

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA CLAUDIANA

1

AREA 11

SCIENZE STORICHE, FILOSOFICHE,
PEDAGOGICHE E PSICOLOGICHE

Filosofia morale

COMITATO SCIENTIFICO

Alberto Bondolfi, Romano Madera, Maurizio Mori,
Luca Savarino, Federico Vercellone

Luca Savarino

BIOETICA CRISTIANA E SOCIETÀ SECOLARE

Una lettura protestante
delle questioni di fine vita

Claudiana - Torino
www.claudiana.it - info@claudiana.it

copia pdf all'autore del 22 aprile 2013

Luca Savarino

è ricercatore in Filosofia politica e professore aggregato di Bioetica all'Università del Piemonte Orientale nonché coordinatore della Commissione bioetica della Tavola valdese. Ha curato i volumi *Laicità della ragione, razionalità della fede? La lezione di Ratisbona e repliche* (2008); *Cellule staminali. Aspetti scientifici e questioni etiche* (2010, con A. Rollier); *Calvino e il calvinismo politico* (2011, con C. Malandrino) e *Un tempo per vivere e un tempo per morire* (2012), tutti pubblicati da Claudiana.

Scheda bibliografica CIP

Savarino, Luca

Bioetica cristiana e società secolare : una lettura protestante delle questioni di fine vita / Luca Savarino

Torino : Claudiana, 2013

133 p. ; 24 cm. - (BUC ; 1)

ISBN 978-88-7016-935-5

1. Bioetica – Concezione protestante

(22. ed.) 174.957 - Etica di altre professioni e occupazioni. Persone operanti nelle scienze della vita

241.64957 (ed. 21) - Teologia morale cristiana di altre professioni. Persone operanti nelle scienze della vita

© Claudiana srl, 2013
Via San Pio V 15 - 10125 Torino
Tel. 011.668.98.04 - Fax 011.65.75.42
info@claudiana.it
www.claudiana.it
Tutti i diritti riservati - Printed in Italy

Ristampe:

21 20 19 18 17 16 15 14 13 1 2 3 4 5

Copertina: Vanessa Cucco
Stampa: Stampatre, Torino

*A mio figlio Lorenzo e a mia moglie Cleo.
Senza di voi, nulla di tutto questo.*

Introduzione

«Nelle situazioni-limite ci troviamo sempre di nuovo di fronte a questioni in cui c'è qualcosa che non torna. Ogni decisione è non conclusiva. In questi casi, è necessario innanzitutto che ciò sia riconosciuto, in modo da dissipare l'illusione che esistano soluzioni facili».

Helmuth THIELICKE

Sin dalla seconda metà del secolo scorso, Hans Jonas ha ricordato l'intrinseca ambivalenza della scienza nei suoi rapporti con il potere¹. Sebbene la tecnica esista da che esiste l'uomo, l'enorme sviluppo tecnoscientifico avvenuto nel Novecento ha radicalmente mutato il senso dell'agire, estendendone la portata al di là dell'ambito intra-umano, che tradizionalmente era stato l'oggetto pressoché esclusivo della riflessione filosofica ed etica. Con lo sviluppo delle scienze biomediche, l'uomo diventa *oggetto* della tecnica in un senso radicalmente nuovo, vale a dire non solo riguardo alle sue produzioni, ma riguardo alle sue facoltà. Al potere dell'uomo, in tal modo, si dischiudono ambiti che in passato erano sottratti alla sua iniziativa e considerati naturali, talora sacri. La tecnica ci ha consegnato un potere che è necessario pensare, compren-

¹ Cfr. H. JONAS, *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt, Insel Verlag, 1979, trad. it.: a cura di P.P. PORTINARO, *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, Torino, Einaudi, 1990, e ID., *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt, Insel Verlag, 1979, trad. it.: a cura di P. BECCHI, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, Torino, Einaudi, 1997.

dendone i presupposti, e regolare, immaginandone le conseguenze. Jonas ci presenta una concezione dei rapporti tra scienza e potere che potremmo definire classica: scienza e tecnica sono strumenti, si tratta di coglierne il mutevole significato per evitare conseguenze indesiderate del nostro agire, possibili strumentalizzazioni da parte del potere politico e l'intromissione indebita di logiche di stampo economico. Pensare la tecnica, insomma, ci salva dal potere della tecnica.

Molto più radicale di Jonas, Michel Foucault. Il legame tra scienza e potere non è estrinseco, né occasionale, ma essenziale e costitutivo. In questione non è solo l'uso del sapere, ma il sapere stesso: la scienza è potere e il potere ha bisogno, per legittimarsi, di uno statuto di verità che solo la scienza è in grado di offrirgli. Le categorie scientifiche non sono il risultato, in sé neutrale, di una buona volontà della mente umana naturalmente protesa al vero (che andrebbe oggettivamente riconosciuto), ma sono «costruzioni», talvolta ideologiche, comunque sempre connesse a una molteplicità di pratiche sociali e politiche. Di qui, si rendono comprensibili le due intuizioni fondamentali di Foucault riguardo alla natura del potere: in primo luogo, l'idea che il potere non sia unicamente uno strumento repressivo, ma possieda un'ambivalente natura «creativa». In secondo luogo, l'idea che i meccanismi di potere che regolano la vita di una società non vadano cercati laddove la filosofia tradizionale ha perlopiù creduto di scovarli, ma costituiscano, piuttosto, un meccanismo reticolare e impersonale che andrebbe analizzato in termini «microfisici»². Il ragionamento di Foucault, se spinto alle estreme conseguenze, potrebbe condurre a esiti irrazionalistici. Quel che ci interessa è metterne in evidenza l'aspetto "critico", che ci ricorda che la scienza non è mai semplicemente oggettiva e disinteressata come molti vogliono far credere, sebbene rimanga lo strumento più efficace a disposizione dell'uomo per orientarsi nel mondo e per risolvere problemi complessi.

Buona parte delle questioni etiche che affronteremo in questo libro rinviano al mutamento del senso della pratica medica, avvenuto da metà Ottocento in avanti, epoca in cui inizia a imporsi una concezione della vita, e del morire, come processo fisico-chimico, che la medicina spiega nelle sue minime parti³. Lo sviluppo delle biotecnologie, e l'imporsi

² Cfr. M. FOUCAULT, *Microfisica del potere: interventi politici*, Torino, Einaudi, 1977; ID., *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976, trad. it.: *La volontà di sapere*, Milano, Feltrinelli, 1988, e ID., *Naissance de la biopolitique: cours au Collège de France (1978-1979)*, Paris, Seuil Gallimard, 2004, trad. it.: *Nascita della biopolitica: corso al Collège de France (1978-1979)*, Milano, Feltrinelli, 2007.

³ Cfr. G. COSMACINI, *Testamento biologico. Idee ed esperienze per una morte giusta*, Bologna, il Mulino, 2010, p. 41: «La morte, che da un punto di vista antropologico è, nella sua globalità biografica, il massimo evento, dal punto di vista delle nuove scienze diventava, nella sua realtà biologica, un fatto di molecole e di cellule: si

della biologia molecolare come scienza-guida del complesso scientifico-economico del futuro, in sostituzione della fisica, hanno mutato in profondità l'immagine della medicina⁴. Questo processo non solo ha creato crescenti problemi di medicalizzazione della società e di allocazione delle risorse sanitarie, ma ha profondamente influenzato la concezione della salute e l'immagine dell'uomo tradizionali⁵. Nikolas Rose ha messo efficacemente in luce la «forma di vita emergente» che caratterizza le società contemporanee e le implicazioni etiche, giuridiche e politiche che essa comporta⁶. Un simile cambiamento sistemico può essere descritto soltanto attraverso un approccio multidisciplinare, che spazia dall'antropologia alla sociologia, e investe campi come l'economia, il diritto, la filosofia politica e la biologia. La scienza implica una comprensione, un intervento e una modificazione della vita che avviene a livello molecolare, e non olistico. Essa non si occupa di individui, ma di meccanismi vitali intelligibili, tra entità molecolari che possono essere identificate, manipolate, ricombinate. La concezione dell'umano che si va delineando, secondo Rose, è figlia di un «nuovo stile di pensiero» che organizza, innanzitutto, il campo problematico attraverso cui la vita viene pensata: nasce un nuovo modo di comprendere e di intervenire sul vivente, a livello di meccanismi biochimici e di variazioni genetiche⁷. Quel che più

minimizzava sino quasi a dissolversi. Di fatto, essa cominciava a sparire o a venir emarginata nella cultura del medico, trasferendosi tutta o in gran parte nella cognizione scientifica che in fondo non si trattava d'altro che di un processo di involuzione e di degradazione organica». Sul metodo riduzionista delle scienze biomediche si veda anche e M. BOBBIO, *Il malato immaginato*, Torino, Einaudi, 2010.

⁴ Cfr. H.J. KÖRTNER, *Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik*, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag, 2004, p. 1.

⁵ La tesi di Körtner è che la bioetica, come disciplina accademica e settoriale, sia impreparata a rispondere alle sfide del futuro, e debba essere integrata, se non sostituita, da un'etica globale della vita che si dimostri in grado di ripensare la questione antropologica. Nella misura in cui l'etica medica diventa etica della salute in senso ampio, essa non può fare a meno di un dialogo costante con le discipline che tradizionalmente hanno trattato questo problema, filosofia e teologia comprese (Cfr. *ivi*, pp. 4-6).

⁶ N. ROSE, *The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century*, Princeton, Princeton University Press, 2007, trad. it.: *La politica della vita*, Torino, Einaudi, 2008.

⁷ I tratti della «forma di vita emergente» di cui parla Rose sono descrivibili in termini di *ottimizzazione*, espressione che rinvia al fatto che le tecnologie contemporanee non sono più delimitate dal binomio salute-malattia inteso in senso tradizionale. Dell'ottimizzazione fanno parte due dimensioni: la *suscettibilità* e il *potenziamento*. La suscettibilità è l'estensione a livello molecolare delle categorie antiche di predisposizione e di rischio: essa introduce futuri potenziali nel presente e cerca di renderli oggetto di calcolo e di interventi correttivi, identificando e curando le persone in relazione alle malattie da cui si prevede saranno affette in futuro. Anche il potenziamento è orientato sul futuro: ogni facoltà biologica umana è aperta al miglioramento, grazie alla tecnologia, che, a differenza del passato, non cerca «so-

conta, ai fini del discorso che verrà sviluppato, è che le società contemporanee sono caratterizzate da un atteggiamento ambivalente riguardo alla naturalità della vita. Tale ambivalenza consiste, da un lato, nel primato della dimensione biologica, e, dall'altro, in un modo inedito di comprendere e di gestire tale dimensione. Tutto è naturale: in seguito all'imponente sviluppo delle neuroscienze, anche la mente diventa un sé neurochimico. Al tempo stesso, la natura non è più un destino: il corpo e la mente diventano oggetto di manipolazione. La nostra dotazione biologica non è più frutto del caso o della sorte, né un dono di Dio. In questo modo, gli esseri umani acquisiscono una nuova responsabilità nei confronti del biologico: la nostra individualità somatica diventa oggetto di scelta e di decisione etica e politica⁸.

Storicamente, la medicina ha esteso il proprio ambito d'azione oltre le patologie propriamente dette, sino ad abbracciare i processi della nascita e della morte, la gestione della riproduzione, la valutazione e il governo

lo di curare il danno o la malattia organici, e neanche di potenziare la salute, come nei regimi dietetici o di fitness, ma modifica ciò che significa essere un organismo biologico, rendendo possibile riconfigurare i processi vitali al fine di massimizzare il loro funzionamento e di potenziare il loro esito» (ivi, p. 26). Gli ulteriori tratti che caratterizzano il nuovo stile di pensiero descritto da Rose sono la *soggettivizzazione*, la *competenza somatica* e la nascita delle cosiddette *economie della vitalità*. Il termine *soggettivizzazione* rinvia all'emergere di nuove idee attorno a ciò che gli esseri umani sono o dovrebbero essere e alla nascita di un'etica del corpo, in cui il posto centrale è occupato dall'esistenza fisica degli individui, che si assoggettano a pratiche biomediche svariate. La competenza somatica indica lo sviluppo di nuove capacità e professioni, che gestiscono aspetti specifici della nostra esistenza biologica: dagli specialisti di medicina riproduttiva, ai terapisti di cellule staminali, alle nuove figure di esperti pastorali, come i consulenti genetici. Le *economie della vitalità* si riferiscono agli inediti legami tra valore umano e valore azionario, che definiscono il campo di una nuova disciplina, la bioeconomia. La vitalità è stata aperta all'innovazione tecnica, ma anche allo sfruttamento economico: non solo gli organi, anche i tessuti e le molecole, diventano rimuovibili dalla sede originaria, ricomponibili in altra sede e, in linea di principio, commercializzabili.

⁸Sullo «sguardo molecolare» che caratterizza la scienza moderna cfr. H. NOWOTNY, G. TESTA, *Die Gläserne Gene. Die Erfindung des Individuums im molekularen Zeitalter*, Frankfurt, Suhrkamp Verlag, 2009, trad.it.: *Geni a nudo. Ripensare l'uomo nel XXI secolo*, Torino, Codice edizioni, 2012, p. 8: «Se ciò che è dato dalla natura diventa il dato biologico-molecolare e con ciò si apre alla possibilità di intervento, ciò che è naturale finisce per essere sottoposto alla contingenza dell'intervento. Ciò che è si moltiplica in tante opzioni di quello *che deve essere* (o che potrebbe essere). Il che è come dire che il "naturale" diventa, a livello molecolare, sostanzialmente, quasi inevitabilmente, "politico"». Sulle implicazioni politiche e giuridiche delle biotecnologie, cfr. anche G. BONIOLO, *Il pulpito e la piazza. Democrazia, deliberazione e scienze della vita*, Milano, Cortina, 2011; A. SANTOSUOSSO, *Diritto, scienza, nuove tecnologie*, Assago, Cedam, 2010; S. RODOTÀ, *La vita e le regole: tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli, 2006; M. TALLACCHINI, F. TERRAGNI, *Le biotecnologie: aspetti etici, sociali e ambientali*, Milano, Bruno Mondadori, 2004.

del “rischio” sanitario, il mantenimento e l’ottimizzazione della salute fisica. Il processo del morire è diventato, in larga parte, un fatto medico. Riguardo al fine vita, i problemi etici più rilevanti sembrano essere due: se la morte non è (più) un fatto naturale, chi decide della morte? E quali dovrebbero essere le regole e le procedure più adatte per regolare i processi decisionali? Alla ricerca di un criterio per orientarsi, i più si rivolgono alla scienza o alla religione per trovare una risposta ai propri dilemmi morali, nella speranza che un dato oggettivo li sollevi, almeno parzialmente, dal peso della responsabilità. A ben vedere, tuttavia, il ruolo della scienza nel formulare le regole è ambivalente. Da un lato, infatti, l’aspetto tecnico e scientifico è diventato parte integrante della riflessione etica e morale. Buon senso e buona volontà non bastano più per scegliere bene, come ancora credeva Kant: oggi, di fronte ai nuovi problemi posti dalla tecnica, per decidere è necessaria competenza, non nel senso che la conoscenza del dato tecnico esaurisca la scelta, ma certo nel senso che la competenza è un prerequisito indispensabile alla scelta stessa⁹. D’altro canto, la scienza non sembra in grado di fornire certezze che consentano di risolvere oggettivamente i problemi etici, aiutandoci a stabilire criteri e principi assoluti. Sul fronte del fine vita, la medicina ci pone di fronte non ad eventi puntuali, ma a processi entro cui esistono ampie “zone grigie”, in cui le questioni etiche sono apparentemente insolubili in maniera netta, perché non ci troviamo in una situazione di bianco o nero¹⁰: come descrivere lo stato vegetativo¹¹, come definire la nozione di «accanimento terapeutico» o la «sproporzione» di un intervento medico? La stessa nozione di morte cerebrale non continua forse a essere problematica, a più di quarant’anni dalla sua introduzione nel dibattito medico ed etico-giuridico¹²? Anche sul versante della reli-

⁹ Cfr. H. JONAS, *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man*, Chicago, The University of Chicago Press, 1974, trad. it.: *Dalla fede antica all’uomo tecnologico. Saggi filosofici*, Bologna, il Mulino, 2002. Jonas cita la *Fondazione della metafisica dei costumi* di Kant, secondo il quale, «non c’è bisogno né di scienza né di filosofia per sapere ciò che si deve fare per essere onesti e buoni e persino saggi e virtuosi». La moralità, questa la tesi kantiana, non può essere riservata agli esperti: essere buoni è una faccenda della volontà e non dell’intelletto. Poche affermazioni suonano più immediatamente convincenti di questa al senso comune, eppure, nota Jonas, ci si potrebbe chiedere se sia ancora vero che l’intelletto comune possa davvero giungere, da solo, alla perfezione in sede morale.

¹⁰ Cfr. R. SATOLLI, P. VINEIS, *I due dogmi. Oggettività della scienza e integralismo etico*, Milano, Feltrinelli, 2009.

¹¹ Cfr. M.M. MONTI, A. VANHAUDENHUYSE, M.R. COLEMAN, M. BOLY, J.D. PICKARD, L. TSHIBANDA, A.M. OWEN, S. LAUREYS, *Willful modulation of brain activity in disorders of consciousness*, “New England Journal of Medicine” 362/7 (2010), pp. 579-589.

¹² Sul dibattito attorno alla nozione di morte cerebrale cfr. si veda C.A. DEFANTI, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Torino, Bollati Boringhieri, 2007, ma anche R.D. TRUOG, *Brain Death. Too Flawed to Endure, Too Ingrained to Abandon*, “Journal of Law,

gione le cose non vanno meglio. L'etica religiosa non sembra molto più attrezzata per fornire certezze all'uomo contemporaneo. In primo luogo, per una considerazione di laicità: le comunità di fede dovrebbero sforzarsi di prendere sul serio il contesto pluralistico delle società occidentali, senza pretendere che le loro specifiche posizioni sui temi etici – che certo ritengono moralmente giustificate, ma che sanno (o dovrebbero sapere) legate a una scelta di fede – debbano essere imposte per legge all'intera comunità umana. Più in profondità, perché, di fronte a problemi complessi come quelli posti da scienza e tecnica, la risposta di un'etica cristiana, che si richiami puramente e semplicemente al principio assoluto della sacralità della vita, sembra insufficiente, se non dispotica.

In questa situazione di incertezza, si fa sentire l'esigenza di difendere la libertà individuale contro il potere della tecnica. Più cresce il potere del medico, più si fa acuta la domanda di autonomia del paziente in cura¹³. Il metodo riduzionista di cui la medicina si serve, che si rivela estremamente efficace sul piano scientifico e terapeutico, si dimostra inadatto al paziente sul piano umano e antropologico. Di fronte alle difficoltà di medici e operatori sanitari, in relazione all'evento del morire come fatto umano, occorre recuperare un'idea della medicina non solo come pratica tecnico scientifica che mira a sconfiggere la malattia, e a prolungare la vita, ma come disciplina di ispirazione umanistico-filosofica, che cerca di focalizzare la propria attenzione sulla persona del malato e di curarlo anche quando sa di non poter vincere il male che lo affligge.

Le questioni che affronteremo nelle pagine seguenti riguardano il contributo che la bioetica cristiana è in grado di dare al dibattito in corso nelle odierne società pluralistiche. La tesi che cercheremo di argomentare è che esso non consiste principalmente nella capacità di fornire risposte a problemi specifici, quanto nella capacità di porre le domande decisive. Lo spazio della bioetica cristiana non può più essere quello di dettare le regole del gioco a livello etico e giuridico, ma di fornire indicazioni di senso. Perché ciò possa accadere, essa deve acquisire la consapevolezza che la scienza e la pratica medica non sono solo un pericolo dal quale

Medicine and Ethics”, 35/2 (2007), pp. 273-281 e il recente I. MARINO, H.R. DOYLE, G. BONIOLO (a cura di), *Passaggi. Storia ed evoluzione del concetto di morte cerebrale*, Roma, Il Pensiero scientifico editore, 2012.

¹³ Cfr. S. HAUERWAS, *Salvezza e salute: perché la medicina ha bisogno della Chiesa*, in E.E. SHELPS, *Theology and Bioethics*, Dordrecht, Reidel, 1985, trad. it.: *Teologia e bioetica. Fondamenti e problemi di frontiera*, Bologna, Edizioni Dehoniane, 1989, p. 338: «Sembra che l'unico mezzo che abbiamo per creare una medicina “sicura” in tali condizioni sia quello di attenderci che i medici ci trattino come se la morte fosse l'ultimo nemico da sconfiggere in ogni modo. Poi rimproveriamo i medici di mantenerci in vita oltre ogni ragionevole motivo, ma dimentichiamo di osservare che se non lo fanno saremmo i primi ad accusarli di assassinio». Cfr. anche E. GENRE, *Il testamento biologico. Un punto di vista protestante*, “I Quaderni del Lionismo”, 68 (2009).

difendersi: il progresso tecnico scientifico, che ha reso possibili enormi miglioramenti sotto il profilo sanitario, può offrire un contributo fondamentale a realizzare pienamente la libertà individuale. La medicina, e la riflessione etica che l'accompagna, possono contribuire a rendere degna l'esistenza nelle sue fasi finali, accettando di interpretare e di comprendere il diritto all'autodeterminazione del paziente, che può arrivare, talora, sino al desiderio di accettare la morte. Nel primo capitolo, verrà discusso il problema se possa esistere qualcosa come una bioetica cristiana, e una bioetica protestante in particolare¹⁴. Quale sarebbe, in tal caso, la sua identità, che è in grado di distinguerla dalla bioetica secolare dominante, e quali i suoi destinatari? L'etica cristiana parla a tutti gli esseri umani, e si esprime in termini universalistici, o si rivolge primariamente ai credenti, in termini identitari? Quali sono il linguaggio, e i principi, che utilizza? Tali questioni assumono un rilievo particolare alla luce delle considerazioni che svolgeremo nel secondo capitolo: all'interno del dibattito pubblico, principalmente ma non esclusivamente, italiano, sembrano fronteggiarsi due schieramenti, che si danno battaglia in nome di principi assoluti: un fronte laico che si pensa paladino della libertà come autodeterminazione, e che fa proprio il principio di qualità della vita, e un fronte cattolico romano, che sembra far esclusivo riferimento al principio di sacralità della vita contro (o a favore?) le ingerenze della tecnica medica. A questo proposito, tenteremo di mostrare come tale lettura del panorama bioetico contemporaneo sia, quantomeno, riduttiva, e incapace di dar conto della complessità delle questioni in gioco. Essa conduce, infatti, a identificare la bioetica religiosa con la bioetica cristiana, e la bioetica cristiana con la bioetica cattolica romana. A tal fine, i tre capitoli successivi del nostro lavoro saranno dedicati a una ricognizione, certo non esaustiva, di alcuni momenti fondamentali della storia recente della bioetica protestante: nel terzo capitolo ci occuperemo delle pagine dedicate ai temi di etica medica da parte di due figure eminenti della teologia protestante del Novecento, Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer. Nel quarto e nel quinto capitolo ci confronteremo con tre figure di primo piano del dibattito bioetico nordamericano ed

¹⁴ Cfr. J.B. COBB JR., *La teologia apporta un contributo alla bioetica*, in E.E. SHELP, *op. cit.*, p. 468, sembra mettere in dubbio tale possibilità: nel campo dell'etica medica, «alla questione: in che modo il contributo dell'etica cristiana è veramente cristiano? la risposta è stata oscura. Forse la vera risposta è che la fede cristiana cerca espressione nel mondo e che i problemi della bioetica hanno dato ai moralisti cristiani un'opportunità. Ma non è questo il tipo di risposta che vogliono gli accademici. Shelp cita l'invito di MacIntyre ai moralisti cristiani ad affermare con chiarezza ciò che li costituisce come cristiani e quale sia, di conseguenza, la loro specificità nella trattazione delle problematiche etiche. Ciò equivale a invitare a risolvere il problema ancora sospeso della natura della *disciplina*».

europeo delle origini: Joseph Fletcher, Paul Ramsey e Helmuth Thielicke. Il capitolo conclusivo, infine, tenterà di delineare, sulla base delle considerazioni svolte in precedenza, alcuni principi che potrebbero consentire di distinguere la bioetica protestante liberale dalla bioetica cattolica romana e dalla bioetica secolare, e di suggerire alcune vie di ricerca che aiuterebbero a chiarire il ruolo di una bioetica cristiana all'interno del panorama culturale odierno¹⁵.

¹⁵ Nel primo, nel secondo e nel sesto capitolo verranno riprese, in forma ampiamente rivista e integrata, tesi già espresse in L. SAVARINO, *La bioetica evangelica in Italia. Quali prospettive?*, "Bioetica. Rivista interdisciplinare" 3 (2012); in ID., *Sacralità della vita, qualità della vita: i due paradigmi assoluti della bioetica contemporanea?*, "Notizie di Politeia", vol. 105, p. 88-93; e in ID., *Sacralità della vita: decostruzione o articolazione?*, "Filosofia Politica", 3 (2009), pp. 429-449.

1. La bioetica cristiana in una società secolare

Secondo alcuni non esisterebbe una bioetica protestante, al modo in cui esistono una bioetica cattolica romana, una bioetica ebraica e una bioetica secolare. È una tesi che merita di essere presa in considerazione: il protestantesimo è intrinsecamente pluralista, sia per ragioni di carattere storico, sia per ragioni di carattere teologico¹. L'assenza di un'autorità dogmatica ed ecclesiale universale fa sì che nessuna chiesa, e nessun teologo, possa parlare a nome di tutto il protestantesimo; la distinzione tra il piano della fede, che rimanda alla coscienza individuale, e quello delle opere, configura l'etica protestante come un'etica della responsabilità, fondata sul rifiuto di principi assoluti. Con responsabilità si fa riferimento alla dimensione della "risposta", risposta alla chiamata di Dio e alla sua parola, e allo sforzo incessante, da parte del singolo, di interpretare e comprendere tale chiamata, calandola nei diversi contesti storici, senza la mediazione di un'autorità ecclesiastica superiore². La libertà di pensiero, il richiamo alla responsabilità individuale nelle scelte etiche, e il metodo specifico della teologia protestante, renderebbero dunque

¹ Cfr. S. ROSTAGNO, *Protestantesimo*, in S. LEONE, S. PRIVITERA (a cura di), *Nuovo dizionario di bioetica*, Roma-Acireale, Città Nuova-Istituto siciliano di bioetica, 2004, p. 934: «Il protestantesimo, quale fenomeno religioso e culturale dell'ultimo mezzo millennio si presenta come ricco di sviluppi e innovazioni, ma anche molto differenziato. Il protestantesimo attuale comporta un vasto ventaglio di posizioni». Sulle difficoltà legate alla nozione di «etica protestante», cfr. S. MANCINI, *L'etica teologica e i principi della bioetica*, "Bioetica. Rivista interdisciplinare", XIX, 4 (2011), pp. 741-751.

² Cfr. J.F. COLLANGE, *Bioetica e protestantesimo*, in J.P. MASSUÉ, G. GERIN, *Diritti umani e bioetica*, Bologna, Sapere, 2000, p. 65: «La responsabilità, pertanto, dev'essere considerata non in quanto legata alla concreta eventualità delle azioni, definite aprioristicamente buone o cattive, ma come un movimento, una ricerca, in cui ciascun individuo diventa migliore, più responsabile, poiché cerca incessantemente di percepire e di fare al meglio ciò che gli altri e l'Altro si aspetta da lui».

difficile ricostruire una posizione dai contorni unitari. Non è un caso che, nella storia dell'etica e della teologia protestanti, la religione abbia interagito in modi profondamente differenti con la scienza, affrontando il problema delle cause, umane o divine, della malattia e la questione del ruolo della medicina. Ancora oggi, a un'etica medica improntata al *laissez faire*, o decisamente favorevole a una stretta alleanza tra teologia e medicina, si affiancano posizioni decisamente più restrittive³.

Se il pluralismo non può essere negato, ciò non vuol dire che esso debba essere necessariamente interpretato come dissoluzione dell'unità delle posizioni bioetiche del protestantesimo; a patto che ci si sforzi di definirlo nei suoi contorni fondamentali attraverso un'operazione storiografica e concettuale di ricostruzione di ciò che accomuna e separa le tradizioni che compongono quell'universo variegato, ma non completamente indefinito, che va sotto il nome di bioetica protestante. Sebbene come disciplina accademica sia relativamente recente, la bioetica ha una storia di cui è bene essere consapevoli: la sua strutturazione disciplinare è stata preceduta da un vasto dibattito sui problemi dell'etica medica che risale, quantomeno, al secondo dopoguerra. Esistono diversi lavori che descrivono in modo dettagliato i quarant'anni attraverso i quali la bioetica è emersa come discorso pubblico autonomo: le sue origini risalirebbero a una rottura, avvenuta nel secondo dopoguerra, nei confronti dell'etica medica tradizionale. Quest'ultima non si discostava dai tradizionali codici deontologici, che prendevano in esame le caratteristiche del medico, i suoi doveri verso il paziente e la sua responsabilità verso la società, ed era troppo fragile per rispondere alle nuove sfide etiche poste dallo sviluppo della tecnica. La medicina si interseca sempre di più con l'economia e la politica: lo sviluppo scientifico muta i doveri tradizionali e pone nuovi quesiti, relativi al prolungamento della vita

³ Cfr. H.Y. VANDERPOOL, *Principali problemi sanitari nel protestantesimo*, in S. SPIN-SANTI (a cura di), *Bioetica e grandi religioni*, Cinisello Balsamo, Edizioni Paoline, 1987, p. 94: «La caratteristica distintiva del protestantesimo si trova nell'essere fermamente orientato ad attribuire valore allo stesso tempo al passato biblico e cristiano e al presente filosofico e scientifico. Tale tensione dà origine a diversità enormi nell'ambito del protestantesimo. I protestanti secolarizzati non si aspettano che la loro fede religiosa possa spiegare alcunché circa le origini e le cause della malattia, ma piuttosto che parli in modo significativo dei bisogni personali e sociali e dei diritti della persona affetta da malattia. I vari protestanti fondamentalisti si attengono letteralmente alle spiegazioni religiose tradizionali della malattia e della salute». Cfr. inoltre A. VERHEY, *Protestantism*, in W.T. REICH, *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Simon & Schuster MacMillan, 1995, pp. 2117-2126; P. ANTES, *Religionen und Bioethik*, in W. KORFF (hg.), *Lexicon der Bioethik*, Gütersloh, Gütersloher Verlaghaus, 1998, Bd 3, dove peraltro il protestantesimo è trattato all'interno del capitolo sulla bioetica cristiana, accanto alle altre grandi religioni mondiali. Cfr. infine M. ARAMINI, *Bioetica e religioni*, Milano, Paoline, 2007, pp. 66-79.

in condizioni di sofferenza fisica estrema o di assenza di coscienza, alla liceità della sperimentazione sui morenti, all'allocazione delle risorse sanitarie, ai soggetti deputati a prendere le decisioni in campo medico. All'interno di questo contesto, teologi e filosofi partecipano a discussioni sino a quel momento monopolio dei medici. La nascente bioetica eredita parte dei valori e degli strumenti concettuali del passato, tra i quali l'idea della sacralità della vita, ma, dovendo far fronte a problemi inediti, coinvolge nuovi metodi d'analisi e un gruppo di partecipanti più esteso. Le risorse concettuali a disposizione vengono o dalla teologia, o dalla medicina che, a sua volta, era storicamente strutturata da categorie di stampo religioso⁴. Al ripensamento dell'etica medica tradizionale hanno attivamente partecipato teologi e moralisti cristiani, cattolici, ortodossi⁵ e, soprattutto, protestanti. Di quest'ultimi fanno parte studiosi di provenienza e con posizioni molto diverse tra loro, come Paul Ramsey e Joseph Fletcher, James Gustafson e Stanley Hauerwas, James Childress, Robert Veatch, William May ed Helmuth Thielicke, solo per citare i nomi più noti⁶. È dunque evidente che, pur all'interno del

⁴ Tra le opere dedicate alla ricostruzione delle origini del dibattito bioetico, il libro migliore è più dettagliato è A.R. JONSEN, *The Birth of Bioethics*, New York-Oxford, Oxford University Press, 1998. Cfr. anche N.S. JECKER, A.R. JONSEN, R.A. PEARLMAN, *Bioethics. An Introduction to the History, Methods and Practice*, Sudbury Massachusetts, Jones and Bartlett Publishers, 2007; A. VERHEY, S.E. LAMMERS, *Theological Voices in Medical Ethics*, Grand Rapids Michigan, Eerdmans Publishing Company, 1993; L. WALTERS, *La religione e la rinascita dell'etica medica negli Stati Uniti: 1965-1975*, in E.E. SHELP, *op. cit.*, pp. 37-58; C. VIAFORA (a cura di), *Vent'anni di bioetica. Idee, protagonisti, istituzioni*, Padova, Fondazione Lanza-Libreria Gregoriana Editrice, 1990.

⁵ Anche in ambito cattolico romano sarebbe utile ricostruire il panorama delle posizioni che si sono confrontate a partire dalla prima metà degli anni Sessanta del Novecento in avanti, in riferimento ad autori come Richard McCormick, Daniel Callahan, Germain Grisez, Bernard Häring, Charles Curran, Edmund Pellegrino, Warren Reich, e lo stesso Albert Jonsen. Ciò contribuirebbe a mettere in discussione l'immagine a tutto tondo della bioetica cattolica romana così come perlopiù viene presentata. Tra gli ortodossi va certamente menzionato H.T. Engelhardt Jr., di cui parleremo in seguito. Non bisogna inoltre tralasciare il contributo di pensatori di origine ebraica, come Immanuel Jakobovits e il già citato Hans Jonas.

⁶ J.-M. THEVOZ, *Entre nos mains, l'embryon. Recherche bioéthique*, Genève, Labor et Fides, 1990, pp. 17-22, fa notare come l'apporto dei pensatori protestanti sia consistito perlopiù nella produzione di opere che esercitarono una grande influenza sul dibattito nascente, mentre l'attività dei pensatori cattolici, in gran parte di orientamento liberale, si sia indirizzata principalmente verso la fondazione di centri e istituzioni di ricerca, che ponevano a stretto contatto scienziati, filosofi morali e teologi in un forte clima di ispirazione ecumenica. Tra questi occorre ricordare Daniel Callahan, che nel 1969 fondò l'«Hastings Center» e André Hellegers, ginecologo cattolico, e membro della Commissione pontificia sul controllo delle nascite, che nel 1971 divenne direttore-fondatore del «Kennedy Institute of Ethics», all'interno dell'Università di Georgetown. In ambito protestante, occorre menzionare la «Society for Health and Human Values» sostenuta dalla chiesa presbiteriana.

pluralismo di cui si è parlato, esistono una gran quantità di documenti e riflessioni, che hanno esercitato un'influenza determinante sullo sviluppo e l'evoluzione della bioetica come disciplina autonoma e che costituiscono, *de facto*, una bioetica protestante in senso proprio⁷. Essa si è sviluppata, come avremo modo di vedere, secondo prospettive in gran parte irriducibili sia alla bioetica cattolica romana, fondata su un'interpretazione assoluta del principio di sacralità della vita, sia alla bioetica secolare, se non altro per il modo di pensare i fondamenti di scelte etiche che con questa in certa misura coincidono.

In realtà, la vera obiezione a cui la bioetica protestante liberale è chiamata a rispondere non riguarda la sua *esistenza*, quanto la sua *identità*. Nella misura in cui ha progressivamente assimilato i principi e il registro argomentativo della bioetica secolare, essa sarebbe incapace di assumere una veste chiaramente definita. Tale questione, che è stata ampiamente dibattuta nel contesto filosofico anglosassone, mentre nel panorama culturale italiano è spesso passata sottotraccia, non riguarda solo il protestantesimo, ma, più in generale, la possibilità stessa di una *bioetica cristiana*.

Un buon punto di partenza, per ricostruire i termini di tale dibattito, è un articolo di Alasdair McIntyre, pubblicato nel 1979⁸. Secondo il filosofo scozzese, la teologia troverebbe un contesto più favorevole per sviluppare in modo non ambiguo le proprie riflessioni in una società dominata da una cultura di sistematico ateismo, piuttosto che in una società pluralista, in cui appare destinata a oscillare tra la tentazione di adeguarsi ai valori e alle prospettive della cultura secolare dominante, o di reagire a tale cultura in modo altrettanto adattativo⁹. Per poter superare le proprie ambivalenze, la bioetica cristiana dovrebbe dimostrar-

⁷ Quanto al presente, e al contesto europeo, sarebbe utile prendere in esame le posizioni di teologi come Ulrich Körtner, Jean-François Collange, Denis Müller, Peter Dabrock e, in Italia, Sergio Rostagno, senza tralasciare il ruolo delle chiese, che operano perlopiù attraverso commissioni e gruppi di studio, come la «Commissione per i problemi etici posti dalla scienza» della chiesa valdese, che si pensano al servizio della scelta morale del credente e non si propongono di punire o di proibire, ma di guidare e di fungere da stimolo per scelte morali che contengono un margine ineliminabile di incertezza. A questo proposito, è utile segnalare un recente documento della Comunione di chiese protestanti in Europa, volto a elaborare una posizione comune sulle questioni di fine vita, a partire dai testi prodotti negli ultimi anni dalle diverse chiese protestanti europee (Cfr. L. SAVARINO [a cura di], *Un tempo per vivere e un tempo per morire*, Torino, Claudiana, 2012). I documenti sul fine vita a cui esso fa riferimento sono raccolti in S. SCHARDIEN (hg.), *Mit dem Leben am Ende. Stellungnahmen aus der kirchlichen Diskussion in Europa zur Sterbehilfe*, Göttingen, Edition Ruprecht, 2010.

⁸ A. MACINTYRE, *Theology, Ethics and the Ethics of Medicine and Health Care*, "Journal of Medicine and Philosophy" 4 (1979), pp. 435-443.

⁹ Ivi, p. 435.

si capace di rispondere a tre esigenze tra loro correlate: spiegare quale sia la differenza tra l'etica medica cristiana, musulmana, ebraica e secolare, elaborare una critica teologica sostenibile della morale secolare e, infine, mettere in rapporto i due punti precedenti con l'etica medica propriamente detta. La questione decisiva, prosegue McIntyre, è che la cultura secolare pensa il carattere distintivo dell'etica come differenza tra autonomia ed eteronomia. Ma, se si ammette che l'autonomia sia l'elemento fondamentale della scelta, una morale religiosa è destinata a cadere in contraddizioni apparentemente insolubili. Qualora infatti si sostenga che il precetto di Dio va seguito perché, in qualità di soggetti razionali, riconosciamo che è razionalmente giustificato, implicitamente si ammette che Dio è irrilevante sotto il profilo etico, che non esiste precetto morale che non possa essere sostenuto e legittimato in maniera altrettanto solida anche in prospettiva secolare, e che l'etica cristiana non possiede alcuna particolare specificità. Qualora si sostenga, invece, che il precetto di Dio va seguito semplicemente perché Dio lo comanda, si nega che il contrassegno della scelta morale sia l'autonomia¹⁰. Nel tentativo di rifiutare la distinzione tra autonomia e eteronomia come unico contrassegno della moralità, alcuni, come Paul Tillich, hanno introdotto la nozione di «teonomia», sostenendo che l'essenza della libertà umana nasce, e si concretizza, unicamente nella relazione con il divino. Il che è conforme al fatto che la teoria della sacralità della vita non è una dottrina biblica, e che anche il concetto di autonomia non vi compare¹¹. Le categorie bibliche, tuttavia, non sono l'unica fonte della comprensione cristiana del mondo, ma vanno interpretate attraverso i concetti messi a disposizione della tradizione filosofica, affrontando l'ulteriore, e controverso, problema di quale sia la filosofia più adatta a tale scopo. In ogni caso, secondo McIntyre, l'etica cristiana potrebbe giustificarsi unicamente sulla base di presupposti di stampo creazionista, il che mal si concilierebbe con il progetto del protestantesimo liberale di rigettare la dottrina tradizionale della creazione e le sue implicazioni metafisiche.

Non è il caso di addentrarci nelle ulteriori considerazioni sviluppate da McIntyre sulla differenza tra etica teleologica ed etica consequenzialista, e sull'incompatibilità tra etica cristiana ed etica deontologica, considerazioni che vengono sviluppate attraverso una rilettura delle tesi di Paul Ramsey e Richard McCormick¹². Ai fini del nostro discorso, è sufficiente ricordare come, secondo McIntyre, dagli assunti biblici le

¹⁰ Ivi, p. 436.

¹¹ Ivi, p. 441.

¹² Tali considerazioni preludono a temi che McIntyre svilupperà nella sua opera maggiore, *After Virtue: A Study in Moral Theory*, Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1981.

diverse etiche cristiane potrebbero ricavare molti più punti in comune tra di loro di quanti non ne abbiano con la bioetica secolare (basti pensare alla polemica contro l'idolatria del corpo e della salute o l'esigenza di giustizia per i poveri e gli oppressi, in nome di un'equa allocazione delle risorse sanitarie). Perché ciò sia possibile, tuttavia, occorrerebbe superare la polarità di adattamento o rifiuto del moderno, che accomuna protestanti e cattolici romani. Nel tentativo di rivolgersi al mondo secolare con le categorie elaborate da quel mondo, il protestantesimo liberale ha progressivamente perso la propria identità, sino a diventare «banale, non interessante e vacuo». Il cattolicesimo romano, di contro, sembra affetto da una sindrome narcisistica che lo porta a chiudersi al moderno e a condurre esclusivamente un dibattito interno alla propria tradizione: «I teologi cattolico romani troppo spesso danno l'impressione di essere solo parzialmente interessati a Dio, o al mondo: che ciò che li interessa appassionatamente sono gli altri teologi cattolico romani»¹³. Al di là di queste considerazioni, in ogni caso resta la perplessità sulla credibilità intrinseca della teologia stessa: la possibilità di un'etica cristiana, conclude McIntyre, dipende dalla capacità dei teologi di spiegare al resto del mondo per quale motivo la loro disciplina non dovrebbe essere trattata allo stesso modo in cui vengono considerate l'astrologia o la frenologia.

Colui che ha messo a fuoco, e per certi aspetti radicalizzato, le tesi di McIntyre riguardo alla difficile conciliazione tra società pluralista e bioetica cristiana è Hugo Tristram Engelhardt Jr.¹⁴. Il pensiero di Engelhardt si rende comprensibile unicamente sullo sfondo della sua teoria della secolarizzazione come perdita del senso originario dell'esperienza cristiana¹⁵. I problemi che la società secolare si trova ad affrontare derivano interamente dalla sua collocazione temporale, che la qualifica come società post-cristiana, o neo-pagana che dir si voglia. Tale società è destinata a dover fare i conti con le aspettative che la cultura cristiana ha suscitato in termini di giustificazione universale della morale. Il problema è che l'etica secolare non è più in grado mantenere la conciliazione tradizio-

¹³ A. MACINTYRE, *Theology, Ethics and the Ethics of Medicine and Health Care* cit., p. 440.

¹⁴ H.T. ENGELHARDT JR., *The Foundations of Christian Bioethics*, Lisse, Swets & Zetlinger, 2000.

¹⁵ Cfr. L. SAVARINO, *La bioetica cristiana tra stranieri morali e amici morali: H.T. Engelhardt Jr., "Notizie di Politeia", XXVIII, 107 (2012)*. Sul problema della secolarizzazione esiste una vasta letteratura. Ci limitiamo a ricordare, tra le opere più recenti, l'imponente lavoro di CH. TAYLOR, *A Secular Age*, Cambridge (Ma)-London, The Belknap Press of Harvard University Press, 2007, trad. it.: *L'età secolare*, Milano, Feltrinelli, 2009, e U. BECK, *Der Eigene Gott. Von der Friedensfähigkeit und dem Gewaltpotential der Religionen*, Frankfurt, Verlag der Weltreligionen, 2008, trad. it.: *Il Dio personale. La nascita della religiosità secolare*, Roma-Bari, Laterza, 2009.

nale tra sostanzialità e universalità, propria di una società cristiana, ma è costretta a fare affidamento su frammenti di intuizioni morali, derivanti da una forma di vita un tempo integra, che non possono tuttavia più essere pensati all'interno di un quadro concettuale unitario, ma che tendono a persistere sotto forma di tabù, cioè di divieti non giustificati. Secondo Engelhardt, tuttavia, la situazione di un'etica cristiana che tenti di fare i conti con la modernità non è molto più felice. La società post-cristiana non rappresenta la realizzazione del contenuto di verità del cristianesimo, sebbene in forme secolarizzate¹⁶, ma il luogo in cui il cristianesimo stesso è destinato a essere messo in discussione nella maniera più radicale. La società secolare non è il prodotto del cristianesimo, ma nasce sulle sue macerie¹⁷.

L'aspetto più interessante delle tesi di Engelhardt non è quello propositivo, in cui vengono offerte soluzioni alla crisi della cultura moderna, che forse non possono essere liquidate come un semplice tentativo di ri-teologizzazione dell'etica¹⁸, ma che certo sono destinate ad apparire fortemente problematiche. La sua riflessione va presa sul serio sotto il profilo diagnostico, per quanto riguarda la ricostruzione di tale crisi. In particolare, è degna di rilievo l'analisi storica e concettuale della nascita, della breve fioritura e dell'altrettanto rapido declino della bioetica cristiana, stretta nella morsa tra un settarismo ormai anacronistico e un universalismo che comporta una perdita d'identità. Settariano significa che l'etica cristiana non vale per tutti gli esseri umani, perché presuppone una conoscenza morale speciale e si inserisce all'interno di una narrativa particolare, segnata da termini quali creazione, peccato, incarnazione, redenzione e salvezza. Engelhardt pone con forza un problema decisivo per la bioetica cristiana contem-

¹⁶ Per una lettura della secolarizzazione di questo tipo cfr. E.W. BÖCKENFÖRDE, trad. it.: *La formazione dello Stato come processo di secolarizzazione* (1967), Brescia, Morcelliana, 2006, p. 68.

¹⁷ Cfr. H.T. ENGELHARDT, *The Foundations of Christian Bioethics* cit., p. xiv: «La scelta è innappellabile: il Cristianesimo e la sua bioetica o sono, nella loro forma tradizionale, uno scandalo secolare, oppure, nella loro forma secolare riformata, sono fuori tema».

¹⁸ È questa la tesi di D. MÜLLER, *Bioéthique*, in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du Protestantisme*, Paris-Genève, Cerf-Labor et Fides, 1995, p. 152. Il compito della bioetica cristiana, secondo Engelhardt, è quello di ritornare al cristianesimo del primo millennio, fondato sul riconoscimento di un Dio trascendente e degli obblighi che esso pone, un cristianesimo che trova il suo fondamento in una teologia noetica, nell'esperienza ascetica e nell'illuminazione divina. Non a caso, l'obiezione che gli è stata rivolta anche da parte degli interpreti cattolici è quella di approdare a una prospettiva intimista e misticheggiante che rinuncia all'annuncio della verità. Cfr. L. ZEPPEGNO, *Bioetica. Ragione e fede. Di fronte all'antropologia debole di H.T. Engelhardt Jr.*, Torino, Effatà Editrice, 2007. Su questi temi si veda anche la Prefazione di M. Mori a H.T. ENGELHARDT JR., *Viaggi in Italia. Saggi di bioetica*, Firenze, Le Lettere, 2011.

poranea, vale a dire la costante oscillazione tra l'aspirazione a definirsi in maniera univocamente fondata, ma potenzialmente conflittuale, e il tentativo di percorrere la via dell'universalità a scapito della perdita del proprio contenuto.

Tradizionalmente, il cristianesimo ha privilegiato l'universalità. Per quanto riguarda il cattolicesimo romano, la svolta decisiva è avvenuta con la rottura con la chiesa del primo millennio e la nascita della scolastica, segnata da una preoccupazione costante per la riflessione razionale discorsiva e la sistematizzazione concettuale. Pur all'interno di un percorso non lineare, segnato da rotture e radicalizzazioni, il cattolicesimo romano si caratterizza per la pretesa di una fondazione razionale della fede che ha la pretesa di sconfiggere il pluralismo morale. Di qui la sostanziale continuità tra scolastica e illuminismo, che Engelhardt ha più volte richiamato nel corso della sua opera. Le posizioni del cattolicesimo romano sui temi etici non sarebbero l'espressione di un'avversione per la modernità, come ritengono i più, quanto il frutto del tentativo di combattere la modernità sul suo stesso terreno, tentativo che ha condotto a un cedimento nei confronti della modernità stessa. Per quanto riguarda il protestantesimo, le cose non sono molto diverse. Esso distrugge il vincolo comunitario e storico, e cerca di pensarsi fuori, e al di sopra, della tradizioni. Le comunità riformate hanno certo proposto una gran varietà di morali sostanziali, ma il principio formale a cui il protestantesimo si richiama è destinato a minarne il contenuto. Non a caso, per sfuggire all'accusa di settarismo, da Kant in poi, il protestantesimo liberale cerca di produrre una visione etica e filosofica che sia in grado di parlare a tutti gli individui, e che prefigura la successiva alleanza della bioetica protestante con la bioetica secolare, entrambe centrate sulla protezione dell'individuo e della sua autonomia, e sulla realizzazione della giustizia sociale.

L'universalismo dell'etica cristiana come vocazione e come destino: la lettura di Engelhardt delle origini della bioetica si chiarisce alla luce di questa tesi, che consente di spiegare perché la bioetica cristiana, dopo un periodo di iniziale splendore, confluì e si spense all'interno della bioetica secolare, senza particolari contestazioni da parte dei teologi stessi. Prendendo a prestito una metafora resa celebre da Thomas Kuhn, Engelhardt mostra l'esistenza di un paradigma cattolico romano di etica medica che per secoli, dal Concilio di Trento in avanti, fu in grado di strutturare una singola e coerente comunità di ricerca, in cui potevano bensì sorgere controversie, ma all'interno della quale esisteva un metodo per risolvere tali controversie e un'autorità cui appellarsi in caso di conflitto¹⁹. Tale paradigma pretende di parlare a ogni essere umano, a prescindere dalla sua accettazione o rifiuto della Grazia: nelle discussio-

¹⁹ H.T. ENGELHARDT, *The Foundations of Christian Bioethics* cit., p. 8.

ni su aborto, eutanasia e allocazione delle risorse sanitarie, la bioetica cattolica romana afferma di disvelare ciò che la legge naturale impone a qualunque essere umano, e che dunque è razionalmente giustificabile e universalmente comprensibile. Da cui il paradosso che affligge la riflessione cattolica romana contemporanea sui temi della tecnica: sostenere tesi evidentemente particolaristiche, pretendendo di conferire loro una portata universale. Negli anni Settanta del Novecento, la bioetica filosofica prese forma in un contesto morale segnato da una rivoluzione culturale per certi versi paragonabile alla rottura originaria tra cristianesimo occidentale e cristianesimo orientale e alla Riforma protestante: quell'ulteriore radicalizzazione del processo di secolarizzazione interno all'etica cristiana occidentale che fu il Concilio Vaticano II. Esso inaugurò un ripensamento dei fondamenti dell'etica cristiana che non rimase confinato al cattolicesimo romano, ma si comunicò alle altre confessioni cristiane: è questo il motivo per cui anche la bioetica protestante, sia nei suoi esponenti progressisti, come Joseph Fletcher, sia in quelli maggiormente conservatori, come Paul Ramsey, si trovò nell'impossibilità di mantenere la propria identità, finendo per dissolversi nella bioetica secolare.

In questo modo, le analisi di Engelhardt consentono di cogliere un fenomeno evidente a chiunque conosca il dibattito bioetico contemporaneo: l'esistenza di una partizione interconfessionale tra cristiani tradizionalisti e post-tradizionalisti, che attraversa trasversalmente le diverse chiese. Sui temi etici, i protestanti evangelicali e i cattolici tradizionalisti sono su posizioni molto più vicine tra loro che non con i loro confratelli. I temi relativi al rapporto con la tecnica non dividono tanto i cristiani dai non cristiani, o le confessioni religiose tra di loro, quanto le diverse fedi al proprio interno²⁰. Nella misura in cui «la cristianità della bioetica cristiana era problematica in se stessa»²¹, di fronte alla sfida dell'umanesimo secolare, essa non poteva che soccombere, e ciò, innanzitutto, per l'assenza (già richiamata da McIntyre) di chiari fondamenti teologici. Nel momento in cui l'incipiente secolarizzazione iniziò a far percepire qualsiasi appello all'autorità come paternalistico, o come sinonimo di falsa coscienza, la mancanza di chiarezza sui presupposti teologici si spinse a tal punto che «la critica neo-cristiana al cristianesimo tradizionale fu spesso così sostantiva, da impedire la ragionevolezza di rimanere cristiani»²². Per questo motivo, nel momento in cui tenta di ri-

²⁰ Cfr. J.H. EVANS, *Contested Reproduction. Genetic Technologies, Religion and Public Debate*, Chicago and London, University of Chicago Press, 2010, p. 12.

²¹ H.T. ENGELHARDT, *The Foundations of Christian Bioethics* cit., pp. 13-14.

²² Ivi, p. 12. In modo non distante dalle tesi di Engelhardt, anche il teologo protestante Stanley Hauerwas suggerisce, riprendendo una tesi di Stephen Toulmin, che uno dei motivi per cui l'etica cristiana si rivolse in modo così massiccio all'etica medica fu il tentativo di ritrovare una dimensione potenzialmente universale, par-

spondere alle questioni etiche poste dalla modernità, la bioetica cristiana diventa irrilevante e smarrisce la propria efficacia pratica nel modellare le politiche pubbliche. Si può sostenere che essa rimanga pur sempre un oggetto di interesse storico, nella misura in cui parte dei concetti di cui si serve la bioetica secolare sono nati all'interno di un universo categoriale cristiano, ma è progressivamente destinata a essere soppiantata dalla bioetica secolare stessa, in grado di sopperire meglio alle esigenze cui essa avrebbe voluto far fronte.

Il merito di Engelhardt è quello di aver posto il protestantesimo liberale di fronte alla difficile conciliazione di un'etica che vorrebbe essere cristiana e secolare al tempo stesso, nel contempo evidenziando le ambiguità nei confronti del moderno del cattolicesimo romano. Nel far ciò, Engelhardt individua acutamente i rischi di una filosofia morale cristiana che tenti di fare i conti con il pluralismo: il pericolo di non possedere un *ubi consistam*, e la conseguente condanna all'irrelevanza. Non è importante, in questa sede, entrare nel merito della tesi di Engelhardt sull'equiparazione della bioetica protestante e di quella cattolica sotto un profilo formale e di principio, sebbene non nei contenuti e negli esiti. Il nostro intento, piuttosto, è mettere in evidenza l'esistenza di tradizioni interne sia al protestantesimo liberale (un esempio è la teologia dialettica di matrice barthiana), sia al cattolicesimo romano, che tentano di muoversi lungo la linea sottile che separa l'appiattimento acritico sulle logiche del moderno dalle difficoltà di una prospettiva tradizionale del tutto astorica, come quella proposta da Engelhardt, e talora presente nelle posizioni ufficiali del magistero cattolico romano. Per far questo, è necessario mostrare come una possibile distinzione tra la bioetica secolare e la bioetica cristiana non vada cercata esclusivamente sul piano delle specifiche soluzioni ai problemi morali, ma nel modo di pensare tali problemi, restituendo a essi un orizzonte di senso²³.

Un articolo sui problemi dell'etica medica pubblicato da Daniel Callahan nel 1990 sembra spingersi in questa direzione²⁴. Callahan individua

lando di esperienze, come nascita, morte e malattia, comuni a tutto il genere umano. Cfr. S. HAUERWAS, *Suffering Presence. Theological Reflections on Medicine, the Mentally Handicapped and the Church*, Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1986.

²³ In questa direzione, J.H. EVANS, *Playing God? Human Genetic Engineering and the Rationalization of Public Bioethical Debate*, University of Chicago Press, Chicago 2002.

²⁴ D. CALLAHAN, *Religion and the Secularization of Bioethics*, "Hastings Center Report", Special Supplement: *Theology, Religious Traditions and Bioethics*, 20 n. 4 (July / August 1990), pp. 2-4. Cfr. Anche L. SOWLE CAHILL, *Can Theology Have a Role in "Public" Bioethical Discourse?*, in W.G. BOULTON, T.D. KENNEDY, A. VERHEY, *From Christ to the World. Introductory Readings in Christian Ethics*, Grands Rapids Michigan, Eerdmans Publishing Co., 1994, pp. 317-376.

un fenomeno analogo a quello descritto da McIntyre e da Engelhardt: mentre i teologi giocarono un ruolo decisivo nella strutturazione e nell'emergere del campo problematico della rinascente etica medica, a seguito della secolarizzazione della bioetica l'interesse per la teologia venne meno, e i teologi che continuarono a occuparsi di etica medica raramente continuarono a far riferimento alla loro tradizione religiosa. Progressivamente, si impose l'idea che nel dibattito pubblico dovesse trovare spazio esclusivo un'etica «dei principi universali, specialmente autonomia, beneficenza e giustizia»²⁵. Sebbene alcuni teologi abbiano accettato tale modello, e altri abbiano cercato di criticarlo, la bioetica come disciplina manifesta una celebrazione dell'autonomia e un crescente sospetto verso le tradizioni particolari, mentre le convinzioni religiose sono confinate nello spazio privato delle opinioni personali. I costi del crescente venir meno delle voci teologiche nel dibattito bioetico sono stati, da un lato, l'eccessiva e quasi esclusiva attenzione al piano pratico e legislativo, e, dall'altro, un'astrattezza e genericità delle tesi proposte, dovuta all'indifferenza nei confronti delle diverse comunità di appartenenza, composte di individui che desiderano agire con integrità religiosa e non, semplicemente, con imparzialità razionale. Si può anche ritenere che esista una morale minima universalistica, ma ciò non significa necessariamente essere ciechi di fronte al contributo che le tradizioni religiose possono dare al fatto morale.

Le riflessioni di Callahan vanno nella direzione dell'individuazione di un luogo specifico della bioetica cristiana, al di là della semplice accettazione senza condizioni, o del rifiuto, della secolarizzazione: un luogo che consenta di parlare alle proprie comunità di riferimento, offrendo al tempo stesso un contributo più ampio che consenta, per esempio, di sollevare la questione della condizionatezza storica di nozioni, come quelle di autonomia, di dignità umana o di sacralità della vita. Il teologo protestante James Gustafson, in un articolo pubblicato nel 1978, sviluppa argomentazioni assai simili a quelle di Callahan²⁶, sottolineando come sia evidente, nelle riflessioni dei bioeticisti cristiani, l'assenza di una chiara relazione del discorso morale con specifici principi teologici. L'unica eccezione, secondo Gustafson, è rappresentata da Paul Ramsey, che si è sempre definito un «moralista cristiano». In altri casi, l'aggettivo «religioso» applicato al sostantivo eticista, non si riferisce ad alcuna tradizione determinata, sia essa ebraica, cattolica o protestante. La tesi di Gustafson è quella per cui il compito della teologia non è quello di fornire

²⁵ D. CALLAHAN, *Religion and the Secularization of Bioethics* cit., p. 3.

²⁶ J.M. GUSTAFSON, *Theology confronts technology and the life sciences*, "Commonweal" (June 1978), pp. 386-392. Cfr. anche J.M. GUSTAFSON, *The Contribution of Theology to Medical Ethics*, Milwaukee, Marquette University Press, 1975.

una giustificazione escatologica o un rifiuto apocalittico della tecnica nel suo complesso, né quello di introdursi in discussioni casuistiche su questioni che la filosofia morale risolve meglio, e con principi maggiormente articolati. Non è compito della teologia, insomma, fondare o rifiutare l'idea dell'autonomia individuale, stabilire i suoi limiti e addentrarsi in considerazioni astratte su giustizia ed equità, che possono in determinati casi giustificare la limitazione dell'autonomia individuale. Essa deve piuttosto rispondere a una duplice esigenza. In primo luogo, evitare di essere confinata esclusivamente nell'ambito etico, ma tentare di collocarsi su un piano intermedio, che è quello antropologico, secondo un'idea della teologia che non sia regina e nemmeno serva, ma che fornisca indicazioni su questioni di senso²⁷. In secondo luogo, una riflessione teologica al confine tra etica e scienza può utilmente parlare alle comunità di fede per favorire le scelte attorno ai problemi etici posti dalla scienza²⁸.

L'utilità delle considerazioni sin qui svolte si mostrerà più chiaramente nel corso dei capitoli successivi. Per ora, ci accontentiamo di aver mostrato come l'oscillazione tra universalismo e rivendicazioni identitarie non è solo un rischio che affligge la bioetica cristiana, ma rappresenta un'opportunità per trovare la propria collocazione ideale²⁹. Perché ciò possa avvenire, occorre acquisire la consapevolezza che non esiste un'u-

²⁷ «La teologia non è in grado di fornire risposte accettabili, ma può segnalare questioni di cui occorre essere consapevoli» (J.M. GUSTAFSON, *Theology confronts technology and the life sciences* cit., p. 389).

²⁸ Nonostante Engelhardt sembri alla perenne ricerca di un Dio che costituisca il fondamento in grado di conferire unità alla morale, sul piano dei principi e degli esiti pratici, e di risolvere il problema della conciliazione tra sostanzialità e universalità, in alcuni saggi pubblicati all'inizio degli anni Novanta sembrava ipotizzare una riformulazione radicale dei compiti della teologia, che andasse nella direzione proposta da Callahan e Gustafson. Una teologia che attinga da tutte le comunità senza essere possesso esclusivo di alcune di esse, suggeriva il filosofo texano, potrebbe insegnare alla bioetica ciò che la bioetica secolare non può costitutivamente dare: una riflessione sul significato della vita, della sofferenza e della morte. La bioetica secolare non riesce, in altre parole, a porre la questione del senso, perché, per raggiungere una validità generale, si limita a investigazioni di tipo formale, perdendo il contenuto della morale stessa. Tale teologia – Engelhardt cita qui l'opera di pensatori come John Findlay o come la ripresa della teologia naturale di Charles Hartshorne – va in direzione di una teologia che non sia legata a una particolare cultura o religione, ma che parli di un Dio senza nome, un Dio che appartiene a tutta la creazione. Una teologia che non fornisce principi in nome dei quali combattere coloro che la pensano diversamente perché appartengono a tradizioni diverse dalle nostre, ma che pone la questione universale del senso della vita (e della morte) umana. Si veda, a questo proposito, H.T. ENGELHARDT JR., *Viaggi in Italia* cit., pp. 49-69.

²⁹ Sulle ambiguità del processo di secolarizzazione cfr. P. CATTORINI, M. REICHLIN, *Bioetica della generazione*, Torino, SEI, 1996, cap. 1, pp. 3-36, che mettono in luce come, a una positiva critica delle tendenze idolatriche presenti all'interno della tradizione cristiana, corrisponda la tentazione a una indebita ri-sacralizzazione del sapere tecnologico stesso.

nica e definitiva soluzione, ma che, nella pluralità delle proprie tradizioni, l'etica cristiana ha a disposizione una vasta gamma di soluzioni più o meno ragionevoli, e più o meno capaci di fare i conti con i problemi posti dalla secolarizzazione, nel tentativo di calare nella realtà presente una narrazione storicamente determinata, ma al tempo stesso potenzialmente universale. Il presupposto, su cui questa possibilità si fonda, è riconoscere che «la "questione etica" non è solo quella della decisione, ma anche quella della descrizione e dell'interpretazione»³⁰, che esiste un'etica cristiana che non concepisce Dio come un fondamento che dà pace e sicurezza, ma come chiamata permanente alla responsabilità individuale, che può contribuire a mettere in discussione il senso di alcune pratiche e impostazioni concettuali alla base delle vicende delle nostre società secolari e pluraliste. Nelle pagine seguenti cercheremo di ricostruire una di queste tradizioni, senza la pretesa che essa sia l'unica, ma nella convinzione che troppo spesso, soprattutto nel dibattito pubblico italiano, essa sia stata misconosciuta. Le questioni di fine vita, nelle pagine seguenti, verranno affrontate senza tentare di ridurle a un piano pratico e giuridico, che certo esiste ed è importante, ma che non esaurisce la complessità di problemi che dipendono, in gran parte, da un quadro antropologico, sociale e culturale più complesso. Il che non significa che la bioetica cristiana debba abdicare al compito di enucleare alcuni principi di fondo, in nome dell'attenzione alle situazioni particolari o alla soggettività delle scelte etiche. Significa, piuttosto, che la riflessione sui principi non è un fine in sé, ma che ha lo scopo di orientare decisioni morali che contengono un margine ineliminabile di responsabilità individuale. In questo senso, l'etica protestante potrebbe essere descritta come una sorta di "terza via", vicina all'etica secolare sotto il profilo del riconoscimento dell'autonomia individuale, ma etica cristiana a tutti gli effetti, nel modo di pensare e giustificare le scelte morali. Ma prima di descrivere più approfonditamente il modo in cui queste tematiche sono state affrontate da alcuni teologi e moralisti protestanti della seconda metà del Novecento, occorre prendere in esame e criticare uno schema interpretativo corrente della bioetica contemporanea, che impedisce di comprendere il pluralismo e la ricchezza delle soluzioni possibili ai problemi sin qui posti.

³⁰ S. HAUERWAS, *A Community of Character. Toward a constructive christian social ethic*, Notre Dame, University of Notre Dame Press, 1981. Similmente, R. McCormick ricorda che la questione centrale dell'etica riguarda principalmente il carattere di ciò che risolve i dilemmi etici, e la comunità entro cui tale carattere si forma. La teologia, al contrario, ha la tendenza a rapportarsi alla bioetica unicamente sotto il profilo del possibile contributo alla presa di decisioni: «Il punto centrale è ristretto alla distillazione di norme d'azione a partire da fonti teologiche» (R.A. MCCORMICK, *Teologia e bioetica: fondamenti cristiani*, in E.E. SHELP, *op. cit.*, p. 171).

2. Sacralità della vita e qualità della vita come paradigmi della bioetica contemporanea?

Il concetto di «sacralità della vita» si trova al centro del dibattito bio-etico sin dalle origini della disciplina. La maggior parte degli interpreti, sostenitori o critici, sembra far riferimento a una nozione intuitivamente chiara: essa sarebbe riconducibile a una matrice religiosa e troverebbe la sua espressione filosoficamente più fondata e coerente nei documenti ufficiali del magistero della Chiesa cattolica romana¹. L'uomo è definito dal suo essere creato a immagine e somiglianza di Dio. La sacralità e l'inviolabilità della vita umana derivano dalla partecipazione alla vita divina e dall'incarnazione di Dio in Cristo, dall'idea di un Dio fattosi uomo. Secondo quest'interpretazione, sacralità della vita e qualità della vita costituirebbero i due paradigmi dominanti della bioetica contemporanea, tra loro contrapposti come bioetica cattolica e bioetica secolare². Dall'accettazione dell'uno o dell'altro paradigma deriverebbero due etiche difformi, l'una concepita come istituzione naturale e divina, l'altra concepita come istituzione storica e sociale. Mentre la prima è basata su principi assoluti, o presunti tali, la seconda rinuncia a qualsiasi defini-

¹ La letteratura sul tema è ovviamente molto ampia. In linea introduttiva, segnaliamo: P. SINGER, H. KUHSE (ed. by), *Unsanctifying Human Life: Essays on Ethics*, Oxford, Blackwell, 2002 e poi alcune voci di dizionario, tra le quali, D. HOLLINGER, *Sanctity of Life*, in S. POST (ed. by), *Encyclopedia of Bioethics*, New York, Mac Millan, 2004, pp. 1381-1387; P. ANTES, *Religionen und Bioethik* cit.; B. IRRGANG, *Theozentrik*, in ID., Bd. 3, pp. 526-528; E. LECALDANO, *Cattolica, morale della Chiesa*, pp. 38-42 e *Sacralità*, pp. 270-271, in ID. (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Roma-Bari, Laterza, 2002. Sul tema si vedano anche l'articolo di S. UNIACKE, *Is Life Sacred?*, in B. ROGERS (ed. by), *Is Nothing Sacred?*, London and New York, Routledge, 2004, pp. 59-81, e il recente fascicolo monografico dal titolo *Sacralità della vita?*, "Fenomenologia e società", Torino, Rosenberg & Sellier, 2009.

² È questa, ad esempio, la prospettiva di G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica. Con un postscripto 2009*, Torino, Pearson Paravia Bruno Mondadori, 2009.

zione sostanziale del bene, connesso piuttosto all'idea dell'autonomia individuale. Non esistono alternative, se non a prezzo di difficoltà logiche e di incongruenze insormontabili.

A ben vedere, tuttavia, della teoria della sacralità della vita esistono quantomeno due versioni differenti. La prima lettura è quella che identifica tale concezione con il divieto di omicidio³. Generalmente, tutti concordano che è sbagliato uccidere una vita umana, anche se taluni ritengono che esistano circostanze in cui ciò diventa legittimo, ad esempio per evitare un male più grande. Sebbene esistano casi di legittima difesa, o di guerra giusta, la teoria della sacralità della vita costituirebbe un assioma morale largamente condiviso, che accomuna gran parte delle società passate, ma che ancora oggi è largamente diffuso, ad esempio tra le varie correnti del protestantesimo evangelicale anglosassone. La seconda lettura del principio di sacralità della vita è più ampia. La coerenza di tale paradigma dipende dal fatto che esso non coincide con il divieto di uccidere persone umane, come spesso si sostiene. Mentre tale divieto ammette significative eccezioni, sopra richiamate, il principio di sacralità della vita impone divieti assoluti, che non ammettono alcuna eccezione, per nessuna ragione e in nessuna circostanza. La definizione più coerente di tale prospettiva, in tal modo, rinvia all'idea secondo «la vita, soprattutto quella umana, [...] si presenta come processo finalizzato che tende a conseguire i propri scopi. Di fronte a questo processo, la sacralità della vita porta a dire che compito precipuo del medico sia assecondare e favorire gli scopi naturali e che mai dovrebbe ostacolare o modificare il conseguimento di tali fini. In questo senso il medico è un assistente della natura (finalizzata)»⁴. La teoria della sacralità della vita così concepita è quella propria della Chiesa cattolica romana. L'aspetto che rende originale tale interpretazione è l'idea secondo cui la crisi del paradigma tradizionale non dipenda tanto da fattori ad esso interni, ma da elementi di altro tipo, quali il progresso della medicina, i legami tra medicina ed economia, la secolarizzazione e l'affermarsi del pluralismo etico. L'etica della sacralità della vita, insomma, sarebbe una prospettiva

³ Un esempio di tale lettura della sacralità della vita è presente in H. KUHSE, *The Sanctity-of-Life Doctrine in Medicine. A Critique*, Clarendon Press, Oxford, 1987 e in J. GLOVER, *The Sanctity of Life*, in H. KUHSE, P. SINGER, *Bioethics. An Anthology*, Oxford, Blackwell, 2006, pp. 266-276.

⁴ Maurizio Mori è colui che ha introdotto nel panorama filosofico italiano questa seconda versione del principio di sacralità della vita. Cfr. a questo proposito, M. MORI, *Manuale di bioetica. Verso una civiltà biomedica secolarizzata*, Firenze, Le Lettere, 2010, pp. 57 e 63. Cfr. ID., *Sulla distinzione tra eutanasia e sospensione delle terapie. Analisi delle argomentazioni nell'etica laica*, in V. SAVOLDI (a cura di), *Oltre l'eutanasia e l'accanimento. Politica, scienza e morale*, Bologna, Edizioni Dehoniane, 1991, pp. 125-201, secondo cui la finalità intrinseca dell'organismo rappresenta il piano di Dio inscritto nel mondo biologico, secondo la celebre tesi di Pio XII.

2. Sacralità della vita e qualità della vita come paradigmi

in sé coerente, che non si sgretola attraverso un movimento di autoconsumazione interna, ma viene progressivamente sostituita, a seguito di un processo di secolarizzazione che rende preferibile abbandonarla in toto.

Dal nostro punto di vista, una simile ipotesi di lettura ha il difetto di essere eccessivamente schematica. In realtà, la nozione di sacralità della vita fa riferimento a una costellazione concettuale estremamente diversificata, che nasconde numerosi problemi relativi, innanzitutto, alla definizione concettuale di vita e alla sua declinazione antropocentrica o cosmocentrica⁵: ad essere sacra è la vita o la vita umana? E ancora: è sacro l'essere umano o la persona, ed è lecito distinguere tra esseri umani e persone? L'attributo della sacralità (nozione di per sé controversa, anche dal punto di vista biblico⁶) solleva in tal modo la questione della definizione della vita e della definizione di quell'individualità che della vita è il soggetto. Quando inizia, e quando finisce, la vita umana individuale? Come definiamo nascita e morte⁷? Questioni che il progresso tecnologico e scientifico, con la possibilità di supplire artificialmente a parte delle funzioni vitali dell'uomo, rendono estremamente più complesse rispetto al passato.

Come tenteremo di dimostrare nelle pagine seguenti, a mettere in dubbio la consistenza, e l'utilità, di una rigida contrapposizione tra il paradigma cristiano della sacralità della vita e il paradigma laico della qualità della vita è il fatto che essa contribuisca a cancellare gran parte delle distinzioni interne al dibattito bioetico corrente. Da un lato, essa presuppone l'implicita identificazione dell'etica cattolica romana con l'etica cristiana. Al contrario, la bioetica cristiana non coincide con la bioetica cattolica romana, così come la bioetica cattolica romana non è solo quel-

⁵ Secondo P. CATTORINI, M. REICHLIN (*L'idea di vita in bioetica*, "Filosofia e teologia", X 2 [1996], p. 301) se davvero la nozione di sacralità della vita costituisse un paradigma indiscutibile della bioetica contemporanea, dovrebbe essere possibile «presupporre l'esistenza di un insieme articolato e condiviso di presupposti generali e in particolare di un'interpretazione filosoficamente accurata ed esauriente dei termini che qualificano l'approccio (i termini "sacro" e "vita")». È necessario tuttavia constatare che il cammino nella direzione di una definizione chiara e univocamente accettata della nozione di sacralità della vita, esente da crepe e contraddizioni interne, è ancora in gran parte da percorrere. In questo senso, «sembra di poter dire che l'espressione "sacralità della vita" venga più spesso impiegata da coloro che intendono criticare questo approccio che da coloro i quali lo sostengono» (Ivi, p. 302).

⁶ Si tratta di una questione sulla quale, data l'ampiezza, non è possibile soffermarsi in questa sede. Cfr. D. TONELLI, *Luoghi del sacro nell'Antico Testamento*, in *Sacralità della vita?* cit., pp. 146-157.

⁷ Secondo J. GLOVER, *op. cit.*, p. 268, le difficoltà di tale principio sono legate innanzitutto ai suoi confini. Esso si applica solo agli esseri umani, oppure anche agli animali, e magari alle piante? Nel primo caso, è lecito distinguere tra esseri umani e persone e dichiarare solo quest'ultime involabili? Quale sarebbe l'esatto confine tra vita puramente biologica e vita biografica?

la del magistero ufficiale della chiesa. Esiste una bioetica cristiana che, pur non rinunciando alla sacralità della vita, non interpreta tale nozione in maniera assoluta, ma ritiene possibile conciliarla con considerazioni legate alla qualità della vita. Dall'altro, essa conduce a mettere in secondo piano le differenze interne al paradigma bioetico secolare (la differenza, ad esempio, tra la bioetica dei principi e il consequenzialismo di stampo utilitarista, tra un approccio libertario e uno comunitarista e via dicendo)⁸ e sembra totalmente ignorare l'esistenza di una bioetica laica che recupera la nozione di sacralità della vita in chiave secolare.

Partiamo dalla prima considerazione, vale a dire dalla constatazione che della nozione di sacralità manca una nozione univoca e che, anche nella sua accezione più chiaramente definita, quella cattolica romana⁹, essa non è esente da ambivalenze concettuali, che impediscono di intenderla, come vorrebbe Mori, come un principio assoluto. L'Istruzione *Dignitas personae*, del 2008, si apre con una duplice affermazione: alla vita umana personale vanno riconosciuti dignità e valore assoluti; persona va considerato ogni essere umano dal concepimento alla morte naturale¹⁰. A distanza di vent'anni, vengono ripresi e approfonditi i temi fondamentali già affrontati nella *Donum vitae* del 1987: il «diritto primario

⁸ Cfr. S. CREMASCHI, *L'etica del Novecento. Dopo Nietzsche*, Roma, Carocci, 2005 e R. MORDACCI, *Una introduzione alle teorie morali. Confronto con la bioetica*, Milano, Feltrinelli, 2003.

⁹ La questione del rapporto tra la tradizione dottrina della chiesa cattolica e le posizioni sui temi della biomedicina degli ultimi quarant'anni sarebbe da approfondire, soprattutto in relazione a quello snodo fondamentale che è stato il Concilio Vaticano II. In questa sede, faremo riferimento unicamente alle Encicliche *Humanae vitae* (1968), *Veritatis splendor* (1993), ed *Evangelium vitae* (1995); alle Istruzioni *Donum vitae* (1987) e *Dignitas personae* (2008), nonché alla *Dichiarazione sull'eutanasia* (1980), tutte a cura della Sacra congregazione per la dottrina della fede. Vanno tenuti presente, inoltre, i materiali prodotti da studiosi che, a vario titolo, condividono le posizioni ufficiali della gerarchia cattolica. Tra questi, si veda: E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Milano, Vita e pensiero, 1999; D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Casale Monferrato, Piemme, 2000; nonché il *Lexicon. Termini ambigui e discussi su famiglia vita e questioni etiche* (a cura del Pontificio Consiglio per la famiglia), Bologna, CED, 2003.

¹⁰ «A ogni essere umano, dal concepimento alla morte naturale, va riconosciuta la dignità di persona. Questo principio fondamentale, che esprime un grande "sì" alla vita umana, deve essere posto al centro della riflessione etica sulla ricerca biomedica». L'uso dell'aggettivo «naturale», per qualificare la fine della vita umana, è destinato a sollevare qualche perplessità. Con lo sviluppo delle tecniche mediche, infatti, nascita e morte hanno cessato di essere fatti naturali (se mai lo sono stati). Sull'impossibilità del «tentativo di impostare una soluzione condivisa dei problemi di bioetica sulla base dell'individuazione di una presunta qualifica "naturale" della condotta o dell'evento in oggetto», cfr. C. CASONATO, *L'approccio delle confessioni religiose in materia bioetica fra dissonanze e dialogo*, in E. CAMASSA, C. CASONATO (a cura di), *Bioetica e confessioni religiose*, Trento, Quaderni del Dipartimento di scienze giuridiche, 2008, pp. 3-4.

e fondamentale alla vita» di ogni essere umano deriva in ultima istanza dal fatto che Dio ha creato l'uomo a sua immagine e somiglianza (Genesi 1,26-27), affidandogli il compito di dominare la terra. Un compito di cui vanno compresi il significato e i limiti: anche la scienza, infatti, può essere considerata come un'espressione positiva della signoria dell'uomo sul creato, nella misura in cui il suo valore e i suoi fini non derivano da considerazioni di tipo utilitaristico, ma sono al servizio della persona e dei suoi diritti inalienabili, secondo una legge che non è solo biologica, ma morale. Nessun intervento medico sul corpo umano va rifiutato semplicemente perché artificiale; esso non è mai un atto esclusivamente biologico, ma implica una responsabilità morale perché coinvolge, sebbene talora indirettamente, la totalità della persona.

L'intero ragionamento si fonda su una premessa di carattere ontologico, e su una visione antropologica, che esprime la concezione cattolica romana dell'essere umano e della sua natura. L'uomo è un essere spirituale e corporale al tempo stesso: anche la natura corporea possiede una destinazione spirituale, perché è sede di un'anima immortale, «immediatamente creata» da Dio stesso¹¹. Rispettare la dignità dell'uomo significa, pertanto, rispettare il finalismo che regola la vita umana naturale e il vincolo creaturale che la rende sacra: essa, sin dal suo inizio, presuppone «l'azione creatrice di Dio», e rimane per sempre in una relazione speciale con il creatore, suo unico fine. La vita biologica è dunque un valore fondamentale, in quanto condizione di possibilità di ogni altro valore, ma non è certo un fine in sé. La sua inviolabilità è «segno ed esigenza dell'inviolabilità stessa della persona alla quale il creatore ha fatto dono della vita»¹². Il semplice dato biologico non è, e non può essere, il supremo valore nella scala dell'essere, nella misura in cui la dimensione biologica, in ottica cristiana, non costituisce *tutto* l'uomo: «La legge morale naturale [...] non può essere concepita come normatività semplicemente biologica, ma deve essere definita come l'ordine razionale secondo il quale l'uomo è chiamato dal Creatore a dirigere e regolare la sua vita e i suoi atti, in particolare a disporre e usare del proprio corpo»¹³. Una posizione ribadita nell'Enciclica *Evangelium vitae* del 1995: nonostante abbia un senso relativo in rapporto alla chiamata soprannaturale, la vita temporale è condizione basilare, momento iniziale e parte integrante, dell'intero processo della vita umana. «Essa, in verità, non è realtà "ultima" ma "penultima"; è comunque *realtà sacra* [...]. Pur tra dif-

¹¹ «La vita umana è sacra, ricordava Giovanni XXIII; fin dal suo affiorare impegna direttamente l'azione creatrice di Dio» (*Humanae vitae*, 13).

¹² Cfr. *Donum vitae*, 4, che richiama, nella prima parte, la *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 9, della Sacra Congregazione per la dottrina della fede, del 1974.

¹³ *Donum vitae*, 3.

ficoltà e incertezze, ogni uomo sinceramente aperto alla verità e al bene, con la luce della ragione e non senza il segreto influsso della grazia, può arrivare a riconoscere nella legge naturale scritta nel cuore (cf. Rm 2, 14-15) il valore sacro della vita umana dal primo inizio fino al suo termine, e ad affermare il diritto di ogni essere umano a vedere sommamente rispettato questo suo bene primario. Sul riconoscimento di tale diritto si fonda l'umana convivenza e la stessa comunità politica»¹⁴.

Negli ultimi anni, questi principi sono stati applicati ai diversi problemi etici legati all'avanzamento della biomedicina. Riguardo alle questioni che ci interessano, nella *Dichiarazione sull'eutanasia* del 1980, la dignità della persona e il suo diritto alla vita vengono ribaditi in riferimento alla *Gaudium et spes* del 1963. Di nuovo, la vita umana viene richiamata come fondamento di tutti i beni e dono divino che il credente è tenuto a conservare e a far fruttificare. In ottemperanza al principio biblico «Non uccidere», nessun uomo può attentare alla vita di un altro essere umano innocente¹⁵: anche il suicidio, come l'omicidio, costituisce un rifiuto dell'amore di Dio e una ribellione nei confronti della sua sovranità. Il fondamento del «Non uccidere», è biblico e ontologico al contempo: l'essere umano è tenuto a rispettare il disegno del Creatore iscritto nel corso naturale delle cose, senza perturbarne l'ordine. La vita corporale è un bene fondamentale, ma non assoluto. La scelta *arbitraria* se vivere o morire è sempre illecita¹⁶, sebbene Gesù e Giovanni Battista non esitino a sacrificare la vita per un significato di ordine superiore. Il principio dell'accettazione della volontà di Dio iscritta nella natura ammette dunque alcune significative eccezioni, di carattere morale: «Si dovrà, tuttavia, tenere ben distinto dal suicidio quel sacrificio con il quale per una causa superiore – quali la gloria di Dio, la salvezza delle anime,

¹⁴ *Evangelium vitae*, 2.

¹⁵ Il comandamento «“Non uccidere” ha valore assoluto quando si riferisce alla *persona innocente*» e «ogni essere umano innocente è assolutamente uguale a tutti gli altri» (*Evangelium vitae*, 57), a prescindere dal suo sviluppo biologico, psichico, culturale, o dal suo stato di salute. Va fatto notare che tale comandamento non possiede solo un carattere negativo, ma detiene anche un significato positivo, di promozione della vita. La legittima difesa, ad esempio, non è soltanto lecita, ma doverosa, quando si tratta di difendere terzi. La pena di morte, invece, è sempre ingiusta, a meno che non sia assolutamente necessaria (per esempio nel caso sia in gioco la sopravvivenza del corpo sociale). Ricordiamo come la prima parte dell'*Evangelium vitae* contenga alcune pagine dedicate all'omicidio di Abele da parte di Caino. Dio punisce Caino, ma pone un segno sulla sua carne per proteggerlo contro l'omicidio da parte di altri esseri umani. Neppure l'omicida, insomma, perde la sua dignità personale e Dio stesso si fa garante di tale inviolabilità, che è principio conforme all'intera legge biblica.

¹⁶ *Evangelium vitae*, 47.

o il servizio dei fratelli – si offre o si pone in pericolo la propria vita (cf. Gv 15,14)»¹⁷. Il punto decisivo, qui, è che, a differenza del martirio, vertice della testimonianza morale in cui risplende la santità della legge di Dio, il suicidio o l'eutanasia, pur intesa come intervento medico volto a «procurare la morte per pietà», non sono mai, in linea di principio, scelte responsabili, realizzazioni positive dell'*imago Dei*, ma la conseguenza illegittima di un rifiuto egoistico dell'opera creatrice di Dio e di un'offesa alla dignità umana. Nei momenti terminali dell'esistenza umana, tuttavia, dal momento che non è ragionevole pretendere da tutti un comportamento eroico, è possibile somministrare medicinali per alleviare il dolore. La vita è dono di Dio, ma la morte è inevitabile e va concepita come un male, sebbene non come un male assoluto. Da ciò discende la celebre dottrina del *doppio effetto*: per una ragionevole causa è talora possibile correre il rischio di accelerare la morte di un malato terminale, a patto che le pratiche utili a lenire il dolore non siano consapevolmente volte a provocarne il decesso. Ogni essere umano, inoltre, ha diritto di morire serenamente e con dignità: di qui l'idea di un uso *proporzionato* dei mezzi terapeutici (un'espressione, questa, che sostituisce la distinzione tradizionale tra mezzi terapeutici *ordinari*, sempre doverosi, e *straordinari*, che possono essere sospesi). «Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammalato in simili casi»¹⁸.

All'interno di tale quadro concettuale perde di senso l'accusa di biologismo che alcuni rivolgono alla dottrina cattolica romana. Il che non significa, tuttavia, che il paradigma della sacralità della vita sia privo di ambivalenze. La principale rinvia alla difficoltà di distinguere che cosa sia natura e che cosa sia tecnica, che cosa significhi assecondare e che cosa ostacolare un processo naturale, se non chiamando in causa una soggettività di qualche genere che si faccia carico della responsabilità di interpretare il senso dell'azione morale alla luce della Parola di Dio e del dato naturale. L'ammissione della liceità del martirio costituisce l'esempio più calzante delle difficoltà di principio di tale dottrina. Che cosa deriva, infatti, dall'assunzione del carattere razionale e morale della legge naturale, e dalla conseguente ammissione che la posizione cattolica romana «non va confusa con una forma di vitalismo imperniato su un'acritica e incondizionata esaltazione dell'esistenza di fatto, ovvero

¹⁷ Dichiarazione sull'eutanasia, I.

¹⁸ Dichiarazione sull'eutanasia, IV. Sul "doppio effetto" si veda il recente D.P. SULLMASY, "Reinventing" the Rule of Double Effect, in B. STEINBOCK (ed. by), *The Oxford Handbook of Bioethics*, Oxford-New York, Oxford University Press, 2007, pp. 114- 149.

su un'idea della vita (fisica) come bene da salvaguardare in ogni caso (e a ogni costo)»¹⁹, se non che la natura non può mai essere l'unico criterio nelle scelte etiche, che la legge naturale non è mai puramente "naturale", ma richiede una soggettività interpretante per poter essere attuata nei casi in cui la finalità biologica dell'organismo, centrata sul principio di autoconservazione, confligga con beni di ordine superiore? Che tale agenzia interpretativa sia la chiesa, o la coscienza del soggetto coinvolto nelle scelte di fine vita (com'è tipico delle posizioni di stampo protestante) è questione secondaria: quel che più conta è che il principio di sacralità della vita sembra rivelare un'ambivalenza che le fa perdere quell'assolutezza adamantina, e coerenza interna, che alcuni interpreti, anche del fronte avverso, sembrano conferirgli²⁰.

La conseguenza di tale ambivalenza è che, al fermo rifiuto del biologismo affermato a livello teorico, sul piano pratico fanno da contraltare due alternative molto differenti tra loro. Nel tentativo di preservare l'assolutezza teorica del principio di sacralità della vita, la prima di esse ricade, sul piano pratico, nel biologismo condannato in via di principio. Sembra andare in questa direzione la strada percorsa negli ultimi anni dalla bioetica del magistero della chiesa romana: per quanto riguarda le questioni di inizio vita, ad esempio, il richiamo alla scienza per fondare la sacralità dello zigote appare fondato su un determinismo genetico e su una "santificazione" del DNA, che gli sviluppi più recenti della scienza stessa tendono a negare²¹. Parimenti, sul fronte del fine vita, ci si potrebbe chiedere se non costituisca una deriva biologistica l'idea della salvaguardia di forme di esistenza biologica che non hanno più alcuna speranza di diventare umana nel senso pieno del termine.

La seconda strada, forse meno praticata, ma più coerente con i principi teorici complessivi della dottrina romana, ha condotto ad affrontare il problema delle eccezioni, sul piano morale, alla sacralità della vita, mitigandone l'assolutezza e aprendo la strada a considerazioni legate

¹⁹ G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica* cit. p. 32.

²⁰ Fornero sostiene che la teoria della sacralità della vita della Chiesa cattolica romana non è figlia di una mentalità conservatrice e retrograda quanto di una «coerente posizione filosofica, in linea con l'insegnamento tradizionale» (ivi, p. 59), che dunque andrebbe accettata o rifiutata in toto. In realtà si potrebbe dubitare della perfetta coerenza di tale dottrina con l'insegnamento tradizionale. Quanto alla sua monoliticità, lo stesso Fornero da un lato sembra interpretare il principio di inviolabilità della vita alla stregua di «un bicchiere di cristallo che non sopporta incrinature, o resta intatto o si sbriciola in mille pezzi», dall'altro riconosce l'esistenza di eccezioni (come la legittima difesa o il martirio), le quali però, lungi dal metterne in discussione l'assolutezza, non farebbero che «confermare la regola» (ivi, p. 33).

²¹ Per una critica del determinismo genetico, cfr. P. VINEIS, *Equívoci bioetici*, Torino, Codice, 2007, pp. 3-15.

alla qualità della vita. Esemplare, a questo proposito, un articolo di Richard McCormick pubblicato nel 1978, che, in certo qual modo, riflette i problemi e le preoccupazioni del dibattito originario sulle questioni bioetiche e che, a distanza di più di trent'anni, consente di apprezzare l'originalità e la profondità di tale dibattito, soprattutto se rapportato alla sterilità della discussioni odierne²². Il problema di McCormick è stabilire quali siano i criteri fondamentali che dovrebbero regolare le decisioni nell'ipotesi del prolungamento artificiale della vita di malati terminali e morenti, specialmente nel caso in cui essi siano non competenti. A tal fine, è preferibile abbandonare la distinzione con cui l'etica medica tradizionale ha affrontato tale questione, quella tra mezzi ordinari e mezzi straordinari, e utilizzare la nozione di qualità della vita? Alcuni tra gli autori di cui McCormick discute le tesi, come Leonard Weber e Paul Ramsey, propendono per una soluzione tradizionale, nella misura in cui ragionare in termini di qualità della vita significherebbe, rispettivamente, introdurre l'idea che una vita abbia più valore di un'altra, o approdare a giudizi eccessivamente soggettivi nelle decisioni di fine vita. Per quanto riguarda Ramsey, come vedremo, il problema è quello di affiancare (o addirittura, sempre più, sostituire) alle preferenze individuali del paziente, una serie di criteri medici, quanto più oggettivi, che rendano lecita la sospensione dei trattamenti. A questa tesi, McCormick obietta che essa presuppone una non controversa definizione di «morte» e di «morente», e una chiara distinzione tra ciò che è terapeutico e ciò che non lo è, questioni che dipendono in gran parte dalla tecnologia disponibile in un dato momento²³. Le definizioni mediche, inoltre, sono spesso intrinsecamente controverse: per "recupero" della salute da parte di un paziente possiamo intendere sia il ritorno allo stato di salute esistente prima della malattia, sia l'approdo a uno stato di salute minore, magari caratterizzato da disturbi mentali o fisici più o meno gravi, sia il recupero di funzioni vitali spontanee, ma permanentemente prive di coscienza. Proprio in ragione della difficoltà a stabilire categorie univoche dal punto di vista medico e scientifico, è impossibile, secondo McCormick, parlare di questioni simili senza far riferimento a considerazioni legate alla qualità della vita del paziente.

Ciò non vuol dire, tuttavia, che la nozione tradizionale di sacralità della vita sia diventata del tutto obsoleta. Nel discutere le posizioni di Robert Veatch, di Bernard Häring, di Albert Jonsen e Michael Garland, McCormick chiarisce la propria posizione. In accordo con Veatch, per distinguere ciò che è imperativo da ciò che è meramente elettivo, par-

²² R.A. MCCORMICK, *The Quality of Life, the Sanctity of Life*, in ID., *How Brave a New World? Dilemmas in Bioethics*, New York, Doubleday & Company, 1981, pp. 383-400.

²³ Ivi, p. 387.

rebbe indispensabile far riferimento alla prospettiva del paziente e al linguaggio di una possibile ragionevolezza. Nel caso in cui il paziente sia incompetente, occorre assumersi la responsabilità di definire i criteri di tale ragionevolezza. Secondo Häring, tale criterio è la realizzazione di un livello accettabile, o significativo, di libertà e di umanità, intese non in senso meramente biologico, ma biografico e relazionale. Il termine vita, ricorda McCormick, è caratterizzato da un'ambivalenza costitutiva, dal momento che può indicare sia uno stato di benessere e di capacità umane, sia l'esistenza di processi vitali e metabolici privi di alcuna capacità di relazione. Il cristianesimo non è vitalista, perché non difende questo secondo senso di vita come un bene in sé, ma solo come condizione di ogni valore ed esperienza, condizione che va preservata sino al momento in cui serve a tale scopo. Rifiutare qualsiasi giudizio sulla qualità della vita del paziente significherebbe, secondo McCormick, sconfinare in una forma di vitalismo secondo cui la vita è un valore, a prescindere dalle capacità del soggetto che ne è portatore. Al contrario, la distinzione tra vita umana propriamente detta e vita biologica, che nella pratica è sfumata, serve a ricordare che il dovere morale del medico è nei confronti della persona e non della vita stessa²⁴.

Il principio della qualità della vita non è discriminatorio, perché non ogni vita, ma ogni persona, ha eguale valore²⁵, ma, al tempo stesso, la nozione di sacralità della vita conserva il suo significato, che ci richiama al dovere di preservare e tutelare la vita umana personale e alla necessità di evitare discriminazioni tra persone sulla base delle loro capacità o qualità intrinseche: «Le affermazioni sulla qualità della vita andrebbero fatte, all'interno di un rispetto complessivo per la vita, come estensione del proprio rispetto per la sacralità della vita umana. Tuttavia, esistono casi in cui conservare la vita di qualcuno, che non possiede alcuna capacità per quegli aspetti della vita che consideriamo *umani*, è una violazione della sacralità della vita stessa»²⁶. Mentre per i pazienti competenti è legittimo un giudizio ragionevole (cioè suffragato dalla capacità di dare ragione delle proprie scelte), che attui un bilanciamento tra beni

²⁴ L'assistenza sanitaria è volta a promuovere il bene della «persona umana integralmente e adeguatamente considerata» nei suoi aspetti storici e relazionali, e non la semplice conservazione della sua vita biologica (cfr. R.A. MCCORMICK, *Salute e medicina nella tradizione cattolica*, Torino, Edizioni Camilliane, 1986, pp. 31-37).

²⁵ Cfr. R.A. MCCORMICK, *The Quality of Life, the Sanctity of Life*, p. 397: «Ciò che il linguaggio sull'uguale valore tenta di dire è legittimo: dobbiamo evitare discriminazioni ingiuste nel fornire assistenza sanitaria e misure di supporto vitale. Ma non ogni discriminazione (disuguaglianza di trattamento) è ingiusta. Le discriminazioni ingiuste si evitano se la presa di decisione si concentra sul beneficio per il paziente, persino se tale beneficio è descritto in termini di criteri legati alla qualità della vita».

²⁶ *Ibidem*.

differenti – il prolungamento della vita, il sollievo del dolore e il mantenimento della capacità relazionale – per i pazienti non più competenti la decisione può essere presa da un tutore, o da un familiare, sulla base di una volontà espressa, oppure sulla base di una ricostruzione di quelle che avrebbero ragionevolmente potuto essere le preferenze di tale persona riguardo ai beni precedentemente delineati. La situazione più complessa riguarda il bambino, perché è impossibile, in questo caso, dedurre, alla luce della sua storia di vita, quali beni sarebbero stati per lui preferibili o accettabili. E «tuttavia, se nella pratica vogliamo evitare di ricadere nel vitalismo, queste decisioni dobbiamo prenderle [...]. Il compito principale a cui siamo chiamati è scoprire, in quanto comunità di persone ragionevoli, dove possiamo tracciare questa linea e perché. Quando lo avremo fatto, avremo scoperto la differenza tra trattamenti ragionevoli e irragionevoli, specialmente per coloro che non possono prendere una decisione da soli, ma dipendono da noi per il loro benessere. In altre parole, avremo espresso un giudizio sulla qualità della vita in modo da esprimere, e al tempo stesso rafforzare, la nostra preoccupazione per la sacralità della vita»²⁷.

La strada intrapresa da McCormick è un esempio dell'esistenza di posizioni diversificate all'interno del panorama bioetico cattolico romano: essa si fonda sulla presa d'atto che l'etica cristiana oscilla tra due polarità tra loro opposte e, in alcuni casi, confliggenti: «al riconoscimento del dato naturale come indicazione di senso per l'agire umano, la riflessione cristiana associa costantemente il richiamo del libero discernimento affidato alla responsabilità dell'uomo [...]. Nell'orizzonte cristiano l'unica intangibile sacralità è quella di Dio, mentre l'ordine naturale risulta affidato all'intelligente e responsabile tutela dell'uomo e al discernimento dei sensi del bene che questi è chiamato ad operare»²⁸. Il riferimento all'immagine divina, allora, può richiamare tanto la teleologia immanente al dato naturale (com'è tipico della bioetica romana), quanto la libera responsabilità dell'atto di fede di fronte a Dio, che non è mai riducibile al puro dato empirico (elemento su cui insiste maggiormente la bioetica protestante). La natura non è mai integralmente buona, e l'artificio mai integralmente cattivo: la valutazione morale dei limiti e delle funzioni dell'intervento tecnico deve essere di stampo personalistico. Chi decide dell'eccezione alla finalità iscritta nella natura e sulla base di quale criteri? Una volta impostato il problema in questi termini, assumono centralità due questioni apparentemente secondarie rispetto alla dicotomia sacralità-qualità della vita: il problema della struttura

²⁷ Ivi, p. 400.

²⁸ P. CATTORINI, M. REICHLIN, *L'idea di vita in bioetica* cit., p. 307.

ecclesiale²⁹ e quello della metafisica cui si fa riferimento, o, per esprimersi diversamente, quello del fondamento teorico del personalismo cristiano, qui in discussione. Una prospettiva di stampo ontologico limita fortemente l'autonomia della persona: non è più indifferente, insomma, il modo in cui un paradigma venga giustificato, se sulla base di una metafisica oggettivistica come vuole la tradizione neoscolastica, o sulla base di una metafisica relazionale o ermeneutica, com'è più frequente nella tradizione protestante.

Va ricordato, infine, che la rivendicazione del valore della vita e la centralità del biologico sono caratteristiche dell'età contemporanea su cui molto si discute³⁰: l'immagine di una bioetica cattolica romana come reazione monolitica conservatrice all'avanzare della modernità andrebbe quantomeno controbilanciata con la tesi di coloro che interpretano la strenua difesa della sacralità della vita nei suoi aspetti più strettamente naturalistici come il frutto di una posizione strategica di una chiesa intenta a fare i conti con il moderno combattendolo con le sue stesse armi. La questione rimane controversa anche in ambito cattolico romano: ad esempio, mentre il già citato McCormick sostiene che, a differenza di quanto avviene nella sfera sociale, sui temi della vita la chiesa cattolica non sarebbe stata in grado di riconoscere adeguatamente i fattori storici che renderebbero necessario un mutamento di prospettiva, secondo E.W. Böckenförde l'insistenza sul giusnaturalismo da parte della gerarchia cattolica si spiegherebbe con l'intento di legittimare le proprie posizioni etiche nelle forme razionali e autonome che vengono imposte dal moderno, presentando un cristianesimo razionale universale, accessibile a tutti. In questo modo, tuttavia, ci si adatta alla razionalità immanente al mondo, ma si perde di vista il *proprium* cristiano³¹.

²⁹ Una questione sottolineata, per esempio, dal giurista tedesco E.W. Böckenförde, il quale suggerisce che, dal pieno riconoscimento della libertà religiosa come diritto umano fondamentale, sancito dal Vaticano II, discenderebbe una particolare interpretazione del ruolo dell'autorità ecclesiastica: per il cattolico Böckenförde, nella misura in cui la dinamica autoritativa interna alla chiesa venisse pensata non più sul modello comando-obbedienza, ma su quello autorità-fiducia, ne discenderebbe una modificazione del significato e del ricorso al diritto naturale da parte della chiesa stessa: pur rimanendo un che di permanente, diventerebbe maggiormente oggetto di mutevoli interpretazioni storiche, in grado di arricchirlo e articolarlo (Cfr. E.W. BÖCKENFÖRDE, *Cristianesimo, libertà, democrazia*, Brescia, Morcelliana, 2007).

³⁰ L'etica della vita cattolica romana, in questo senso, può essere letta in continuità con quella rivalutazione del biologico che caratterizza l'età contemporanea e che è stata diffusamente analizzata negli ultimi anni sulla scorta delle intuizioni di Michel Foucault e di Hannah Arendt (cfr. G. AGAMBEN, *Homo sacer*, Torino, Einaudi, 1995; R. ESPOSITO, *Bios*, Torino, Einaudi, 2004; B. DUDEN, *Il corpo della donna come luogo pubblico*, Torino, Bollati Boringhieri, 1994; S. JASANOFF, *Fabbriche della natura*, Milano, il Saggiatore, 2008).

³¹ Cfr. E.W. BÖCKENFÖRDE, *Cristianesimo, libertà, democrazia* cit., pp. 192 ss.

A complicare ulteriormente il panorama concettuale delle teorie della sacralità della vita, si aggiunge la riflessione di alcuni autori che hanno ripensato la nozione di «sacro» in chiave secolare; a dimostrazione che, anche all'interno di una tradizione improntata all'idea della qualità della vita, sono presenti istanze in grado di dialogare con la bioetica religiosa. Le ragioni di tale ripensamento della sacralità derivano in buona parte da una riflessione sul rapporto tra scienza e modernità e sulla temuta erosione, da parte di una mentalità tecnico-scientifica, dei fondamenti della moralità e del senso della convivenza civile. Emblematiche, a questo proposito, le riflessioni dell'ultimo Habermas sui fondamenti prepolitici dello Stato liberale secolarizzato³², messi in pericolo da una modernizzazione deviante e da una globalizzazione in cui la politica cede il passo all'economia, e in cui una logica di mercato assume il ruolo di guida incontrollata in ogni ambito della vita. Habermas si riferisce, al contempo, al primato dell'economia sulla politica, e all'affermarsi di un progresso tecnico e scientifico che, attraverso la diffusione di rappresentazioni naturalistiche del mondo, mette in pericolo l'autocomprensione dell'essere umano come agente responsabile. In particolare, i recenti sviluppi delle neuroscienze e dell'ingegneria biologica rischiano di condurre allo svanire del senso stesso della normatività, conseguenza del prevalere di «un'idea di sé scientificamente oggettivata delle persone [...] destinata a penetrare anche nei contesti quotidiani di comunicazione e azione [e a promuovere] la disponibilità a una corrispondente auto-strumentalizzazione»³³. Pur non sviluppando una specifica analisi sul sacro, l'intento di Habermas è quello di ripensare il rapporto tra fede e ragione: la filosofia deve porsi in ascolto delle legittime intuizioni e delle esigenze istruttive delle grandi religioni mondiali e del cristianesimo in particolare.

Lo svanire del senso della normatività, e dell'idea della dignità umana a esso connessa, è il minimo comun denominatore di buona parte di quelle riletture secolari che mirano a recuperare la nozione di sacrali-

³² Cfr. J. HABERMAS, *Zwischen Naturalismus und Religion. Philosophische Aufsätze*, Frankfurt am Main, Suhrkamp Verlag, 2005, trad. it. parziale: *Tra scienza e fede* (2005), Roma-Bari, Laterza, 2006; ID., *Fede e sapere*, in J. HABERMAS, *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale* (2001), Torino, Einaudi, 2002; cfr. anche S. KAUFMANN, *Reinventing the Sacred. A New View of Science, Reason and Religion*, New York, Basic Books, 2008, trad. it.: *Reinventare il sacro*, Torino, Codice, 2010.

³³ J. HABERMAS, *Tra scienza e fede* cit., p. v. Per una critica per certi versi simile a quella di Habermas, si veda anche J. DUPRÉ, *Human Nature and the Limits of Science*, Oxford, Oxford University Press, 2001, trad. it.: *Natura umana. Perché la scienza non basta*, Roma-Bari, Laterza, 2007. Per una ricostruzione del dibattito recente su fede e scienza, cfr. S. MORANDINI, *La ragione teologica nel tempo della scienza, "Protestantesimo"* 63 (2008), pp. 133-143, fascicolo interamente dedicato al tema del rapporto fede-ragione.

tà della vita in una chiave che non si può definire, a priori, conservatrice: l'intento è quello di ripensare una sacralità "indebolita", che sia compatibile con un quadro etico politico liberale³⁴. A ciò si aggiunga, dal punto di vista bioetico, l'esigenza di rispondere alle difficoltà di un modello che, nella misura in cui accentua in modo unilaterale l'aspetto della libertà decisionale dell'individuo, non sembra tuttavia in grado di affrontare adeguatamente il problema della cosiddetta *slippery slope*, la «china scivolosa» relativa alle tendenze generali dello sviluppo tecnico, né il problema del potere economico legato alle nuove tecnologie. In questa prospettiva, la rinuncia a una lettura religiosa dell'uomo e della storia non coincide necessariamente con l'abbandono dell'idea di un valore intrinseco, e universalmente riconoscibile, dell'esistenza umana, che vada al di là della libertà d'uso soggettiva³⁵.

L'esempio più significativo è forse quello di Ronald Dworkin, che, nelle sue ultime opere³⁶, è guidato dal tentativo di ripensare in chiave laica la nozione di sacralità della vita, tentativo i cui esiti si avvicinano all'idea habermassiana di una ritrascrizione cooperativa (da parte non solo della cultura religiosa, ma anche di quella laica) di contributi religiosi in una lingua pubblicamente accessibile. L'intento di Dworkin è quello di rinvenire un terreno di discussione comune tra credenti e non credenti per offrire gli strumenti atti a dirimere le principali controversie su aborto ed eutanasia che lacerano il panorama costituzionale america-

³⁴ Tralasciamo, in questa sede, l'analisi di quelle riletture della sacralità della vita, che pure vanno menzionate (cfr. P. SINGER, H. KUHSE, *Unsanctifying Human Life* cit. e J. RACHELS, *The End of Life: Euthanasia and Morality*, Oxford, Oxford University Press, 1987, trad. it.: *La fine della vita. La moralità dell'eutanasia*, Casale Monferrato, Sonda, 1989), che conducono a una critica dello specismo che attribuisce la santità esclusivamente all'essere umano, secondo una lettura della sacralità che è tipicamente occidentale, ma è assente in gran parte delle tradizioni religiose orientali.

³⁵ «Esistono almeno due diverse accezioni di sacralità: una chiama in causa il sacro come divino, ed è strettamente legata alla nozione di "santo"; la seconda si riferisce invece al sacro come condizione meritevole di un rispetto del tutto particolare» (L. GALVAGNI, *Sacralità e vita: gli scenari incerti della bioetica*, in *Sacralità della vita?* cit., pp. 134-135). Mentre il sacro nell'accezione di «santo» conduce all'idea dell'assoluta inviolabilità e indisponibilità della vita, la seconda accezione del termine può essere il punto di partenza per posizioni etiche molto diverse tra loro. Similmente, P. VINEIS, *Equivoci bioetici* cit. p. 73: «La cultura laica è percorsa da inquietudini rispetto alle quali la semplice dicotomia laicità/religione è riduttiva: certamente non tutto il pensiero laico è riconducibile al culto della scienza e del positivismo».

³⁶ Cfr. R. DWORKIN, *Life's Dominion: an Argument about Abortion and Euthanasia*, London, Harper Collins, 1995, trad. it.: *Il dominio della vita. Aborto, eutanasia e libertà individuale*, Milano, Edizioni di Comunità, 1994, e ID., *Is Democracy possible here? Principles for a new Political Debate*, Princeton, Princeton University Press, 2006, trad. it.: *La democrazia possibile. Principi per un nuovo dibattito politico*, Milano, Feltrinelli, 2007. Sulla scia delle riflessioni di Dworkin, si veda anche B. ROGERS (ed. by), *op. cit.*, che contiene saggi di autori che esplicitamente si dichiarano non credenti.

no. La sua riproposizione della nozione di «sacro» mira a identificare il carattere spirituale del disaccordo, non al fine di trovare un accordo tra posizioni enormemente distanti, quanto al fine di favorire un reciproco riconoscimento tra i contendenti. La tesi fondamentale di Dworkin è che l'idea della sacralità della vita umana sia una nozione intuitivamente chiara e piuttosto diffusa, sebbene spesso non approfondita concettualmente: la maggior parte delle persone concorda sul fatto che la vita umana sia sacra, sebbene diverga riguardo alle implicazioni pratiche di tale assunzione relativamente a questioni come la liceità dell'aborto o dell'eutanasia. Sacralità significa, in questa prospettiva, che la vita umana non può essere ridotta unicamente al suo valore strumentale o soggettivo, ma possiede un valore *intrinseco*, che si declina secondo un paradigma che non è azzardato definire *estetico*: è sacro tutto ciò che non è riproducibile o rimpiazzabile, al modo in cui il valore di un'opera d'arte è legato alla sua unicità e la rende non-negoziabile. Dal riconoscimento del valore intrinseco della vita umana, tuttavia, non discende necessariamente che l'embrione, o un paziente in coma irreversibile, siano persone con diritti e interessi propri, condizione che richiede una vita mentale e una qualche forma di coscienza, al di là della mera esistenza biologica³⁷. Le divergenze etiche fondamentali si collocano a questo livello, e non sul piano della sacralità della vita: un conto, infatti, è sostenere che l'embrione è una persona, dotata di interessi e diritti, un altro conto è pensare semplicemente che la vita umana sia sacra sin dal concepimento, *anche prima* che esista un individuo dotato di diritti e interessi³⁸. Nel primo caso, infatti, lo Stato *dovrebbe* necessariamente vietare l'aborto, per tutelare il diritto di un individuo a non essere ucciso. Nel secondo caso, invece, lo Stato *potrebbe* vietare l'aborto perché offende e trascura il valore intrinseco della vita, o perché moralmente sbagliato, ma potrebbe anche non farlo, dal momento che «è perfettamente coerente sostenere questa tesi, anche in una versione radicale, e credere che la decisione di porre termine a una vita umana nei primi mesi di gravidanza deve nondimeno essere lasciata alla donna in stato di gravidanza, la persona la cui coscienza è più direttamente connessa alla scelta e più profondamente coinvolta»³⁹. Il carattere morale del disaccordo sulle controversie relative all'inizio e al fine vita dipende, quindi, dall'insistenza su una

³⁷ Cfr. R. DWORKIN, *Il dominio della vita* cit., p. 21.

³⁸ Cfr. *ivi*, p. 20: «Ovviamente non tutto ciò che può essere distrutto ha interesse a non essere distrutto. Una bella scultura può essere fatta a pezzi e ciò sarebbe un'offesa terribile al valore intrinseco delle grandi opere d'arte e anche agli interessi delle persone che traggono piacere dal guardarle o studiarle. Ma una scultura non ha alcun interesse proprio: un atto selvaggio di vandalismo non è ingiusto nei suoi confronti».

³⁹ *Ivi*, p. 19.

lettura della sacralità declinata in senso naturale e biologico, e dunque assoluta, oppure declinata in senso culturale, e dunque maggiormente aperta al riconoscimento dell'autonomia individuale e a giudizi di qualità della vita. Questa seconda prospettiva, che è quella scelta dallo stesso Dworkin, si concretizza in un discorso post-metafisico (e post-religioso) sul sacro, che rifiuta l'idea di un fondamento ontologico, spesso legato a prospettive etiche autoritarie che mettono in discussione l'autonomia dell'individuo, ma che non dimentica la propria provenienza cristiana. Lo zigote resta certo qualcosa di sacro, così come il corpo privo di coscienza di un malato terminale, perché entrambi fanno riferimento a una dimensione che ha a che fare con l'origine della vita umana, o con la sua fine, e dunque degna di rispetto. Ma tale sacralità "allargata" non può più prestarsi a fondare un quadro etico e giuridico di assoluta tutela di realtà come l'embrione, o come il corpo di persone in stato vegetativo permanente. L'esito delle tesi di Dworkin, in tal modo, conduce a mettere in discussione la dicotomia netta sacralità-qualità della vita: la sacralità costituisce piuttosto un orizzonte condiviso, all'interno del quale trovano il loro posto le considerazioni sulla qualità della vita.

Dal punto di vista empirico, è dunque evidente che esistono posizioni che non escludono la possibilità di conciliare sacralità e qualità della vita, mentre i sostenitori della tesi avversa tendono a mettere in evidenza le difficoltà logiche e le incongruenze di coloro che vorrebbero approdare a una "terza via". È il caso, per esempio, di coloro che affermano che il cosiddetto «personalismo relazionale» di matrice cristiana, sia cattolica romana, sia protestante, inizialmente nato in polemica con una prospettiva ontologica tradizionale di stampo neotomista, sia successivamente diventato una forma di «tradizionalismo conservatore». Il fatto che tale prospettiva consenta di sostenere posizioni molto diverse e variegate viene interpretato non come il segno di ricchezza e di fecondità teoriche, ma come una debolezza costitutiva che richiede una fondazione più solida e univoca, quella, per l'appunto, che deriva da una critica interna e che consente di fondare la nozione di «relazione» sulla metafisica. Essi rifiutano inoltre decisamente la tesi che lo specifico del cristianesimo risieda nell'essere un fattore di desacralizzazione del mondo, che apre la strada alla secolarizzazione, anziché avversarla. L'idea di una liberazione della fede dalla religione come fattore di ordine mondano sarebbe insomma un'idea stravagante, roba da sette o da movimenti minoritari, carismatici e marginali, che non trova riscontro presso le religioni ufficiali. «Resta che si fa fatica a pensare una religione senza il sacro inteso come senso del mistero del mondo (o di una sua parte) che rimanda al trascendente che in quel mistero in qualche modo si manifesta. Sembra che questo aspetto sia centrale a ogni religione perché essenziale alla religiosità. Altrimenti se la fede è pura credenza nelle Scritture a prescin-

dere da una visione della realtà che renda plausibile la manifestazione del divino, non si riesce a capire che cosa distingue il credente in un Dio trascendente dall'ateo o dall'agnostico che negano la trascendenza»⁴⁰. Non a caso, il pluralismo dell'etica protestante, e la sua vicinanza alle prospettive dell'etica secolare, viene talora utilizzato per avvalorare la teoria dei due paradigmi dominanti, corrispondenti alla bioetica secolare e quella cattolica⁴¹.

A questa tesi si potrebbe obiettare innanzitutto che l'esito del personalismo ontologico, più che offrire una via di uscita al conflitto bioetico, sembrerebbe inasprirlo, offrendo ai nemici (della modernità e della secolarizzazione) un volto chiaramente riconoscibile. Quel che più conta, tuttavia, è che sembra discutibile la priorità assegnata a una filosofia cristiana che garantisce pace e sicurezza, ordinando il campo di battaglia (culturale) e mettendo ordine in campo filosofico, con il risultato di ridurre i contendenti a due schieramenti, l'uno favorevole ai cambiamenti apportati dalla rivoluzione biomedica, l'altro contrario. Inoltre, a mettere in dubbio l'assolutezza di questa dicotomia, contribuisce un'attenta considerazione delle origini della disciplina. Secondo una visione accreditata, la bioetica nascerebbe a seguito di una «rottura epistemologica» che avrebbe portato alla progressiva sostituzione del paradigma tradizionale di origine religiosa, che attribuiva alla vita un'incondizionata sacralità, con l'etica della qualità della vita⁴². Pur contenendo indubbi elementi di verità, una simile tesi andrebbe quantomeno ridimensionata, ricordando quel «processo di secolarizzazione»⁴³ interno alla stessa etica teologica (protestante, ma anche cattolica romana ed ebraica) che ha contribuito alla nascita della bioetica laica. Nella misura in cui nasce e si sviluppa da impulsi religiosi, sembra lecito sostenere che la bioetica «non ha solo un legame storico con l'etica medica promossa dalle religioni della nostra tradizione culturale; anche nel più recente passato e nel presente, esistono interconnessioni profonde tra la riflessione filosofica

⁴⁰ M. MORI, *Manuale di bioetica* cit. p. 96.

⁴¹ Cfr. E. LECALDANO, *Religiose, morali*, in E. LECALDANO (a cura di), *Dizionario di bioetica* cit. pp. 253-255, secondo il quale l'etica protestante, nella misura in cui accetta l'autonomia di giudizio di chiese e credenti su singole questioni etiche, approderebbe a una morale «pienamente secolarizzata» e non sarebbe, pertanto, un'etica religiosa nel vero senso della parola. In senso proprio, infatti, «possono essere definite morali religiose quelle moralità che richiedono dal credente l'adesione a una serie di regole e principi morali che sono fatti valere come assoluti, inderogabili e costitutivi dell'adesione alla Chiesa e proprio in questo senso difesi dal clero e resi obbligatori per la salvezza dalle autorità religiose riconosciute come predominanti nell'organizzazione di volta in volta propria delle diverse chiese».

⁴² Cfr. M. MORI, *La bioetica: che cos'è, quando è nata e perché*, "Bioetica" 1 (1993), pp. 115-143.

⁴³ M. CHIODI, *Modelli teorici in bioetica* cit., pp. 25-26.

nata all'interno delle scienze della vita e l'impegno umanistico condotto in nome della fede religiosa»⁴⁴. Se è dunque plausibile ritenere che il mondo della pura fede, dal punto di vista pratico, non differisca poi troppo dal mondo secolare, come risulta evidente dall'esistenza di una bioetica protestante liberale che non ha paura della libertà individuale e del progresso scientifico e che in parte condivide e fa proprie le battaglie della bioetica secolare, è altrettanto vero però che la bioetica protestante liberale – di cui nei capitoli successivi cercheremo di ricostruire alcuni tratti fondamentali – si è sviluppata storicamente secondo prospettive in gran parte irriducibili sia alla bioetica cattolica romana, fondata su un'interpretazione assoluta del principio di sacralità della vita, sia alla bioetica secolare, se non altro per il modo di pensare i fondamenti delle scelte etiche. Ciò diventa evidente qualora ci si sforzi di mettere in discussione la nozione stessa di «paradigma», inteso come una serie di tesi filosofiche di fondo, la cui assunzione sarebbe vincolante sul piano pratico, pena l'autocontraddizione logica. Tale concezione mette in secondo piano il modo in cui tali tesi vengono pensate e giustificate, e non rende adeguatamente conto del fatto che, molto spesso, l'etica cristiana e l'etica laica, pur non presentando grandi divergenze sul piano delle conclusioni pratiche, differiscono significativamente nel modo di fondarle⁴⁵.

⁴⁴ S. SPINSANTI, *Bioetica e grandi religioni* cit., p. 9.

⁴⁵ Cfr. B. BRODY, *Religion and Bioethics*, in P. SINGER, E. KUHSE, *A companion to Bioethics*, Oxford, Blackwell, 1998, mette in evidenza le differenze, pur sottili, tra conclusioni etiche simili raggiunte attraverso argomentazioni di stampo religioso o secolare.

3. Una genealogia della bioetica protestante?

Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer

Voci autorevoli, sia nel dibattito pubblico, sia in un ambito più strettamente scientifico, sostengono che il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente dovrebbe incontrare un limite allorché esso comporti il sacrificio del bene della vita. Tale impostazione, che contrappone radicalmente l'autonomia individuale alla difesa della vita stessa, è l'inevitabile conseguenza di una prospettiva etica cristiana? Coloro che pensano diversamente negano che la vita naturale sia un bene e rifiutano di ammettere che esista un dovere di conservare la vita biologica e l'integrità del corpo? Oppure ammettono che tale dovere esista, ma intendono conciliarlo con la libertà come autodeterminazione, sostenendo che all'aspetto biologico si affianchi un aspetto biografico e relazionale dell'esistenza umana e che possa nascere, in situazioni particolari, un conflitto tra queste due dimensioni? Tali complesse questioni rinviano alla nozione di indisponibilità della vita e al problema dell'esatta determinazione del suo fondamento e dei suoi limiti¹.

Nel presente capitolo, dedicato a due tra i più autorevoli teologi protestanti del Novecento, Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer, cercheremo di mettere in evidenza alcuni principi fondamentali, e di sollevare alcuni nodi problematici, che hanno caratterizzato la riflessione etica protestante del Novecento. Esso non tratta ovviamente di bioetica, né di etica medica in senso stretto, ma affronta problemi più generali che, all'interno di un'etica teologica, riguardano il ruolo e il valore della vita naturale, il rapporto di quest'ultima con la dimensione biografica dell'esistenza

¹ Per una esaustiva analisi filosofica dell'eutanasia e del suicidio assistito, in cui vengono trattati il significato e descritti i limiti delle nozioni di indisponibilità e di sacralità della vita, cfr. M. REICHLIN, *L'etica e la buona morte*, Torino, Edizioni di Comunità, 2002.

umana e, solo indirettamente, una serie di temi che sono connessi con l'etica medica, come la distinzione tra salute e salvezza, il significato del dolore e della morte, il ruolo della medicina, la liceità del suicidio, la possibilità di interrompere i trattamenti e l'eutanasia in senso proprio. Includere questi due autori all'interno di una ricostruzione, seppure parziale, della bioetica protestante delle origini, risponde al proposito di delineare alcuni principi di fondo, che verranno variamente ripresi e ripensati dagli autori di cui ci occuperemo nei capitoli successivi.

Il testo di Karl Barth che prenderemo in considerazione è quello a cui più frequentemente, e pressoché esclusivamente, gli interpreti fanno riferimento: si tratta dei primi due paragrafi del capitolo XII del volume III/4 della *Dogmatica ecclesiale*, la monumentale opera in tredici volumi che Barth pubblicò tra il 1932 e il 1968, anno della sua morte². Senza anticipare questioni che verranno trattate nel capitolo successivo, la nostra ricognizione del pensiero di Barth può seguire il filo conduttore di un'affermazione contenuta in *The Patient as Person* di Paul Ramsey, secondo la quale Karl Barth sarebbe il teologo che, nel secolo scorso, ha riaffermato con più forza il dovere di rispettare la vita umana in ogni sua forma, e ciò in conformità al comandamento di Dio che ordina all'uomo di

² K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik. III/4 - Die Lehre von der Schöpfung*, Zürich, Evangelischer Verlag Zöllikon, 1951. Sulla genesi e il progetto globale della *Dogmatica*, cfr. G.M. PIZZUTI, *Invito al pensiero di Barth*, Milano, Mursia, 2000, pp. 196-199. Esiste una sterminata quantità di libri e articoli che prendono in esame lo sviluppo dell'opera di Barth dall'*Epistola ai Romani*, pubblicata nel 1919 e successivamente nel 1921, alla *Dogmatica Ecclesiale*, ne indagano i temi fondamentali (su tutti, il rapporto tra la dogmatica, in particolare la dottrina dell'elezione divina, e l'etica) e cercano di ricostruire il rapporto di Barth con la teologia liberale protestante, anch'esso controverso e raramente oggetto di interpretazioni univoche. Il nostro compito è molto più modesto. Non è nostra intenzione proporre un'interpretazione originale del pensiero barthiano, il che richiederebbe di render conto di tutte quelle che sono state date sin qui, o delle principali. Tantomeno, avanziamo la pretesa di una ricostruzione complessiva dell'itinerario barthiano. Oltre a essere, almeno in parte, alieno dalle nostre competenze disciplinari, tale compito esulerebbe dal tema della presente trattazione. In questa sede intendiamo piuttosto indagare, a partire dalla «storia degli effetti» di un luogo specifico della *Dogmatica ecclesiale*, pubblicato nel 1951, come esso abbia influenzato le origini del dibattito bioetico, e come sia stata recepito da alcuni tra gli autori che a tale dibattito hanno partecipato. Per questo motivo, accettiamo il rischio, e per certi versi l'arbitrio, di proporre una lettura filosofica, e non teologica, diretta e perciò necessariamente parziale, di poche pagine di un'opera immensa, su cui molto è stato scritto. A livello introduttivo sull'opera di Barth, si vedano: P. GISEL (ed.), *Karl Barth. Genèse et réception de sa théologie*, Genève, Labor et Fides, 1987, D. MÜLLER, *Karl Barth*, Parigi, Cerf, 2005, E. JÜNGEL, *Barth-Studien*, Gutersloh, Mohn, 1982; per quanto riguarda l'Italia, A. MODA, *Strutture della fede. Un dialogo con Karl Barth*, Padova, Edizioni Messaggero, 1990, S. RO-STAGNO (a cura di), *Barth contemporaneo*, Torino, Claudiana, 1990 e ID., *Karl Barth*, Brescia, Morcelliana, 2003.

considerare la vita come un bene ricevuto, di cui egli non può disporre a piacimento³. Tale consapevolezza non nasce dall'autoriflessione umana e non è frutto della ragione naturale, ma del fatto che Dio si è rivolto all'uomo, rivelandogli che egli è una creatura che, grazie allo Spirito di Dio, è l'anima del proprio corpo e il corpo della propria anima, in un'unità indissolubile e in un ordine irreversibile. L'uomo è un essere vivente dotato di ragione, che sente, che desidera, che pensa, attributi che dipendono dall'azione libera e vivificante del Dio creatore: «La Parola di Dio decide e rivela che l'uomo non è mai unicamente un essere fisico o psichico, né una semplice giustapposizione di queste due determinazioni, né la loro sintesi su un piano superiore, ma che deve essere compreso nell'evento della sua esistenza fisica e psichica. Questa è la specificità della vita umana»⁴.

A questo principio di carattere generale, che percorre da cima a fondo le riflessioni di cui abbiamo scelto di occuparci, vengono aggiunte ulteriori specificazioni, che rendono più elaborata la posizione di Barth. Esse si presentano innanzitutto attraverso la discussione delle tesi di colui che ha fatto del rispetto della vita la base e il criterio dell'etica: il filosofo e teologo protestante Albert Schweitzer⁵. L'etica di Schweitzer, secondo Barth, possiede una connotazione mistica, che impone di considerare la vita, nella sua unità in noi e fuori di noi, come espressione della realtà divina e come il più grande tra i beni. Il difetto di tale impostazione, tuttavia, è che l'imperativo di proteggere la vita non può essere confuso con il comandamento divino in tutta la sua estensione. La difesa di Schweitzer della sacralità della vita è frutto di un'analisi filosofica che conferisce a tale nozione un significato più ampio del dovuto: la vita non è un principio assoluto, ma un ambito particolare, all'interno del quale l'etica teologica deve ricercare il «contenuto e la portata del comandamento di Dio»⁶. L'etica cristiana trova la propria consistenza tra i due opposti estremismi di un'etica vitalista, che accomuna Schweitzer a pensatori come Nietzsche, Comte e John Stuart Mill, e che conferisce alla dimensione biologica un aspetto totalizzante.

³ Sull'«etica del comandamento di Dio», e sul metodo di Barth, che implica la conservazione di una terminologia tradizionale, inserita tuttavia all'interno di un percorso teologico e concettuale che le conferisce un senso nuovo, cfr. S. ROSTAGNO, *Etica protestante. Un percorso*, Assisi, Cittadella Editrice, 2008, pp. 134 e 138.

⁴ K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik*. III/4 cit., pp. 371-372.

⁵ Ivi, p. 1. Di A. SCHWEITZER, Barth cita *Kultur und Ethik*, Bern, Paul Haupt, 1923. Si veda anche A. SCHWEITZER, *Die Ehrfurcht vor dem Leben. Grundtexte aus fünf Jahrzehnten*, München, Verlag Beck, 1966, trad. it.: *Rispetto per la vita*, Torino, Claudiana, 1994. Sulla teologia e l'etica di Schweitzer, che viene definito, assieme ad Hans Jonas, «uno dei precursori della bioetica moderna», cfr. U. KÖRTNER, *Unverfügbarkeit des Lebens?* cit., p. 10.

⁶ K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik*. III/4 cit., p. 366.

te, e una prospettiva di stampo idealistico, che pensa la vita come dimensione premorale e la priva conseguentemente di valore. Essa non può fondarsi interamente sulla vita e sull'uomo come essere vivente, perché ciò che costituisce l'uomo come tale è anche il suo essere rivolto a Dio, secondo una dimensione verticale, e ai propri simili, secondo una dimensione orizzontale.

Sebbene, dunque, «la libertà dell'uomo per Dio e nella comunità presupponga la sua libertà di esistere in quanto essere umano»⁷, è altresì necessario delimitare, sotto il profilo etico e teologico, il dominio della vita naturale in cui si cerca il comandamento di Dio. Riconoscere che Dio è creatore significa, certo, ammettere che l'uomo che viene interpellato non è mai al di là di una dimensione naturale, ma significa parimenti comprendere come tale dimensione possa essere conciliata con le esigenze della vita relazionale, razionale e spirituale. Rivolgendosi all'uomo, Dio non rivela solo la bontà della dimensione biologica dell'esistenza, ma rivela che quest'uomo è un qualcuno. Dio solo conosce e realizza il "chi" dell'individuo: la Parola detta da un "Io" divino a un "Tu" umano rende manifesta la singolarità della sua esistenza e rivendica l'ascolto e l'ubbidienza personali di ciascun uomo particolare⁸. Sotto il profilo etico, l'importanza di quest'ultima considerazione (su cui, come vedremo nel prossimo capitolo, insisterà particolarmente Joseph Fletcher) è difficilmente esagerabile: la relazione con Dio, che rende santa la vita umana, è anche il fondamento della responsabilità personale della scelta morale. La relazione tra Dio e l'uomo, insomma, non è mediata da leggi che prescrivono norme universali, accessibili attraverso una ragione anch'essa universale, che trae la propria indicazione di senso della teologia immanente ai processi naturali. Il comandamento divino non cancella la libertà, semmai la istituisce e la concretizza nella singolarità, lasciando spazio all'interpretazione storica, sociale e individuale, della Parola: «lungi dall'essere una verità generale, una regola, un precetto, il comandamento ha sempre un carattere storico, è sempre una esigenza particolare, ordinata ogni volta a un individuo determinato»⁹. L'uomo

⁷ Ivi, p. 367.

⁸ Ivi, p. 373. Cfr. ivi, p. 441: «Davanti a Dio e nella misura in cui Dio lo interPELLA, ogni uomo è *sui generis* un essere originale e tale deve voler essere». Il movimento di recupero della singolarità è paradossale: l'io che diviene un "tu" è l'uomo raggiunto dallo Spirito di Dio. Ognuno è rinviato alla forma di esistenza che gli è propria e non può esaurire tutte le possibilità umane. Il movimento che conferisce la singolarità è necessariamente aperto perché la sua origine, la Parola divina, è vita.

⁹ Ivi, p. 439. Cfr. ivi, p. 372: rivolgendosi all'uomo, Dio non gli fa conoscere semplicemente di essere un "Chi", ma lo porta a prendere coscienza della propria storicità: «che egli esiste nel tempo, vale a dire che ha un passato da cui procede e un futuro verso cui s'avanza attraverso il presente».

non è il semplice esecutore di un meccanismo, inserito nel corso naturale, ma un essere «pienamente responsabile, libero, indipendente, capace di movimento spontaneo»¹⁰. La Parola di Dio non gli conferisce un'assoluta indipendenza, ma una sorta di «responsabilità creaturale»: responsabilità significa che l'uomo è chiamato all'ascolto della Parola di Dio e al servizio del suo comandamento, ma, al tempo stesso, significa che la Parola viene rivolta a ciascun individuo in un tempo e in un luogo determinati, in cui egli è chiamato all'amore e alla solidarietà con i propri simili all'interno di un tessuto di relazioni¹¹. All'interno di tale contesto relazionale, e in obbedienza al Comandamento, la Parola di Dio deve venir interpretata, specificata e contestualizzata, nel qui e ora della propria esistenza personale e del rapporto con il prossimo.

La riproposizione del difficile equilibrio che abbiamo tentato di illustrare avviene attraverso la confutazione di un'ulteriore tesi esposta da Schweitzer, quella secondo cui esisterebbe un'interdipendenza, o un'unità, tra la vita umana e la vita animale o, più precisamente, tra la vita umana e la vita universale, interpretabile come attività del cosmo creato, o come attività di un'entità particolare (Dio, spirito o anima del mondo). Barth rifiuta l'idea di una simile partecipazione come non cristiana: l'uomo è interpellato da Dio non come componente di un ciclo vitale, ma in funzione della propria esistenza di essere specifico¹². Le azioni e

¹⁰ Ivi, p. 373. Sulla libertà e la dialettica di alleanza e obbedienza in Barth, in rapporto alle tesi dell'idealismo tedesco e di Hegel in particolare, cfr. H.U. VON BALTHASAR, *Karl Barth. Darstellung und Deutung seiner Theologie*, Einsiedeln, Johannes Verlag, 1967, trad. it.: *La teologia di Karl Barth*, Milano, Jaca Book, 1977, pp. 250-264. Sulla nozione barthiana di *imago Dei*, vedi il recente T. WAAP, *Gottenbenbildlichkeit und Identität. Zum Verhältnis von theologischer Anthropologie und Humanwissenschaft bei Karl Barth und Wolfhart Pannenberg*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2009.

¹¹ Cfr. K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik*. III/4 cit. p. 375: «Ciò che Dio gli dice lo concerne personalmente, ma come un essere che vive con i propri simili». A proposito del carattere particolare e provvisorio della decisione etica, che non può pretendere l'assolutezza che è propria unicamente del comandamento di Dio, cfr. S. ROSTAGNO, *Karl Barth* cit., p. 67: «Dio non invade la zona dell'umanità con un proprio "programma" e la conoscenza di Dio creatore e redentore come anche la conoscenza del comandamento nella sua specificità e concretezza, così come ogni altro modo di riconoscimento, e di atto creaturale corrispondente all'atto di Dio, qualsiasi cosa insomma la mente umana sia capace di escogitare in questa direzione, non dovrà minimamente ledere quella libertà umana e sminuirli. Dovrà invece piuttosto aumentarla, renderla più autentica ed efficace». Sul rapporto tra il comandamento di Dio e la parola, e sulla conseguente impossibilità di ridurre il comandamento a «enunciato giuridico e codice penale», cfr. B. GHERARDINI, *Riflettendo sulla dottrina dell'elezione in Karl Barth*, in S. ROSTAGNO (a cura di), *Barth contemporaneo* cit., p. 112.

¹² Va tuttavia sottolineato come, sebbene Barth rifiuti di costruire un'etica fondata sull'analogia tra la vita umana e le forme di vita inferiori (animali e piante), egli riconosca la portata etica della proposta di A. Schweitzer e biasimi l'esclusione dal campo della filosofia morale degli animali. L'uomo non è il sovrano, ma il maestro

le decisioni che Dio esige non possono divenire tali se non a partire da un sostrato vitale determinato. La vita biologica è dunque condizione dell'obbedienza al Comandamento: l'uomo deve voler vivere perché «che l'uomo obbedisca al Comandamento implica che egli viva»¹³. E tuttavia, «è il comandamento di Dio che crea il rispetto della vita», che la rende realtà santa e piena di mistero, e tale obbligo «non ha mai il valore assoluto che appartiene al Comandamento di Dio in ogni sua forma»¹⁴. Ciò significa che la libertà di vivere può dunque implicare per l'uomo il sacrificio della propria vita. L'esigenza di voler vivere «è sempre limitata nella sua portata, vale a dire non ha nulla di assoluto: essa richiede all'uomo di approvare la vita e di volerla [...] fino al momento in cui essa non si trovi annullata nel quadro delle presupposizioni e delle intenzioni per cui Dio fa conoscere la sua volontà»¹⁵. Colui che riconosce che la vita è un bene donato da Dio, rispetterà l'obbligo di proteggere la vita stessa. Al tempo stesso, tale dono implica la responsabilità dell'individuo, e la sua libertà di prendere decisioni e di compiere azioni conseguenti. Ciò che rende la vita naturale un bene è anche ciò che impone di non elevarla ad assoluto e che impone un rispetto non infinito, ma limitato. La sua norma e il suo limite sono la volontà di Dio perché solo Dio è assoluto, non la vita. «Dio può in realtà anche limitare, attenuare, interrompere o sopprimere la volontà dell'uomo di vivere per sé e con i suoi simili»¹⁶. La volontà di vivere non vale a ogni costo e in qualsiasi situazione, ma è temperata e relativizzata, talvolta abolita, dalla *meditatio futurae vitae* e dal rispetto della volontà divina. In caso contrario, «il rispetto per la vita potrebbe diventare un principio idolatrico che non ha nulla da fare con l'obbedienza cristiana»¹⁷.

La questione fondamentale che un'etica cristiana è chiamata ad affrontare, in tal modo, riguarda la difficile conciliazione tra la protezione della vita e le esigenze della responsabilità individuale. La dimensione sensibile va rispettata, ma non rappresenta una norma assoluta e incondizionata, ammette eccezioni che non derivano da un atto di arbitrio soggettivo, ma da un esplicito contrordine divino, come nel caso della legittima difesa, o in quello dell'ascesi. Quest'ultima, ad esempio, è legittima nella misura in cui è praticata con sincera e volontaria ade-

della terra e, in quanto tale, è responsabile nei confronti delle altre forme di vita. Sebbene seconda, si tratta di una responsabilità specifica e da prendere sul serio.

¹³ K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik*. III/4 cit., p. 378.

¹⁴ Ivi, p. 379.

¹⁵ Ivi, p. 380.

¹⁶ Ivi, p. 388. Cfr. *ibidem*: «il rispetto per la vita che Egli esige non dovrà dunque diventare un principio fisso, una regola assoluta che occorre osservare al modo di un programma».

¹⁷ Ivi, p. 389.

sione, ma non qualora si pretenda di elevarla a regola di vita valida per tutti¹⁸. Sebbene la Bibbia ricordi che non si vive di solo pane, essa riconosce la legittimità degli istinti più elementari e, sotto questo profilo, la ribellione delle masse per la rivendicazione dei diritti sociali minimi è del tutto legittima, dal momento che l'etica cristiana implica un'esigenza di giustizia minima nei confronti della vita minacciata. Al tempo stesso, l'obbedienza al Comandamento non esclude la gioia e il godimento dei piaceri terreni: la Bibbia è un continuo riferimento alla gioia di vivere, come forma più semplice e immediata di riconoscenza, come arresto interiore del fluire temporale, fatto di progetti, lavoro, speranze, relazioni, nel momento in cui la vita si presenta come un dono. La gioia terrena, per definizione effimera, è l'immagine della gioia perfetta e duratura, che è la comunione finale della creatura con Dio. Occorre prendere coscienza che la gioia non è un prodotto di un atto volontario, ma, in quanto connessa alla venuta e alla manifestazione dello Spirito Santo, è espressione del precario equilibrio che segna la condizione creaturale, fatta di salute e malattia, di piacere e sofferenza. L'etica del rispetto della vita, secondo Barth, ha un che di fragile e di provvisorio¹⁹, appartiene ad un ambito penultimo, e si distingue da un'etica fondata sulla nozione di «volontà di potenza». Sebbene, infatti, Dio desideri che l'uomo riconosca e accetti la forza e l'autorità che gli sono state donate per affrontare il mondo esterno nella misura delle sue forze terrene, la volontà di potenza fine a se stessa è volontà del nulla. La potenza cristiana, al contrario, è potenza ricevuta, specifica e finita, che deriva dal non poter accedere alla verità ultima e a principi assoluti, ma dall'aver a che fare con possibilità determinate e individuali, storiche e contestuali: «l'arte della vita autentica si apprende nel corso di una ricerca di decisioni umane prese in funzione della loro relazione con Dio, nel corso di una scoperta dei limiti all'interno dei quali un tal individuo possiede un potere, ma al di là dei quali si condannerebbe all'impotenza, perché Dio glieli ha assegnati»²⁰.

All'interno di tale quadro concettuale, si rendono comprensibili la distinzione tra salute e salvezza e le tesi relative al significato della malattia e della medicina. Il rispetto della vita implica la volontà di essere in salute. La salute non è un fine in sé: è un bene, ma non un bene perfetto, come la salvezza, che solo Dio può offrire. Si deve voler essere in salute per vivere bene, ma non vivere per essere in salute. Se vista in questa prospettiva, anche la distinzione tra salute e malattia muta di senso: la salute può esistere anche in condizioni estreme di malattia.

¹⁸ Ivi, pp. 393-394.

¹⁹ Ivi, p. 438.

²⁰ Ivi, p. 449.

Salute e malattia riguardano, in tal modo, nel loro legame costitutivo, la forza che l'uomo deve avere per «essere un uomo e continuare a vivere la propria storia»²¹. Esistono persone malate che hanno la forza di vivere attivamente e responsabilmente la propria vita, e persone sane che mancano di tale forza. Al tempo stesso, sebbene possa sempre sussistere, in ciascuno, un residuo di salute che gli permette di realizzare la propria umanità, la malattia non è un'illusione, ma è reale e possiede un aspetto oggettivo. Nell'Antico e nel Nuovo Testamento, la malattia è uno dei segni che precorrono la morte e, come la morte, è un fenomeno contro-natura, «un disordine, un indice della rivolta del caos contro la creazione di Dio»²². Come segno del peccato, la malattia e la morte sono fenomeni di fronte ai quali l'uomo è impotente, dal momento che solo Dio può sconfiggerle definitivamente. Ma rassegnarsi e limitarsi a pregare sarebbe un ragionamento non cristiano. L'opposizione tra salute e malattia non va negata, come fanno coloro che vorrebbero lasciare la natura al proprio corso, ma relativizzata: sebbene la malattia e la morte non possano mai essere definitivamente vinte, l'uomo è chiamato a lottare contro di esse con le armi che ha a propria disposizione, la scienza e la preghiera. Anche la medicina recupera il proprio senso di disciplina umanistica e non esclusivamente tecnico-scientifica, nella misura in cui non si rivolge solo alla malattia, ma all'uomo che ne è il portatore. Come scienza essa ha una sua legittimità, che la rende un dono di Dio, sebbene vada combattuta la sua pretesa di assolutizzarsi: la pratica medica e medico-psicologica sono competenti all'interno dell'ambito che è loro proprio, fermo restando che la salute, nel senso più ampio sopra descritto, viene da Dio e che nessuna pratica umana è in grado di darci la forza di essere veramente uomini. La loro storia, come quella di altre scienze, teologia compresa, è al tempo stesso rispettabile e piena di promesse, e gravata da abusi e da visioni unilaterali. Ai fini della salvezza, dunque, la medicina possiede un compito negativo, ma essenziale: essa può essere in grado di eliminare il male che affligge un paziente, o di renderlo umanamente sopportabile, aiutandolo a recuperare, o a mantenere, la propria volontà di vivere, sebbene non possieda alcun potere su questa volontà. «Il medico può contribuire a eliminare gli ostacoli che impediscono all'uomo di voler essere in salute. Se, come chiunque, non è in grado di creare questa volontà, può quantomeno incoraggiarla. I mali dell'anima e del corpo sono ostacoli contro il voler vivere»²³. Colui che possiede la forza di essere se stesso, deve approvarla e desiderarla e prendere le misure necessarie a mantenerla nel quadro delle

²¹ Ivi, p. 410.

²² Ivi, p. 416.

²³ Ivi, p. 412.

funzioni dell'esistenza psico-fisica: in questo senso ogni uomo ha il diritto, e il dovere, di combattere la malattia. Si rivela qui una specificità propria dell'etica protestante, che non accetta soluzioni facili, fondate su principi assoluti. Lasciar fare il proprio corso alla natura, di fronte alla malattia, sarebbe disobbedire al comandamento divino. La malattia va accettata e combattuta al tempo stesso: colui che lotta contro la malattia, dà prova di forza e di salute, ma colui che cerca di sconfiggerla ad ogni costo, quando la scienza e la sapienza umane dimostrano che è inutile farlo, compie un atto di arbitrio egoistico. «Cosa resta da aggiungere? Semplicemente che la vita dell'uomo (e di conseguenza la sua salute, come l'abbiamo definita), è naturalmente e normalmente una vita che ha un inizio e una fine, vale a dire una vita limitata secondo la volontà buona del suo creatore»²⁴. Emerge una considerazione positiva della vita umana, e della medicina come strumento a disposizione dell'uomo per vincere i mali che lo affliggono, considerazione mitigata, tuttavia, dal realismo che deriva dalla presa di coscienza della finitezza e della creaturelità dell'esistenza, che non è realtà ultima, ma penultima. Da questa posizione, fondata su un equilibrio apparentemente instabile, derivano gran parte delle considerazioni sul fine vita che tratteremo nelle pagine seguenti.

Dal punto di vista della forma biblica, il rispetto della vita assume la forma del Comandamento che impone di «Non uccidere». In Barth, la protezione e il rispetto della vita non derivano da una riflessione filosofica sulla sua sacralità, secondo una linea tipica dell'etica protestante che prende le mosse da una riflessione sul comandamento biblico annunciato nella predicazione, in cui la Parola viene comunicata a individui concretamente esistenti, a cui solo in seguito si aggiunge una riflessione astratta, di carattere teologico e filosofico, che ne illustra il senso. Per questo motivo, all'idea dell'indisponibilità della vita, che è ampiamente ribadita, pur entro i limiti imposti dal comandamento, non si affianca un uso sistematico della nozione di sacralità, vista come maggiormente legata a una riflessione filosofica secolare che non rimanda alla specificità di una prospettiva cristiana, ma cerca di giustificarsi secondo criteri universali. «Non uccidere» significa, in tal modo, il divieto di omicidio come uccisione di un proprio simile innocente e non di qualsiasi vita umana, sempre e comunque. La Parola esclude l'assoluta non violenza, sebbene sia nell'Antico, sia nel Nuovo Testamento, la messa a morte giustificata di un essere umano resti sempre e comunque un caso limite, molto rischioso e carico di insidie per colui che si fa carico di diventare l'esecutore di un giudizio di Dio sulla Storia. L'aspetto più interessante di tale questione, ai fini del nostro discorso, è nuovamente

²⁴ Ivi, p. 423.

la sua ambivalenza. Da un lato, Dio comanda la protezione della vita²⁵, dall'altro tale protezione è necessariamente limitata dal comandamento stesso, e non da un confine ad esso esterno: «poiché la vita umana è una grandezza relativa e limitata, può accadere, come *ultima ratio*, che proteggerla consista talvolta nel sacrificarla»²⁶. Esiste dunque un *caso limite* nella protezione della vita, che riconferma e non annulla il comandamento, ma che sussiste nella misura in cui non è possibile escludere a priori che Dio voglia che la vita venga difesa proprio attraverso il suo sacrificio. L'etica cristiana nasce dal tentativo di applicare e specificare un principio che possiede un senso definito, ma che deve essere tradotto nella pratica sotto circostanze le più diverse.

La trattazione barthiana del suicidio e dell'eutanasia prende forma a partire dallo sfondo concettuale sin qui delineato. La libertà di esistere, che Dio ci accorda, implica la libertà di scegliere di morire? Esiste una morte volontaria giustificata? Innanzitutto, specifica Barth, il problema del suicidio va esaminato alla luce della possibilità dell'uomo di mettere in pericolo la propria vita, esponendosi a una morte possibile, probabile o certa. In tal caso, sebbene la minaccia venga dall'esterno, l'uomo è responsabile nella misura in cui non evita, o non fa tutto il possibile per evitare, tale minaccia. Da un lato, Dio impone all'uomo di prendersi cura della propria vita, dall'altro, come abbiamo visto, la vita terrena non è un bene assoluto, da conservare a ogni costo. Talvolta, l'obbedienza può tradursi nella disponibilità a mettere in gioco la propria vita e, financo, nella disponibilità a morire per una buona causa. L'atto con cui l'uomo mette a repentaglio la sua vita non può essere una disubbidienza al Comandamento, ma un modo paradossale di obbedire, di servire Dio. Quali sono i criteri da applicare nella situazione concreta? Come è possibile decidere? Cosa distingue un atto arbitrario da un atto lecito perché responsabile? Dal punto di vista etico e teologico, secondo Barth, è sufficiente sottolineare che esiste un limite, entro il quale la disponibilità a morire è un atto di obbedienza, e al di là del quale la disponibilità a morire è arbitraria. Non è possibile giudicare in astratto, dall'esterno, ma occorre piuttosto sottolineare come la coscienza cristiana, nella decisione, sia posta di fronte alla responsabilità di decidere su tale limite. Se tale limite sia stato oltrepassato, inoltre, spetta a Dio giudicare, anche quando i motivi che stanno alla base della scelta sembrino futili dal punto di vista umano. Il comandamento stesso, in tal modo, non viene abolito, ma assume un senso regolativo: esso indica la direzione princi-

²⁵ Cfr. *ivi*, p. 454: «L'indifferenza, il capriccio e l'arbitrio, nei confronti della vita umana, non potranno in nessun caso sostituirsi alla volontà di proteggerla che ci è comandata. Tale è precisamente il senso del comandamento biblico "Non uccidere"».

²⁶ *Ivi*, p. 453.

pale che l'obbedienza umana deve seguire, ma non è privo di eccezioni, e ciascun individuo deve accettare il rischio di prendere una decisione nella situazione concreta.

Il problema si acuisce ulteriormente quando si affronta la questione della morte volontaria in senso proprio. Secondo Barth, come sarà per Bonhoeffer, la possibilità di darsi la morte è una caratteristica che distingue l'uomo dall'animale, caratteristica che per alcuni rinvia alla grandezza e alla specificità dell'esistenza umana. Nella misura in cui l'uomo può volere e realizzare il proprio non-essere, egli può disporre liberamente della propria vita ed essere il soggetto della propria esistenza. Da un punto di vista secolare, la morte volontaria può certo essere interpretata come un mezzo estremo, radicale e definitivo, di procurare a se stessi quel diritto e quella libertà che le circostanze esterne ci hanno negato.

Nella sua trattazione del tema del suicidio, Barth fa riferimento a due opere fondamentali: *Die Christliche Ethik* di Adolf Schlatter, pubblicata nel 1914²⁷, e *l'Etica* di Dietrich Bonhoeffer che esamineremo in seguito. La prima assume una posizione decisamente rigorista. Come atto di sovranità ultima dell'individuo su se stesso, il suicidio è sempre in contraddizione con la fede in Dio creatore, e rappresenta un atto di ribellione nei suoi confronti. Schlatter spiega in questo modo la decisa condanna del suicidio da parte della Chiesa cattolica romana dopo Agostino, sebbene rifiuti l'idea della corrispondente esclusione del suicida dalla comunità umana. Barth approva quest'ultima affermazione nella misura in cui tale esclusione, ai suoi occhi, si fonda sulla sopravvalutazione dell'ultimo istante dell'esistenza umana. L'idea che il suicidio sia imperdonabile si fonda «sulla falsa concezione secondo cui l'ultima volontà e l'ultima azione dell'uomo, compiute per così dire alla soglia dell'eternità, siano – dal momento che sono le ultime – assolutamente decisive, definitivamente determinanti agli occhi di Dio»²⁸. Al contrario, Dio pesa l'intera vita dell'uomo, guardando al cuore, secondo la giustizia della sua misericordia: se esiste un remissione dei peccati, essa si estende al suicidio, dal momento che è possibile esercitare una sovranità sulla propria vita in forme più insensate e malvagie.

Non a caso, il suicidio nella Bibbia viene raramente menzionato. Essa racconta di tre grandi suicidi e non utilizza espressioni di biasimo, dal momento che essi non sono individui malvagi e amorali. Barth sostiene una tesi simile a quella di Bonhoeffer: il suicidio non è un atto riprovevole di fronte alla morale umana, ma un peccato di fronte agli occhi di Dio, un rifiuto della sua Grazia in nome della tentazione della sovranità su se stessi. Per questo motivo, menzionare il perdono non significa giu-

²⁷ A. SCHLATTER, *Die Christliche Ethik*, Stuttgart, Calwer, 1914 (1961).

²⁸ K. BARTH, *Die Kirchliche Dogmatik*. III/4 cit., p. 462.

stificare il peccato. Ma al tempo stesso va ricordato come il suicidio sia illecito unicamente sulla base dell'Evangelo della Misericordia, e non a partire da una norma astratta o da un imperativo morale. Da ciò discende una conseguenza fondamentale: poiché colui che si suicida si trova in una situazione di messa-alla-prova, di solitudine estrema, in cui persino Dio gli è nascosto come tale, contro il suicidio la legge è impotente. Questo vale per la legge civile, ovviamente, e per la legge morale: non reggono le obiezioni etico-filosofiche secondo cui il suicidio sarebbe un atto di viltà, né la tesi kantiana che lo intende come un attentato nei confronti della propria umanità, o quella aristotelica secondo cui la comunità avrebbe una prerogativa sulla vita individuale. Ma ciò vale anche per la legge religiosa: nessun ideale, nessun imperativo, neppure fondato su motivi biblici, potrebbe impedire al potenziale suicida di mettere in atto i propri propositi. Il comandamento divino non dice «devi vivere», ma «ti è permesso di vivere». L'uomo che segue la legge conosce solo l'imperativo che comanda la vita, esponendolo alla tentazione della solitudine. La legge stessa rende possibile il suicidio, come ultimo atto di affermazione di sé che si concretizza nella volontà di non volere e nel disobbedire alla legge. Il suicidio, in tal modo, presuppone un dover vivere e una rivolta contro di esso. Ma la Parola di Dio è parola di libertà, una libertà che l'uomo non possiede, ma riceve. Dove tale libertà esiste, e la Parola viene udita, il suicidio è già rifiutato.

La chiesa protestante è attiva in paesi dove il numero di suicidi è più numeroso che altrove: essa ha favorito il sorgere dell'autonomia individuale e deve imparare a far fronte al disincanto che quest'ultima produce, annunciando a coloro che credono di "dover" vivere, che "possono" vivere, che hanno ricevuto la libertà e la grazia di farlo. Questo non significa ammettere la liceità del suicidio, come molti vorrebbero fare. Significa piuttosto riconoscere che il limite della posizione della Chiesa cattolica romana è il legalismo del «non devi», non la severità del rifiuto del suicidio. L'etica protestante deve andare oltre la predicazione della legge, priva di compassione, deve superare la negazione puramente astratta e ritrovare la capacità di annunciare la grazia del «ti è possibile».

Sin qui, la trattazione barthiana del suicidio si è concentrata su tre punti: il suicidio non è un peccato contro la morale, ma un peccato contro Dio; il suicidio non è un peccato imperdonabile e occorre distinguere l'atto del suicidio dalla persona del suicida; non è la legge, ma l'annuncio della grazia che rende possibile vincere la tentazione di darsi la morte. Sul finire di tale trattazione, tuttavia, Barth prende le distanze dalla posizione di Schlatter, avvicinandosi alle tesi "più prudenti" di Bonhoeffer: non ogni morte volontaria è suicidio. Il senso e l'intenzione del procurarsi la morte, in determinate situazioni, possono rispondere

a un sacrificio di sé comandato da Dio. Chi potrebbe escludere che Dio voglia comandare a un uomo messo alla prova tale possibilità estrema, in modo tale che egli ponga fine alla sua vita nella libertà di Dio e non come atto di ribellione e di anarchica affermazione di sé? In tal modo, Barth sottolinea l'impossibilità di esser certi che la morte volontaria sia davvero un atto di ribellione contro Dio. Nel caso concreto, per quanto siano numerosi i motivi per ritenere che ciò sia effettivamente accaduto, la possibilità del caso-limite ci priva della certezza assoluta, una certezza di cui solo Dio dispone. Nessuno, nemmeno il maestro di etica, può sapere che cosa succede tra Dio e l'uomo che viene messo alla prova: non esiste un sapere teorico della tentazione ultima e assoluta²⁹. Si mostra qui la complessità della posizione di Barth: occorre essere prudenti su un duplice versante, quello della negazione teorica del caso limite, quello di una sua agevole generalizzazione. Il caso limite può esistere, ed è bene esserne consapevoli, ma occorre evitare di fissare le regole del suo accadere, tramite una sorta di moralismo al contrario (non possiamo stabilire quando effettivamente Dio ordini a qualcuno di uccidersi). In ogni caso, è evidente che, sebbene la possibilità di eccezioni non renda invalido un principio generale ma semmai lo riconfermi, essa rende tuttavia estremamente difficile, se non impossibile, il giudizio morale (perché moralistico) su una situazione concreta da parte di coloro che in tale situazione non sono coinvolti³⁰.

Almeno in prima istanza, nella discussione sull'eutanasia, Barth sembra negare la possibilità dell'esistenza di un caso limite. Dal punto di vista sociale, lo stato non ha mai il diritto di dichiarare priva di valore la vita di alcuni esseri umani, e di arrogarsi la decisione di sopprimerla.

²⁹ Ivi, p. 460.

³⁰ Anche nella discussione sulla questione dell'aborto, che non tratteremo qui diffusamente, Barth ribadisce come l'uomo non debba assolutizzare la volontà di conservare la vita a qualsiasi costo. Il caso limite non è una porta attraverso cui negare il comandamento e reintrodurre il crimine, ma un modo di ribadire la forza del "no" di Dio all'uccisione arbitraria di una vita umana. Dal momento che il divieto deriva da Dio e non dalla ragione umana, esistono situazioni in cui la soppressione di una vita in gestazione è conforme all'obbedienza e in cui, pertanto, non è omicidio. Situazioni eccezionali e rare, certamente, nella misura in cui il caso limite non può diventare una «seconda regola»: «Situazioni in cui, in una grande solitudine e una plumbea oscurità, tutti i partecipanti devono assumersi la propria responsabilità davanti a Dio e decidere a partire da ciò» (ivi, p. 480). Ad esempio, quando sono in gioco due vite, non è concepibile, come vorrebbe la dottrina romana, che la vita del feto debba sempre prevalere su quella della madre, ma nemmeno il contrario. La decisione va presa responsabilmente, caso per caso, a partire dall'interpretazione e dalla specificazione del comandamento divino. Nel determinare quando, e in che senso, la vita della madre sia minacciata così seriamente da rendere lecito l'aborto, l'etica teologica non può sostituirsi interamente al giudizio umano che è proprio dell'etica medica.

La medicina moderna ha, talora, giustificato tale pratica, nel caso di criminali, di malati incurabili, di malati di mente o di invalidi, che apparentemente non possono più contribuire al benessere della società. Ma la vita di un essere umano possiede una dignità unica e inalienabile che gli deriva da Dio, e non può essere messa in discussione dalla mancanza di certe proprietà o certe capacità, come il lavoro, la razionalità, la capacità di comunicare. Solo Dio può giudicare senza valore la vita di membri sofferenti della comunità civile. La capacità di sostenere e accompagnare tali individui è prova della coesione sociale di una comunità, è indice della sua forza e non il segno della sua debolezza.

Oggi, eutanasia ha tuttavia un altro significato, prosegue Barth. Essa designa l'atto di amore che si accorda a pazienti nello stadio terminale della loro esistenza. Un atto che consiste nell'abbreviare la tortura fisica e morale di pazienti gravemente malati o morenti, abbreviando la loro vita temporale e ponendo fine alla loro sofferenza, con l'ausilio dei mezzi che la tecnica medica ci mette a disposizione. L'eutanasia, in questo senso, è diventato un problema di etica medica che si pone ai pazienti e alle loro famiglie. La posizione di Barth, su questo punto, è inizialmente molto netta, e sembra fondarsi sul rifiuto della distinzione morale tra azione e omissione. Alcuni, si legge, sostengono la necessità di una legalizzazione dell'eutanasia simile a quella dell'aborto. In tal caso, un medico che non è in grado di guarire un paziente, potrebbe farsi carico di aiutarlo a morire, anche solo rifiutandosi di adoperare tutti i mezzi per prolungare artificialmente la sua vita. Ora, secondo il teologo svizzero, non è necessario contestare l'intenzione filantropica che sta alla base di simili tesi, è sufficiente ricordare come una buona intenzione non renda giusto un atto ingiusto. La brevità del tempo a disposizione del malato incurabile non rende l'eutanasia più lecita di quanto non sia il suicidio, dal momento che tale argomento potrebbe essere agevolmente capovolto: il suicida, avendo a disposizione una vita più lunga, avrebbe maggiori ragioni di voler sfuggire alla sua sofferenza. Se anche fossero i parenti a voler aiutare a morire un proprio congiunto, sulla base di un amore del tutto disinteressato, motivato esclusivamente dal desiderio di mettere fine alle sue sofferenze, «chi può sapere che aiutare un proprio simile a morire sia un vero aiuto?»³¹ e che il proprio dovere non consista invece nell'accompagnare fino alla fine il morente?

È a questo punto che il ragionamento di Barth si conclude in maniera sorprendente, in certo qual modo mettendo in discussione quanto sostenuto sin qui e introducendo, per la prima volta, la distinzione tra uccidere e lasciar morire. Sulla base del comandamento di Dio, leggiamo, a

³¹ Ivi, p. 485.

simili questioni non è possibile rispondere in maniera affermativa: a Dio solo appartiene il diritto di mettere fine a una vita umana e l'uomo non può collaborare a tale atto, «se non sulla base di un suo ordine specifico e molto chiaro»³². L'eutanasia non è mai giustificabile di fronte a Dio, e non sembra esistere un caso limite che la renda diversa dall'omicidio. E tuttavia, occorre porsi la questione se il prolungamento artificiale della vita, nelle presenti condizioni della scienza medica, sia sempre giustificabile, se il compimento del dovere medico di salvare la vita, sempre e a ogni costo, non possa trasformarsi in fanatismo e l'accompagnamento dovuto al morente non diventi una tortura ingiustificata nei suoi confronti. È, pertanto, possibile il caso in cui decidere di non prolungare artificialmente la vita del malato non sia equiparabile ad abbreviarla arbitrariamente: «È opportuno considerare il modo in cui evolveranno le questioni in questo ambito per poter avere un'opinione più chiara. Ma non è impossibile che qui si sia in presenza di una sorta di caso-limite. Non si tratterebbe allora di un'eutanasia arbitraria, ma del rispetto a cui ha diritto, come tale, una vita che si sta spegnendo»³³.

In conclusione, è necessario arrestarci di fronte alla complessità dei principi che Barth introduce, che non a caso avrebbero dato vita, negli anni successivi, a interpretazioni profondamente diverse del suo pensiero. La sua posizione è articolata, e al tempo stesso sfumata: esiste certo il principio di rispettare e proteggere la vita come dono di Dio. Al tempo stesso, tale principio, proprio in ottemperanza alla norma che lo instaura, può essere, in taluni casi, disatteso. Tale relativizzazione, tuttavia, non può diventare a sua volta un principio assoluto. A differenza di una prospettiva secolare, l'etica cristiana ammette eccezioni intese come "atti eroici", frutto di un'obbedienza superiore e non di un'attenuazione dell'obbedienza. Proprio questo sottile punto di equilibrio sarà decisivo nel determinare le diverse posizioni dei moralisti protestanti: da un lato, l'obbedienza che impone di rispettare la vita come dono di Dio, dall'altro, la limitazione di tale comandamento di fronte all'esigenza di rispondere responsabilmente all'amore che Dio ci richiede e di interpretarne il senso nelle diverse situazioni. A seconda dell'accentuazione di uno o dell'altro lato della questione, ne risulteranno posizioni più o meno rigoriste.

La trattazione delle tesi di Dietrich Bonhoeffer, che, lo ricordiamo, scrive qualche anno prima di Barth³⁴, può prendere le mosse dalle analisi,

³² *Ibidem*.

³³ *Ivi*, p. 488.

³⁴ Valgono anche in questo caso le considerazioni di carattere metodologico già svolte a proposito dell'interpretazione della *Dogmatica* di Barth (si veda la nota ini-

concettualmente dense, della vita naturale contenute nell'*Etica*. Secondo Bonhoeffer è necessario risollevarlo il discredito in cui è caduta la nozione di «naturale» presso l'etica protestante evangelica, che oscilla tra due posizioni estreme e in sé opposte³⁵: la prima, a partire dal riconoscimento del carattere escatologico della predicazione di Gesù, non presta grande attenzione al significato teologico della dimensione naturale; la seconda, ponendo l'accento sulla creazione come rivelazione originaria più che sull'opera mediatrice di Cristo, concepisce il naturale come dimensione creaturale, di cui nessuna caduta può causare la perdita. In entrambi i casi, il risultato è che la teologia protestante abbandona la nozione di naturale all'etica cattolica romana, che pensa la natura come il momento originario della creazione che la grazia, successivamente, perfeziona. La conseguenza sul piano etico di un'impostazione statica del «sola gratia» di Lutero è la difficoltà di stabilire un sicuro orientamento sulle questioni decisive della vita naturale, in cui le varie differenze scompaiono di fronte alla luce della grazia e non si è più in grado di stabilire una corretta relazione tra ultimo e penultimo. La «vita naturale, con le sue concrete decisioni e ordinamenti, non si trovava più in situazione di responsabilità di fronte a Dio. Il naturale aveva come unica antitesi la parola di Dio, ma non più l'innaturale. Naturale e innaturale si trovavano infatti nella medesima condizione di condanna davanti alla parola di Dio»³⁶.

L'intenzione di Bonhoeffer è quella di recuperare la nozione di natura, e di conservare la distinzione tra naturale e innaturale, interpretandola, tuttavia, in ottica cristologica. A differenza della teologia cattolica romana, il naturale si distingue dal creaturale, poiché in esso è incluso

ziale del presente capitolo). Le opere di Bonhoeffer a cui faremo riferimento sono innanzitutto le pagine dell'*Etica*, iniziata nel 1940 e rimasta incompiuta nel momento del suo arresto, avvenuto nell'aprile 1943 (cfr. D. BONHOEFFER, *Werke*. Vol. 6. *Ethik*, München, Kaiser Verlag, 1992, trad. it.: a cura di A. GALLAS, *Opere di Dietrich Bonhoeffer*, Vol. 6. *Etica*, Brescia, Queriniana, 1995) e di *Sequela* (cfr. D. BONHOEFFER, *Werke*, Vol. 4. *Nachfolge*, München, Kaiser Verlag, 1989, trad. it.: *Opere di Dietrich Bonhoeffer*, Vol. 4. *Sequela*, Brescia, Queriniana, 1997). Sull'opera di Bonhoeffer esiste una vastissima letteratura. A titolo puramente introduttivo, cfr. E. BETHGE, *Dietrich Bonhoeffer. Theologe-Christ-Zeitgenosse. Eine Biographie*, München, Kaiser, 1968, trad. it.: *Dietrich Bonhoeffer. Teologo cristiano contemporaneo. Una biografia*, Brescia, Queriniana, 1975; L.L. RASMUSSEN, *Dietrich Bonhoeffer. Reality and Resistance*, Louisville, Westminster John Knox Press, 2005; W.J. PECK (ed.), *New Studies in Bonhoeffer's Ethics*, New York-Queenstown Ontario, Lewiston, 1987; J.W. DE GRUCHY (ed.), *The Cambridge Companion to Dietrich Bonhoeffer*, Cambridge, Cambridge U.P., 1999; H. MOTTU, *Dietrich Bonhoeffer*, Paris, Cerf, 2002; F. FERRARIO, *Dietrich Bonhoeffer*, Torino, Claudiana, 1999; A. GALLAS, *Non santi ma uomini. Studi bonhoefferiani*, Torino, Claudiana, 2008; U. PERONE, M. SAVERIANO (a cura di), *Dietrich Bonhoeffer. Etica cristiana e modernità*, Torino, Claudiana, 2006.

³⁵ Cfr. D. BONHOEFFER, *Etica* cit., pp. 144-145.

³⁶ Ivi, p. 145.

il peccato. Al tempo stesso, in maniera difforme da alcune versioni della teologia luterana, il naturale si distingue dal peccaminoso, dal momento che esso presuppone la dimensione creaturale. La grazia non completa la natura, né si oppone a essa, ma, piuttosto, rende visibili due dimensioni differenti: naturale e innaturale si distinguono, dal punto di vista formale, come ciò che, dopo la caduta, è orientato alla venuta di Gesù Cristo, che protegge la vita e la realtà umane, e ciò che si chiude a tale venuta, distruggendole. Tale distinzione si rende comprensibile solo alla luce di Cristo: il naturale si rivela penultimo, e l'innaturale distruzione di penultimo, a partire dalla grazia. La creatura diventa naturale con la caduta: il rapporto immediato con Dio diventa libertà relativa della vita naturale, che presuppone un uso giusto e un uso sbagliato della naturalità. In tal modo, secondo Bonhoeffer, la natura non è uno stadio preliminare alla venuta di Cristo, perché essa esiste e viene confermata solo grazie alla sua incarnazione, grazie alla quale «diviene quel penultimo che è orientato all'ultimo»³⁷.

La capacità di cogliere il naturale da parte della ragione non sta né nella sua spontaneità, che lo creerebbe, né nella sua divinità, che si limiterebbe a riconoscerlo, ma nel peccato, in cui la ragione è coinvolta come il resto del mondo. La ragione è in grado di cogliere il naturale perché segnata dal peccato e non perché integra, come nella prospettiva cattolica romana. Il naturale non è posto da un'istanza interna al mondo caduto: ciò che è naturale non lo decide il singolo, né la comunità o le istituzioni interne al mondo conservato. L'ideologia nazista pretendeva di stabilire ciò che era degenerato secondo un criterio di consonanza nazionale e razziale: tale concezione del naturale è figlia dell'illuminismo, che fonda il naturale sulla spontaneità della ragione, anziché sull'oggettivamente esistente. Al contrario, secondo Bonhoeffer, il naturale va riconosciuto come già posto e il singolo ne partecipa: una violazione del naturale si ritorce contro colui che la compie. Il naturale è difesa della vita conservata, «volontà fondamentale» di vita: «Il naturale è la preservazione della vita dall'innaturale. È in fondo la vita stessa a tendere al naturale, a opporsi continuamente all'innaturale e a farlo fallire. Qui sta il fondamento ultimo della salute e della guarigione fisica e psichica. La vita, che si tratti della vita del singolo o della vita di una comunità, è medico di se stessa, essa respinge l'innaturale come deleterio per sé e, solo quando non è più in grado di approntare questa necessaria difesa, le forse distruttrici dell'innaturale hanno la meglio»³⁸.

³⁷ Ivi, p. 147.

³⁸ Ivi, p. 149. Sul naturale come insieme di valori che rendono possibile la vita umana e più in generale sull'etica di Bonhoeffer, si veda H. MOTTU, *Dietrich Bonhoeffer* cit., pp. 171-174.

Il naturale va pensato alla stregua di una "forma" insita nella vita: nel momento in cui essa si separa da tale forma, e assolutizzandosi non si pone al suo servizio, distrugge se stessa. «Il vitalismo sfocia necessariamente nel nichilismo, nella distruzione completa del naturale»³⁹. L'innaturale si può organizzare, il naturale semplicemente esiste. La possibilità di vulnerare il naturale si spiega con la libertà della vita conservata: «grazie all'abuso di questa libertà relativa, un alcunché di dato si pone in maniera assoluta all'interno del mondo caduto, si dichiara la fonte del naturale e scompagina così la vita naturale»⁴⁰. Lo specifico della prospettiva cristiana consiste nel considerare la vita sia come mezzo, sia come fine in sé. Nella misura in cui Dio dona forma alla vita, e le conferisce un intrinseco valore, la pone al servizio di altre vite e del mondo, rendendola anche un mezzo in vista di uno scopo più elevato. Il vitalismo possiede un doppio volto, individuale e comunitario: consiste sia nell'assolutizzazione della vita individuale come fine in sé, sia nell'indebita riduzione dell'individuo a strumento di uno scopo superiore, in cui il singolo è visto unicamente nel suo valore utilitaristico, in vista del tutto, della comunità o di un ideale. «La vita naturale si colloca tra gli estremi del vitalismo e della meccanizzazione, è contemporaneamente vita come vita fine a se stessa e vita come mezzo per un fine»⁴¹. Come già in Barth, secondo Bonhoeffer, una prospettiva idealistica distrugge il dovere verso la vita, nel momento in cui i doveri verso l'ideale vengono prima, e indipendentemente, del rispetto dei diritti della vita naturale. In prospettiva cristiana, al contrario, i doveri scaturiscono dai diritti, come i compiti derivano dai doni.

Una questione fondamentale è quella del rapporto tra la concezione della vita naturale che emerge dalla lettura dell'*Etica* e le considerazioni esposte nelle opere precedenti, in particolare in *Sequela*. Nel paragrafo su *La sequela e il singolo*⁴², Bonhoeffer descrive il rapporto del cristiano con gli ordinamenti naturali. Nella sequela, il discepolo esce dalla comunità e si lega esclusivamente a Cristo. La chiamata è individuale, anche se talora il singolo è tentato di cercare protezione, contro il peso della chiamata stessa, nei legami naturali, nella responsabilità che questi comportano. Ma, sottolinea Bonhoeffer, in riferimento alle tesi di Barth nell'*Epistola ai Romani*, colui che è chiamato non trova riparo né nel padre, né nella madre, né nella moglie, né nei figli, né nel popolo, né nella storia: nella chiamata si realizza la rottura con le condizioni naturali in cui l'uomo

³⁹ D. BONHOEFFER, *Etica* cit., p. 151.

⁴⁰ Ivi, p. 149.

⁴¹ Ivi, p. 152.

⁴² D. BONHOEFFER, *Sequela* cit., pp. 85-93.

vive⁴³. Tali considerazioni, apparentemente in contraddizione con le tesi esposte in precedenza, si ridimensionano se lette alla luce della costante critica bonhoefferiana di qualsiasi pretesa di eroicità e di totale separatezza della vita cristiana, che comporterebbe una rottura radicale con gli ordinamenti naturali che vanno, invece, riconosciuti come prodotti da Dio. Tale rottura, che certo è reale, è opera di Cristo, non dell'uomo e della sua autonomia: «Perché non c'è una crescita continua dall'interno, un lento processo di santificazione che porti dagli ordinamenti naturali alla comunione di Cristo? Che tipo di forza perturbatrice si frappone qui tra l'uomo e gli ordinamenti della sua vita naturale dati da Dio? Questo disprezzo [...] non è quel triste disprezzo dei buoni doni di Dio, che è totalmente estraneo alla libertà del cristiano?»⁴⁴. Nell'incarnazione, Cristo è mediatore tra uomo e Dio, ma anche tra uomo e realtà, e come mediatore non vanifica il rapporto con il mondo, ma semmai sottrae tale rapporto a qualsiasi tipo di immediatezza, concepita alla stregua di idolatria. «Da Gesù in poi, non c'è per i discepoli alcuna immediatezza naturale, storica, di esperienza vissuta. Tra figlio e padre, tra uomo e donna, tra singolo e popolo si pone Cristo, il mediatore, che lo si riconosca o no. Per noi ormai non c'è altra via verso l'altro, che non passi per Cristo, per la sua parola, e per la nostra sequela. L'immediatezza è inganno [...]. Ovunque una comunità pretenda l'immediatezza, la dobbiamo odiare per amore di Cristo; infatti ogni immediatezza è, in modo più o meno cosciente, odio contro Cristo il mediatore, anche e specialmente se vuol presentarsi come cristiana. La teologia devia gravemente dal suo cammino se utilizza la mediazione di Gesù fra Dio e l'uomo per giustificare i rapporti immediati della vita»⁴⁵. La sequela non è un ideale: essa esclude gli ideali e le valutazioni, ma al tempo stesso rompe quell'immediatezza del rapporto naturale con le cose, contraria alla fede e all'ubbidienza. Non è più possibile un rapporto immediato con quel mondo che ha crocifisso Cristo, in nome «dell'ovvio e lieto consenso alle "realtà donate da Dio" di questo mondo». Per il cristiano, il rapporto con il mondo non viene annullato, ma rimane come rapporto mediato attraverso Cristo e non acquisito naturalmente attraverso i legami sociali, storici o psicologici della vita di tutti i giorni. La rottura con gli

⁴³ Nella sua ricostruzione dei rapporti tra Bonhoeffer e Barth, A. Pangritz mette in evidenza come la concezione bonhoefferiana del rapporto tra cose ultime e penultime risenta sia della lettura dell'opera del giovane Barth, all'insegna della rottura radicale, sia della sua riflessione più matura su legge e giustificazione, che tenta di pensare la relazione tra queste due dimensioni (A. PANGRITZ, *Dietrich Bonhoeffer: "Within, not Outside, the Barthian Movement"*, in P. FRICK [ed. by], *Bonhoeffer's Intellectual Formation*, Tübingen, Mohr Siebeck, 2008, pp. 268-269).

⁴⁴ D. BONHOEFFER, *Sequela* cit. p. 86.

⁴⁵ Ivi, p. 88.

ordinamenti naturali può avvenire sia in forma pubblica, sia in forma privata, silenziosa, ma disposta a diventare visibile. Abramo, nella sua scelta di sacrificare Isacco per rispondere alla chiamata di Dio, esemplifica entrambe le possibilità. Contro qualsiasi immediatezza naturale, etica o religiosa, Abramo sceglie di uccidere Isacco, realizzando in modo pubblico una rottura interiore. Grazie al mediatore, e per amor suo, Abramo non perderà il figlio, ma lo avrà in forma rinnovata. La via per l'altro è la via che innanzitutto ci rende stranieri: «Il passato è passato e tutto è stato fatto nuovo. Tutto è dovuto passare attraverso Cristo»⁴⁶.

Nei capitoli successivi di *Sequela*, commentando il passo evangelico relativo all'amore per i nemici (su cui si soffermerà anche Helmuth Thielicke, sostenendo che la grazia, che ci rende capaci di amare i nostri nemici, contro la tendenza naturale a cercare di rispondere al male con il male, consiste nella capacità di trovare nell'immagine del persecutore un elemento che lo rende umano), Bonhoeffer spiega in che senso la chiamata comporti una perdita dell'immediatezza con il mondo e la natura. La grazia è un "come", e non un "che cosa", un nuovo modo di vedere le cose che da un lato è ricevuto, ma che chiama in causa la responsabilità di comprenderlo e di perseguirlo positivamente. Alla luce del Signore, l'altro, anche il nemico, è una domanda che mi è posta, un invito a cercare il senso della grazia in un incontro, al di là del semplice dato immediato che lo rende spiacevole e doloroso. Anche in circostanze estreme, sottolinea Bonhoeffer, si è ancora in tempo di grazia, perché è ancora possibile riconciliarci con il nemico. Le cose sono date "come" grazia, nel tempo prima del giudizio, solo a colui che è in grado di cogliere il senso della legge come parola di Cristo. L'amore naturale non è dunque il fatto propriamente cristiano: esso si rivolge innanzitutto a «coloro che mi appartengono per sangue, storia o amicizia»⁴⁷. I dati naturali ottengono autonomamente il proprio riconoscimento, sia dai cristiani, sia dai pagani: anche i pubblicani amano il loro fratello, ma non il nemico, atto che, secondo la legge giudaica, costituisce peccato. L'amore per il fratello è naturale, mentre quello per il nemico va contro le forze immediate dell'individuo, e contro il concetto corrente di bene e di male. Il proprium cristiano è "lo speciale", lo straordinario, ciò che non è ovvio e non coincide con la norma naturale della percezione: «Il grave errore di una falsa etica protestante è di ridurre l'amore di Cristo all'amore per la patria, all'amicizia o alla professione, di ridurre la migliore giustizia alla *justitia civilis*»⁴⁸. Lo straordinario è l'esistenza di coloro che sono nella sequela, che vanno nella direzione del rinnegamento di sé e dell'amore più

⁴⁶ Ivi, p. 91.

⁴⁷ Ivi, p. 142.

⁴⁸ Ivi, p. 143.

completo, amore indiviso per il nemico, amore di chi ama e da nessuno è amato, che trova compimento nella croce di Gesù Cristo. Rispondere all'ostilità con l'amore, attivamente e non solo con sopportazione, significa non lasciarsi determinare dalla direzione immediata della percezione, ma recuperare un senso diverso della naturalità, attraverso il lavoro dello spirito necessario a cogliere il senso della grazia ricevuta. La concezione della natura qui esposta sembrerebbe ancora muoversi nell'ambito di una lettura luterana tradizionale: la grazia come ciò che va "contro" la tendenza naturale della percezione. Se così fosse, le tesi di *Sequela* andrebbero lette in discontinuità con quelle dell'*Etica*, nella misura in cui Bonhoeffer, più in linea con una posizione barthiana radicale centrata soprattutto sull'*Epistola ai Romani*, sostiene una separazione radicale tra la vocazione cristiana e la vita naturale. Tuttavia, a un'analisi più attenta, tali affermazioni non sono incompatibili con le tesi più mature espresse negli anni seguenti, quantomeno nella misura in cui Bonhoeffer è attento a distinguere tra l'immediatezza del rapporto con il mondo, che la chiamata vanifica, e il rapporto stesso, che non viene messo in discussione. Una volta posto il problema in questi termini, le tesi dell'*Etica* non appaiono una svolta, quanto un'articolazione di un ragionamento già presente in *Sequela*. Si potrebbe forse sostenere che, nelle opere della maturità, Bonhoeffer sia progressivamente spinto dal tentativo di fare i conti fino in fondo con la modernità e i problemi che essa pone all'etica cristiana. La nozione di natura presente nell'*Etica*, in tal modo, non va certamente letta come un principio assoluto che cancella la responsabilità individuale, quanto un tentativo di pensare una distinzione, quella tra naturale e innaturale, che offra un terreno di riflessione condivisibile anche da coloro che non si collocano in una prospettiva cristiana. Una precisazione fondamentale – che diventa evidente se si intendono le posizioni dell'*Etica* anche alla luce delle tesi esposte in *Sequela*, e non solo l'inverso – consente di distinguere le posizioni di Bonhoeffer da quelle cattoliche romane, a cui indubbiamente sembrano avvicinarsi: interpretare la natura a partire da Cristo non significa interpretare Cristo a partire dalla natura. Se così fosse, se ciò che è naturale fosse cristiano, si aprirebbe la via a un ragionamento anti-tecnologico, che sembra tipico di alcune posizioni attuali della chiesa romana ufficiale, così come del protestantesimo fondamentalista, e che conduce a rifiutare la contraccezione, qualsiasi forma di riproduzione medicalmente assistita, a introdurre la scivolosa nozione di eutanasia passiva ecc. Rispetto a un'accentuazione teologica della creazione, è tipica di Bonhoeffer la dimensione strettamente cristologica, vale a dire responsabile e relazionale, del rapporto con il mondo⁴⁹.

⁴⁹ Secondo U. PERONE, *Le sfide della teologia alla filosofia contemporanea*, in U. PERONE, M. SAVERIANO, *op. cit.*, p. 77, in Bonhoeffer possiamo osservare «una riconsi-

Le complesse posizioni di Bonhoeffer su suicidio ed eutanasia si chiariscono alla luce delle considerazioni appena svolte. Da un lato, occorre tener presente la concezione del naturale di Bonhoeffer, non intesa come legge universale e immutabile, ma come salvaguardia della vita dalla distruzione, e, dall'altro, il suo tentativo di riconoscere i diritti della modernità e dell'autonomia individuale senza tuttavia trasformarla in un principio assoluto in grado di risolvere ogni controversia. I diritti della vita fisica non sono uguali per tutti, secondo una norma eterna, ma neppure soggettivi ed esclusivamente legati alle preferenze individuali⁵⁰. Essi non vanno assolutizzati, perché possiedono dei limiti legati, per esempio, al diritto altrui. Al tempo stesso, nessun diritto positivo può disconoscere il diritto dell'individuo alla protezione nei confronti di ingerenze arbitrarie da parte della comunità. È ovvio il riferimento alle leggi razziali e ai programmi di eutanasia del regime nazionalsocialista, che rappresentano il centro dell'intera trattazione bonhoefferiana delle questioni legate all'eutanasia: è illegittimo accordare un diritto naturale solo all'esistenza della comunità, concependo il singolo come un mezzo in funzione dell'esistenza e del benessere del tutto. Al contrario, la vita fisica e l'esistenza corporea, che l'individuo riceve senza la propria cooperazione, e che non si radica in preferenze individuali o collettive, ma nella struttura stessa della naturalità, portà in sé il diritto alla propria conservazione⁵¹. La conservazione della vita fisica, contro la violazione e l'uccisione intenzionale, rappresenta la base e la condizione di ogni diritto, naturale e positivo. In linea di principio, il corpo esiste per essere conservato e non per essere sacrificato, sebbene quest'ultima

derazione filosofica del concetto di natura, che deve essere liberato da un ingenuo naturalismo o da una presuntuosa metafisica assoluta, per divenire la base di un'ermeneutica che si misura sulla resistente consistenza di ciò che è, un'ermeneutica non del soggetto assoluto, ma del soggetto responsabile». Sulla nozione bonhoefferiana di «responsabilità» come luogo centrale dell'esperienza cristiana della storia, alla luce del crollo della tradizione morale occidentale, e sulla concezione relazionale del rapporto con Cristo, si anche veda L.L. RASMUSSEN, *The Ethics of Responsible Action*, in J.W. DE GRUCHY, *op. cit.*, pp. 206-225.

⁵⁰ Discutendo della formula *suum cuique*, Bonhoeffer scrive: «Si abusa di questa formula quando si nega la multiformità o l'unità dei diritti dati con il naturale. Ciò avviene quando si concepisce "il suo" come "l'uguale" e si distrugge così la multiformità del naturale a favore di una legge astratta, o quando si definisce il "suo" in maniera arbitraria e soggettiva e si elimina così l'unità dei diritti in favore della libera arbitrarietà. In entrambi i casi si fa violenza allo stesso naturale. Il "suo" appartenente a ciascuno è nello stesso tempo un qualcosa di ogni volta diverso e disuguale (ma appunto non arbitrario!) e tuttavia un qualcosa di oggettivamente fondato in ciò che è naturalmente dato e quindi un qualcosa di universale (ma appunto non di astratto-formale)» (Cfr. D. BONHOEFFER, *Etica cit.*, p. 154).

⁵¹ Cfr. *ivi*, p. 157. Cfr. *ivi*, p. 158: «Il corpo ha il diritto ad essere conservato per amore di tutto l'uomo».

eventualità non possa mai essere del tutto esclusa: «Che poi, da altri e più alti punti di vista, possa risultare il diritto e il dovere di sacrificare il corpo è cosa che presuppone già il diritto originario a conservare la vita fisica»⁵². L'idealismo concepisce la vita fisica unicamente come un mezzo in vista di un fine superiore, di carattere spirituale, che può essere soppresso qualora tale fine sia stato raggiunto. Non così la dottrina cristiana, secondo cui «[...] il corpo ha una dignità superiore. L'uomo è un essere corporeo e tale rimane anche nell'eternità. Corporeità ed essere umano sono inseparabili. Pertanto la corporeità, voluta da Dio come forma di esistenza dell'uomo, è anche fine a se stessa»⁵³. Da cui la legittimità delle gioie della vita fisica, legittimità che la teologia protestante della prima metà del Novecento, secondo Bonhoeffer, fatica a motivare teologicamente, e che viene invece ribadita attraverso una linea argomentativa molto simile a quella adottata anche da Barth, secondo la quale esse rinviano alla gioia eterna promessa all'uomo accanto a Dio. Il senso della vita fisica non si risolve nella sua componente strumentale: l'abitazione non è solo un mezzo per il sostentamento e l'allevamento dei figli, ma lo spazio in cui l'uomo può godere le gioie di una vita personale circondato dalla famiglia. L'abbigliamento è ornamento. Il gioco è espressione del fatto che la vita è intrinsecamente fine a se stessa. La sessualità è finalizzata non solo alla procreazione, ma alle gioie dell'amore reciproco nel matrimonio⁵⁴.

Il primo e fondamentale diritto della vita naturale è la tutela contro l'uccisione arbitraria, intesa come uccisione intenzionale della vita innocente. Innocente è colui che non aggredisce consapevolmente un'altra vita e non ha commesso crimini degni di morte. «Quest'ultima tesi

⁵² *Ibidem.*

⁵³ *Ibidem.*

⁵⁴ Sul fronte dell'inizio vita, la rilettura della differenza tra naturale e innaturale conduce Bonhoeffer a distinguere il rifiuto radicale della procreazione dalla regolazione responsabile delle nascite, e a criticare il catechismo della Chiesa cattolica romana che equipara contraccezione e aborto. La riduzione delle nascite è una reazione naturale alla crescita della popolazione, dovuta al progresso tecnologico e al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie. Ma, sostiene Bonhoeffer, «che la ragione responsabile intervenga nel decidere di rinunciare d'ora in poi ai rapporti sessuali, o intervenga all'interno stesso di tali rapporti, non fa in linea di principio alcuna differenza quanto al carattere naturale dell'agire. Né il godimento illimitato dell'istinto cieco, né la continenza coniugale, né la contraccezione, risolvono il problema qui posto e nessuna delle menzionate possibilità di comportamento è in linea di principio superiore alle altre [...]. Bisogna lasciare spazio alla libertà della coscienza che si assume le proprie responsabilità davanti a Dio» (ivi, p. 181). E ancora: «Come natura e ragione si rapportino reciprocamente nel singolo caso è cosa che va responsabilmente decisa solo nel singolo caso. Che poi però nell'uso dei mezzi scelti dalla ragione non esista in linea di principio alcuna differenza è cosa che va apertamente ammessa» (ivi, p. 182).

non è rimasta incontestata. Il problema che qui si pone va sotto il nome di eutanasia. La domanda fondamentale al riguardo suona: «è lecito por fine in maniera indolore a una vita innocente, che non vale più la pena di vivere?»⁵⁵. Tale questione va affrontata alla luce di una considerazione di principio, secondo la quale la decisione di uccidere una vita umana non può essere presa in base a un bilanciamento tra motivi, favorevoli o contrari: «O un motivo è così cogente da indurre a prendere questa decisione, oppure non è cogente; allora però altri motivi, per quanto numerosi siano, non possono mai giustificare una decisione del genere»⁵⁶. L'uccisione di un uomo non è una possibilità tra le altre, ma diventa lecita come risposta a un imperativo assoluto che oltrepassa e cancella qualsiasi motivazione di carattere intermedio.

I sostenitori dell'eutanasia fanno spesso riferimento a una duplice motivazione: il rispetto del malato e la volontà di abbreviare le sue sofferenze da un lato, il diritto della comunità e delle persone sane dall'altro. A questo proposito, salta immediatamente agli occhi come la trattazione segua un percorso particolare e inconsueto, certo condizionato dalla particolare situazione storica e personale in cui Bonhoeffer scrive. Innanzitutto, viene affrontata la questione dell'eutanasia su richiesta del malato. La giustificazione dell'eutanasia, in questo caso, presuppone un esplicito consenso. Ciò non vale sia nel caso di malati mentali incurabili, sia nel caso di persone gravemente depresse. In entrambi i casi, infatti, non è possibile sapere se esista ancora un attaccamento alla vita e una possibile felicità futura, né quanto il soggetto che richiede l'eutanasia sia effettivamente autonomo. In tale situazione, il diritto alla vita prevale su quello che consente l'uccisione. Per quanto riguarda invece il desiderio di un malato incurabile, perfettamente padrone di sé e perciò in grado di intendere e di volere, la questione dell'eutanasia rimanda a quella del suicidio, che verrà affrontata successivamente⁵⁷. Occorre ricordare, tut-

⁵⁵ Ivi, p. 162.

⁵⁶ Ivi, p. 163. Cfr. W.J. PECK, *op. cit.*, che sottolinea come questa considerazione, che apparentemente sposta il tenore dell'argomentazione di Bonhoeffer, in realtà consenta di distinguere tra la possibile legittimazione dell'eutanasia e la liceità dell'uccisione di Hitler. Mentre nel primo caso possono esistere diversi motivi a sostegno della scelta di procurare la morte, ma nessuno cogente, nel secondo caso tale sommatoria viene meno a favore di una necessità incondizionata. Qui entra in gioco, secondo Bonhoeffer, la responsabilità individuale, che va assunta in prima persona e non può essere risolta in base all'applicazione di un principio. Tale responsabilità risponde alla valutazione del contesto presente e della situazione data, e dunque non è un atto arbitrario e puramente soggettivo, ma deve farsi carico della colpa inevitabilmente connessa con la scelta di agire in casi estremi.

⁵⁷ Cfr. D. BONHOEFFER, *Etica cit.*, p. 164: «La questione dell'uccisione dell'altrui vita si trasforma qui nella questione di sapere se è lecito por fine alla propria vita in caso di gravissima malattia e se è lecito cooperare a questo scopo».

tavia, che Bonhoeffer ammette la liceità della distinzione tra uccidere e lasciar morire: fermo restando che il medico ha dei doveri non solo verso la volontà del malato, ma anche verso la sua vita, occorre riconoscere che non è possibile «ricorrere in ogni caso a tutti i mezzi immaginabili per procrastinare la morte; e tuttavia rimane qui una differenza decisiva rispetto all'uccisione intenzionale»⁵⁸.

Una volta confutate le motivazioni che riguardano il malato, Bonhoeffer tratta quelle che fanno leva sulla società e sul riguardo per i sani. Tali tesi fanno riferimento all'idea dell'utilità sociale di una determinata forma di esistenza, e dunque sul diritto alla vita di innocenti privi di tali caratteristiche. Ciò si scontra con il fatto che la vita, creata e conservata da Dio, ha un valore intrinseco, che la rende degna di essere vissuta⁵⁹. Se il giudizio sulla vita fosse rimesso alla comunità, esso acquisirebbe un carattere contingente e arbitrario nella misura in cui, a seconda dei diversi momenti storici, sociali e culturali, si potrebbe ritenere indegna di essere vissuta questa o quella specifica forma di esistenza. Tale giudizio non nasce dalla forza, ma dalla debolezza, dal momento che anche la vita apparentemente senza senso possiede un valore sociale, nella misura in cui può spingere coloro che sono sani a sacrificarsi per i malati. Ciò vale anche per le malattie gravi, o incurabili, che mettono a repentaglio il patrimonio genetico di una comunità, e che costituiscono un peso economico per i sani, ma che non possono in alcun modo essere equiparate a un atto di guerra del nemico nei confronti della comunità stessa. Il malato resta una vita innocente, e non può in alcun modo essere equiparato a un colpevole. Quel che più conta, è che la tesi dell'inutilità di una vita innocente malata non poggia su considerazioni di stampo biologico, sociale o economico, ma su basi ideologiche. Essa è figlia di una concezione che fa della salute il valore supremo, a cui sacrificare ogni altro valore, e in nome del quale si intraprende una lotta insensata contro il destino e il mondo caduto. La pretesa di «creare con mezzi razionali una nuova umanità sana»⁶⁰ distrugge il diritto alla vita e mina le basi stesse della convivenza umana, in nome di una razionalizzazione e di una biologizzazione dell'esistenza, che tentano di liberare la comunità da una malattia che viene percepita come priva di senso.

A questo punto, Bonhoeffer riprende il problema, lasciato precedentemente in sospenso, relativo al diritto del malato incurabile di porre fine alla propria vita, e inizia la trattazione del suicidio, estremamente articolata e ricca di elementi di indubbia modernità. In linea di principio,

⁵⁸ *Ibidem*.

⁵⁹ Cfr. *ivi*, p. 165: «Il diritto alla vita sussiste nell'ente e non in qualche valore».

⁶⁰ *Ivi*, p. 168.

il suicidio è ciò che distingue l'uomo dall'animale. Per l'uomo, la vita fisica non è una costrizione, ma è posseduta assieme alla libertà di accettarla o di distruggerla. L'uomo si distingue in tal modo dalla propria esistenza biologica, e il diritto alla vita non è assoluto, ma «condizionato dalla libertà»⁶¹ di dare la propria vita in sacrificio per un bene superiore. L'approvazione di molte persone nobili (Seneca ne è un esempio) nei confronti del suicidio deriva precisamente dalla possibilità di riaffermare la propria umanità nei confronti di un destino avverso, possibilità che si presta alla tentazione di sottrarsi a un'esistenza ritenuta disumana.

In estrema sintesi, potremmo dire che la trattazione bonhoefferiana del suicidio si riassume in tre punti strettamente collegati tra loro, che convergono tutti nel rifiuto di un'interpretazione moralistica della scelta di darsi la morte. Innanzitutto, da un punto di vista cristiano, il suicidio è un atto di mancanza di fede, e dunque un peccato, ma *non* è necessariamente un atto immorale, contrario alla legge umana o alla legge naturale. In secondo luogo, anche dal punto di vista della fede cristiana, non ogni uccisione di sé equivale al suicidio. In terzo luogo è impossibile, in base a motivi umani, distinguere nella situazione data tra l'atto arbitrario ed egoistico, che consiste nel darsi la morte, e il sacrificio della propria vita in nome di un bene superiore e in risposta a un ordine di Dio.

Questi tre punti vanno illustrati più nel dettaglio. Secondo Bonhoeffer, il suicidio non è necessariamente un atto di viltà e di debolezza, ma è figlio della libertà di autogiustificarsi nella disperazione e nella solitudine estrema, per colui che non riesce a farlo nella felicità. «Qui l'affermazione della vita consiste solo più nel suo annientamento»⁶²: un annientamento che rappresenta il tentativo di conferire un senso a una vita umanamente priva di senso, che cerca di recuperare il diritto che le è stato negato. Il suicidio è dunque un atto riprovevole non davanti al tribunale della morale, ma davanti al Dio vivente, creatore e signore della vita. «La mancanza di fede non è una trasgressione morale, bensì è capace di motivi e di azioni sia nobili che ignobili»⁶³. Colui che non ha fede nella giustificazione divina, è esposto alla tentazione di giustificarsi autonomamente, ma tale atto non è necessariamente contrario ai dettami della ragione o della legge naturale: «Si può rimanere in vita per bassi motivi e dire addio ad essa per nobili motivi. Non la vita fisica in quanto tale ha un ultimo diritto sull'uomo; questi è libero nei confronti della propria vita fisica, e "la vita non è il bene supremo"»⁶⁴. La comunità umana non possiede un diritto ultimo sulla vita dell'individuo, co-

⁶¹ Ivi, p. 169.

⁶² Ivi, p. 170.

⁶³ *Ibidem*.

⁶⁴ Ivi, p. 171.

me credeva Aristotele, e l'idea che, in prospettiva cristiana, il suicidio impedisca il pentimento, dunque il perdono, si fonda, come per Barth, su un'indebita sopravvalutazione dell'ultimo atto della vita di un individuo. Per questi stessi motivi, contro il suicidio come mancata risposta alla chiamata della grazia, la legge è impotente: «Chi non può più vivere non può essere aiutato dal comando che gli dice che è suo dovere vivere, ma solo da un nuovo spirito»⁶⁵.

A queste considerazioni va aggiunto, tuttavia, che non ogni uccisione di sé equivale a un suicidio e, dunque, a un atto di mancanza di fede e di ribellione nei confronti di Dio. Il principio che comanda il dovere di salvaguardare la propria integrità fisica e di prendersi cura della vita non vale come fondamento del giudizio sul singolo atto: «sarebbe miope considerare senz'altro ogni forma di uccisione di se stesso come un suicidio. Lì infatti ove tale uccisione è un sacrificio cosciente della propria vita in favore di altri, si deve perlomeno sospendere il giudizio, perché si è raggiunto il limite della capacità umana di conoscere»⁶⁶. Solo dove si agisce consapevolmente, con riguardo unicamente a se stessi, possiamo parlare di suicidio. Ma ciò non vale in situazioni estreme, come nel caso del prigioniero che si toglie la vita per non tradire i propri compagni e la comunità, o in quello del malato inguaribile che constata che le proprie cure potrebbero provocare la rovina materiale e spirituale della propria famiglia. «In casi del genere è difficile dimostrare la validità del divieto assoluto di uccidersi, quando si tiene presente la libertà di sacrificare la propria vita»⁶⁷. Infine, sebbene rimanga valida la distinzione di principio tra il sacrificio di sé, che impone al cristiano di lasciare il proprio posto su una scialuppa mentre la nave affonda, e la decisione di mettere fine alla propria vita per motivi personali, distinguere nella situazione concreta se la motivazione della scelta è la fede in Dio, o l'assoluta mancanza di fede, è estremamente difficile. Solo Dio può giudicare i motivi di un simile gesto e, in ogni caso, Egli è capace di sostenere anche il fallimento, di fronte alla tentazione dell'uomo di abusare della libertà ricevuta nei confronti della propria vita. Esiste, dunque, una separazione radicale tra il piano dei principi comandati dalla fede e il giudizio sulla situazione individuale, che solo Dio può dare: «molto più difficile di queste considerazioni di fondo è il giudizio sul singolo caso. Essendo il suicidio un atto compiuto in solitudine, i motivi ultimi e decisivi rimangono quasi sempre nascosti. Anche lì ove tale gesto è stato preceduto da una catastrofe esteriore dell'esistenza, la motivazione intima più profonda sfugge all'altrui sguardo. Dato che

⁶⁵ Ivi, p. 172.

⁶⁶ Ivi, p. 173.

⁶⁷ *Ibidem*.

l'occhio umano spesso non riesce a riconoscere la linea di confine tra la libertà di sacrificare la propria vita e l'abuso di tale libertà per suicidarsi, al giudizio sul singolo atto viene a mancare il fondamento»⁶⁸.

In conclusione, sebbene sia Bonhoeffer sia Barth vengano talora presentati come sostenitori di una posizione dai contorni tradizionali⁶⁹, possiamo forse concludere che alcuni elementi comuni alle loro riflessioni, pur nell'indubbia differenza di stile e di intonazione che le caratterizza, possano lasciar intravedere i contorni di una posizione che, pur collocandosi all'interno della tradizione etico-teologica cristiana, apre la strada a letture del fine vita che rendono conto della complessità della scelta di morire e della necessità di un ascolto appropriato dei motivi, identitari, culturali e psicologici, che ne stanno alla base⁷⁰. La distinzione tra il piano della morale e quello della fede, la separazione tra l'ambito dei principi e la situazione concreta, così come, nell'ambito dell'etica medica propriamente detta, la distinzione tra uccidere e lasciar morire, e il tentativo di ricondurre il problema dell'eutanasia alla questione della liceità del suicidio, rende le posizioni dei due teologi non facilmente derubricabili alla stregua di letture tradizionali dei problemi di etica medica. Con due tra i suoi più autorevoli rappresentanti, la teologia protestante liberale europea del Novecento non nega che la vita naturale sia un bene, ma ammette che l'obbedienza a Dio, che impone di conservare la vita, possa incontrare eccezioni. L'indisponibilità della vita umana non può essere intesa come principio assoluto, perché esso può essere disatteso in nome di un'obbedienza superiore, frutto di una scelta morale responsabile, non di un atto arbitrario ed egoistico che si limita a disconoscere il principio stesso. Il valore teologico della vita naturale non è inconciliabile con la libera scelta responsabile dell'individuo, poiché nessuno, tranne Dio stesso, può giudicare e comprendere a

⁶⁸ Ivi, p. 172.

⁶⁹ Cfr. J. ANSALDI, *Suicide*, in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du Protestantisme* cit., p. 1373.

⁷⁰ Cfr. J. MOLTSMANN, *Ethik der Hoffnung*, Gütersloh, Gütersloher Verlaghaus, 2010, trad. it.: *Etica della speranza*, Brescia, Queriniana, 2011, p. 125: «Nella maggioranza dei casi di troviamo di fronte alla "impenetrabilità dell'ultima decisione personale" e dobbiamo rispettare la decisione di una persona di suicidarsi senza muoverle dei rimproveri e delle accuse, qualora essa sia stata una "decisione" e non solo, come nella maggior parte dei casi, la fine di una profonda malattia esistenziale». Si veda anche C.B. STONEKING, *Receiving Communion: Euthanasia, Suicide and Letting Die*, in S. HAUERWAS, S. WELLS, *The Blackwell Companion to Christian Ethics*, Oxford, Blackwell, 2004, pp. 375-387, D. MÜLLER, *Assistance au suicide: une question légitime ou un prétexte ambigu?*, "Médecin et Hygiène" 2507 (1 décembre 2004), pp. 2432-2434, e P. MÖSLI, H.B. PETER (éd.), *Suicide. La fin d'un tabou?*, Genève, Labor et fides, 2003. Per una trattazione storica della tematica del suicidio, cfr. D. STEILA, *Vita/Morte*, Bologna, il Mulino, 2009, pp. 183-209.

priori, al di fuori della concreta situazione esistenziale entro cui avviene la scelta, se siamo in presenza di un caso limite giustificato o di un atto illecito. Il principio dell'indisponibilità della vita umana assume un valore regolativo, ma non assoluto: occorre rispettare la vita biologica, ma evitare di assolutizzarla. Solo Dio è il bene ultimo, e dal punto di vista di Barth, il suo comandamento rimanda alla risposta, libera e responsabile, dell'intelligenza umana che lo interpreta nella concretezza di una situazione storica contingente. Anche la rivendicazione bonhoefferiana della centralità della natura, che lo avvicina alle posizioni cattoliche-romane, non sfocia in una posizione etica rigorista, nella misura in cui il suicidio viene interpretato alla stregua di un peccato di mancanza di fede, non come un'infrazione della legge naturale. Come atto umano, al contrario, Bonhoeffer parla del suicidio quasi con ammirazione, e certo con estremo rispetto, riconoscendo al tempo stesso la complessità delle motivazioni che conducono un individuo a desiderare la morte.

4. Le origini della bioetica protestante negli Stati Uniti

Joseph Fletcher e Paul Ramsey

Ricostruire una genealogia della bioetica protestante, e i rapporti di questa con la bioetica secolare, resta un compito in gran parte ancora da svolgere. Nell'ottica del presente lavoro, cercheremo di dare un contributo, certamente non esaustivo, in questa direzione. In particolare, prenderemo in esame le opere di due teologi protestanti che hanno segnato in profondità il dibattito bioetico delle origini, l'episcopaliano Joseph Fletcher e il metodista Paul Ramsey. Nell'interpretazione corrente essi vengono presentati, non senza fondate ragioni, come figure antitetiche: il primo è un pensatore di impronta marcatamente liberale che, soprattutto nell'ultimo periodo della sua produzione, approderà a una prospettiva consequenzialista, il secondo viene perlopiù interpretato come sostenitore di una prospettiva deontologica dai contorni fortemente conservatori, che, proprio in polemica con Fletcher, progressivamente accentuerà nel corso degli anni. In un certo senso, essi si collocano ai due estremi dello spettro della riflessione cristiana sul fine vita, ma condividono alcuni aspetti tipici di una prospettiva etica protestante. Oltre a ciò, entrambi furono tra i promotori di quel proficuo dialogo tra la cultura di matrice religiosa e la scienza che esercitò un'influenza determinante per stabilire l'ordine del giorno e il linguaggio della nascente disciplina.

Di contro a una teoria fondata sul primato di principi assoluti, che vengono prima di qualsiasi considerazione legata alla persona, alle sue relazioni e alla sua qualità di vita, nell'opera pionieristica *Morals and Medicine*¹ del 1954, Joseph Fletcher ha posto le basi per una riformulazione dell'etica medica tradizionale. Nella Prefazione all'edizione del 1979,

¹ Cfr. J. FLETCHER, *Morals and Medicine*, Princeton-New Jersey, Princeton University Press, 1979 (1954).

Fletcher ricorda il contesto entro il quale il libro fu scritto: nel 1954 mancava una riflessione etica riguardante i problemi della biomedicina. L'etica medica non era nulla più di un'etica professionale², a cui si affiancava una pubblicistica cattolica romana dai tratti paternalistici e autoritari³. L'intento di Fletcher in questa prima opera, intento che diventerà progressivamente meno evidente nei lavori successivi sino a scomparire, è quello di sviluppare un'etica dei problemi medici, compatibile con una teologia protestante, in grado di tener testa a quella cattolica romana, che vantava una tradizione maggiormente consolidata. Le numerose citazioni bibliche e teologiche testimoniano la singolarità di un approccio ai nascenti problemi non in contrasto con motivi cristiani, ma che, al tempo stesso, non intendeva risolversi nel tentativo, velleitario, di costruire una morale da chierici adatta anche i medici. Occorreva, piuttosto, sviluppare un dialogo serrato tra scienziati e umanisti sulle questioni etiche poste dallo sviluppo della medicina. L'aspetto rivoluzionario del libro, soprattutto se rapportato al contesto dell'epoca, consiste nel tentativo di spostare il lavoro del medico da un obiettivo esclusivamente tecnico (trattare una malattia), collocandolo su un piano spirituale che non escludesse a priori la competenza (curare un paziente). In questo senso, non è azzardato sostenere che *Morals and Medicine* abbia anticipato di almeno un decennio un processo, divenuto poi canonico, di ripensamento dell'etica medica tradizionale, che, pur partendo da premesse concettuali di stampo cristiano, si sviluppasse però in direzione di una prospettiva secolare, centrata su un'idea di autonomia individuale contrapposta al determinismo dei processi naturali.

Non intendiamo ripercorrere tutto il ragionamento di Fletcher, che si applica ai più diversi problemi allora di attualità (dal problema del «dire la verità» in medicina alla contraccezione, dal controllo delle nascite all'eutanasia), ma limitarci a esporne i punti cardinali, sotto il profilo etico e riguardo alle questioni di fine vita. In primo luogo, un approccio ai problemi della biomedicina centrato sulla persona. La personalità è la qualità unica in un essere umano, ciò che lo rende degno di valore, l'unico mezzo possibile per accedere al bene. E la caratteristica che distingue la persona, creata da Dio, dall'animale, è la possibilità di assumere il proprio destino e di renderlo oggetto di scelta consapevole. Scelta e responsabilità sono il cuore dell'etica: dove mancano libertà, e capacità di valutare e di scegliere razionalmente, noi siamo oggetti passivi di un destino, oggetti e non soggetti.

² Cfr. *ivi*, p. xiii: «Era necessaria un'etica per la società e i pazienti, più che un'etica dei medici».

³ «Una vecchia tradizione di aristocratica benevolente autocrazia in medicina» (cfr. *ivi*, p. 7).

Da questa premessa discende una visione della tecnica come realizzazione positiva dell'immagine di Dio nell'uomo. La tecnologia va considerata alla stregua di un'opportunità e non di un nemico, perché costituisce il luogo di un possibile innalzamento spirituale. Il progresso della medicina va dunque considerato con favore nella misura in cui, in numerose questioni che riguardano la vita e la morte, l'uomo diventa capace di vere decisioni morali e non è più soggetto alla mera fatalità biologica. La contraccezione, per esempio, rende la dimensione della sessualità un fatto morale e non unicamente naturale: l'uomo non è più necessariamente oggetto degli impulsi e delle conseguenze biologiche delle proprie azioni⁴. Similmente, le celebri pagine sull'eutanasia sono guidate da un interesse per la conservazione del valore umano della vita, che rifiuta l'idea della natura biologica come norma etica: «se la santità fosse nella vita, sarebbe sbagliato donare la propria vita per una nobile causa, esattamente come sottrarla a un altro»⁵.

Il costante obiettivo polemico di Fletcher è un'etica fondata su principi assoluti, siano essi la sacralità della vita cattolica romana o il fondamentalismo biblico protestante⁶, oppure l'idea scienziata dell'assoluta positività della pratica medica, che riduce la scelta morale a conseguenza inevitabile del progresso tecnico. Ciò non significa, come alcuni vorrebbero – soprattutto i primi critici cattolici romani – che la scelta debba sempre andare contro natura, ma vuol dire, più sobriamente, che esiste scelta morale solo dove è possibile sottrarsi alla processualità del determinismo naturale. Il controllo razionale, insomma, è la condizione di possibilità, non la garanzia della bontà della scelta. La comprensione morale del genere umano non è eterna e immutabile: individui e comunità acquistano gradualmente la prospettiva su ciò che è giusto o sbagliato. Il presupposto del ragionamento è la separazione tra il piano della grazia e il piano delle opere, e l'impossibilità di porre una stretta correlazione tra i due⁷.

⁴ Un ragionamento simile vale per l'ingegneria genetica, sulla quale Fletcher avrebbe preso posizione negli anni successivi. Sebbene la complessità dei quesiti etici aumenti, non esiste un punto preciso in cui passare da un sì assoluto a un no assoluto nei confronti della tecnica. Cfr. J. FLETCHER, *Ethical Aspects of Genetic Control*, "New England Journal of Medicine" 285 (1971), pp. 776-783: «Qualsiasi tentativo di stabilire un'antinomia tra riproduzione biologica e naturale, da un lato, e riproduzione artificiale, dall'altro, è assurdo. La vera differenza è tra riproduzione accidentale o casuale e riproduzione razionalmente volontaria e scelta. In entrambi i casi si tratta di riproduzione biologica – in accordo con la natura dei processi biologici».

⁵ J. FLETCHER, *Morals and Medicine* cit., p. 194.

⁶ Cfr. *ivi*, p. 7: «Ogni divieto assoluto di questi vantaggi offerti dalla medicina è moralmente ingiustificato, contrario alla dignità umana e, cosa più importante, spiritualmente oppressivo».

⁷ La capacità di realizzare il bene non deriva automaticamente dalla conoscenza del bene stesso: mentre la conoscenza morale è questione di crescita intellettuale e

Non si tratta dunque di dire sì a qualsiasi applicazione medica sul piano pratico, quanto di dire sì alla tecnica come esperienza umana e morale fondamentale, che costituisce, nell'essere umano, la sua *imago Dei*. Immagine di Dio non è la natura biologica senza la quale l'uomo non potrebbe vivere, ma che non è in grado di renderlo un soggetto morale. Solo il possesso di qualità spirituali, relazionali e comunicative, rende l'uomo un *Tu*⁸. In nome della libertà e responsabilità individuali, e della storicità e contingenza delle decisioni etiche, Fletcher rifiuta una concezione tridentina della legge naturale: dalla scoperta dei meccanismi di funzionamento naturale dell'essere umano non discende alcuna indicazione relativa al modo in cui Dio desidera che viviamo. Il significato dell'esistenza non è iscritto nella dimensione biologica: la natura va interpretata attraverso un processo, attivo e interattivo, in cui la mente umana gioca un ruolo creativo⁹. In un'etica della sacralità della vita come quella cattolica romana fare la volontà di Dio conduce a sottomettersi al determinismo naturale. «La versione controriformistica della legge di natura classica, che nella sua nuova forma subordina i valori umani alla legge di natura, è una perversione di una norma morale in una norma fisica o materiale. Nelle sue applicazioni pratiche nella terapia medica essa si avvicina troppo a un'etica naturalistica per essere tollerata, e ciò perché tende ad affermare che ciò che la natura fa è *ipso facto*

di libertà, il potere morale di compiere il bene che ci è richiesto è questione di un aumento dell'amore di Dio che, per un cristiano, rinvia alla dimensione della grazia: «Con un tale incremento di responsabilità personale e di libera scelta, aumentano anche le possibilità di fallimento etico. Il fatto del fallimento solleva una questione di risorse religiose, di "grazia" e di forza morale» (cfr. ivi, p. 12).

⁸ Cfr. ivi, p. 211: «La realtà spirituale e l'integrità morale appartengono soltanto all'uomo, in qualunque grado possiamo possederli in quanto fatti a *imago Dei*. Libertà, conoscenza, scelta, responsabilità – tutti questi elementi della statura personale o morale sono in noi, non fuori di noi. La natura fisica è ciò che sta di fronte a noi, fuori. [...] Solo l'uomo e Dio sono *Tu*; solo loro sono persone». Il rifiuto della sostanzializzazione dell'immagine di Dio corrisponde alla distinzione paolina tra *psyche*, anima, e *pneuma*, spirito, che sopravvive alla morte ed è in grado di accettare o rifiutare la vita eterna. Anche l'animale possiede l'anima, ma rimanendo legato a una dimensione puramente istintuale, può scegliere unicamente i mezzi per perseguire fini dettati dalla propria natura. L'uomo, invece, è libero e spirituale, e pertanto conosce il bene e il male. La moralità fondata sul possesso dell'anima è un'idea greca che non appartiene all'Antico Testamento: in questo senso, è fermo il rifiuto, da parte di Fletcher, di una concezione creazionista che interpreta l'immagine divina come un dato che preesiste e che viene infuso nel corpo da Dio, prima della nascita psicologica e della crescita come esseri umani. La personalità morale non è «creata da un *fiat* divino», ma è il risultato di un processo in cui «gli uomini diventano persone» (ivi, p. 221) e che inizia con il distacco dalla natura: il valore di una vita non dipende dalla sua origine, ma dai suoi esiti.

⁹ Cfr. A. DYSON, *Genetic Engineering in Theology and Theological Ethics*, in A. DYSON, J. HARRIS, *Ethics and Biotechnology*, London and New York, Routledge, 1994, p. 267.

buono»¹⁰. Ci si potrebbe legittimamente chiedere se in *Morals and Medicine* sia presente una teoria della sacralità della vita, data l'insistenza pressoché esclusiva sull'esistenza intesa in senso biografico. Non è un caso che Fletcher non utilizzi tale espressione, ai suoi occhi intrinsecamente legata alla dottrina del magistero cattolico romano e troppo connotata in senso naturalistico. Pur riconoscendo che da un'interpretazione personalistica estrema del principio di sacralità della vita a un'etica consequenzialista, che abbandona decisamente la nozione di sacralità, il passo è breve, occorre tuttavia ricordare che il libro contiene una riflessione sul valore e la dignità dell'essere umano in quanto creato a immagine e somiglianza di Dio che lo avvicina all'ambito concettuale che ci interessa, sebbene in posizione estrema. Il rifiuto di un'etica della sacralità della vita in senso forte, inoltre, non si traduce in un appello all'autosufficienza umana, né induce Fletcher a tralasciare il dato della finitezza e il rispetto dovuto alla vita o alla natura come dimensione entro cui siamo chiamati a esistere. In questo senso, l'etica di *Medicine and Morals* prelude certo alle opere dell'ultima fase della vita di Fletcher, ma gli sviluppi del suo pensiero, in questa fase, sono soltanto prefigurati: l'uomo resta una creatura che appartiene all'ordine naturale e la cui autonomia non è mai assoluta. Per questo motivo, la natura non può mai essere ridotta a semplice materiale da utilizzare a nostro piacimento, ma va rispettata nella sua costituzione e nel suo ordine. La natura è nostra compagna e non nostra serva, al modo in cui il corpo è il compagno e non il padrone dell'essere umano. Fletcher utilizza qui un dispositivo concettuale, quello dell'*alleanza*, che costituisce un singolare punto di contatto, pur all'interno di una fondamentale divergenza di prospettive, con il pensiero di Paul Ramsey.

In *Medicine and Morals*, la giustificazione dell'eutanasia è ancora di stampo deontologico e non consequenzialista, e deriva in linea retta dalla liceità morale del suicidio: entrambi possono costituire un atto di responsabilità non egoistica, che innalza la qualità morale di colui che lo compie, e che va interpretato come una risposta positiva al comandamento divino della *caritas*, amore che Dio ci ha affidato al fine di accrescerlo¹¹. La scelta non è tra la vita e la morte, ma riguarda il *come* si muore, ragion per cui non valgono né l'obiezione secondo cui la vita è dono di Dio, né il richiamo biblico al Comandamento del «Non uccidere», che andrebbe correttamente tradotto con «Non commettere omicidio»¹². In secondo luogo, nella misura in cui non è conseguenza della convinzio-

¹⁰ J. FLETCHER, *Morals and Medicine* cit., p. 222.

¹¹ Cfr. J.T. JOHNSON, *Storia dell'etica medica protestante*, in S. SPINSANTI, *Bioetica e grandi religioni* cit., p. 86.

¹² Cfr. J. FLETCHER, *Morals and Medicine* cit., p. 195.

ne materialistica che interpreta il dolore fisico come il massimo dei mali, ma del rifiuto spirituale della disintegrazione morale e della perdita di dignità del morente, l'eutanasia non rappresenta un rifiuto del dono divino, perché ciò che ha valore è unicamente la vita personale, non la vita biologica. In seguito, Fletcher si allontanerà progressivamente da una prospettiva deontologica di ascendenza barthiana e fornirà una giustificazione dell'eutanasia di stampo consequenzialista, in cui la questione centrale diventa il modo in cui è possibile produrre conseguenze d'amore in altri soggetti. Negli anni Settanta, dopo aver abbandonato la chiesa ed essersi dichiarato ateo, le sue riflessioni si rivolgeranno ai cosiddetti «indicatori di umanità», uno o più criteri che consentano di risolvere il problema della definizione dell'*humanum* alla base di qualsiasi discorso relativo alla qualità della vita¹³. Il ragionamento di Fletcher, anche in questo caso, si basa sulla netta distinzione tra essere umano e persona, tra aspetto biografico e aspetto biologico dell'esistenza, ma radicalizza, rispetto al passato, la tesi che solo la persona sia portatrice di diritti, e l'idea che debba esistere un criterio – o una serie di criteri – in grado di definire il tratto “ominizzante” a cui tutti gli altri indicatori si ricollegano. Tale criterio, secondo Fletcher, andrebbe individuato nell'esistenza della funzione neocorticale¹⁴.

Una disamina dell'opera di Fletcher non sarebbe esaustiva se non prendesse in considerazione il suo testo forse più interessante dal punto di vista metodologico, *Etica della situazione*¹⁵. Si tratta di un libro, pub-

¹³ J. FLETCHER, *Four Indicators of Humanhood. The Enquiry matures*, “Hastings Centre Report” vol. 4, n. 6 (1974), trad. it.: *Quattro indicatori di umanità. Il dibattito matura*, “Bioetica. Rivista interdisciplinare” XIX, n. 3 (2011), pp. 395-403 e ID., *Humanhood. Essays in Biomedical Ethics*, Amherst New York, Prometheus Books, 1979.

¹⁴ Alle obiezioni di Michael Tooley e di Richard McCormick, che individuavano rispettivamente nell'autocoscienza e nella capacità, attuale o potenziale, di intrattenere relazioni, i criteri per definire l'umanità, Fletcher risponde che i pazienti colpiti da amnesia, gli autistici gravi o gli schizofrenici sono ancora persone. Da questo punto di vista, egli continua, il criterio neocorticale è più garantista di quello relazionale, perché si applica unicamente agli stati di totale assenza (o di non presenza) di attività cerebrale. Si potrebbe obiettare che il criterio relazionale (anche nelle intenzioni di McCormick) è molto più ampio di quanto lo intenda Fletcher, e non possa essere limitato esclusivamente all'aspetto mentale. A parte questo, quel che colpisce è che sia in Fletcher sia, come vedremo in seguito, in Ramsey, prevalga la ricerca di un indicatore di tipo medico e scientifico per risolvere le controversie etiche, laddove il cattolico McCormick predilige un criterio di tipo filosofico-antropologico. Difficile dire se ciò che accomuna i due pensatori protestanti sia la fiducia nella scienza, la sfiducia nella natura umana e nella sua capacità morale, o se tale fatto sia addebitabile all'influenza del contesto entro cui è maturata sia la riflessione di Fletcher sia quella di Ramsey, un contesto segnato dal dialogo tra scienziati e moralisti.

¹⁵ J. FLETCHER, *Situation Ethics: the New Morality*, Philadelphia, Westminster Press, 1966, trad. it.: *Etica della situazione. La nuova morale*, Catania, Cooperativa Editoriale di Magistero, 2004.

blicato nel 1966, che approfondisce alcune questioni decisive ai fini del nostro discorso e che avrebbe dato vita negli anni successivi a un vasto dibattito all'interno dell'etica cristiana, sia protestante sia cattolica romana¹⁶. Gli autori che parteciparono a tale dibattito provenivano da retroterra teologici e culturali molto diversi tra loro. Ciò rimanda alla natura squisitamente metodologica delle questioni affrontate, che non riguardano tanto l'esistenza di principi etici, quanto il loro uso nella valutazione delle situazioni contingenti. Secondo Fletcher, il situazionismo si colloca a metà strada tra un approccio antinomista e un approccio legalista: mentre il primo nega l'esistenza e l'utilità dei principi, il secondo li trasforma in "leggi" universalmente ed eternamente valide. Una prospettiva situazionista, al contrario, non nega i principi, ma rifiuta di assolutizzarli: essi valgono come massime, come regole generali che svolgono il ruolo di "fari" utili a orientare la situazione nel caso concreto, ma non in grado di risolverla in anticipo¹⁷. Secondo Fletcher l'etica cristiana ha l'obbligo di qualificarsi come un «relativismo di principio» che non rifiuta le norme, ma le interpreta come caute generalizzazioni ed è continuamente costretta a ripensarle, adattandole alle situazioni concrete e al contesto storico, e ciò in nome della superiorità della massima dell'amore rispetto a qualsiasi tipo di regola assolutamente vincolante: l'amore è l'unico principio costitutivo, la legge ha solo un valore regolativo¹⁸. L'amore è il fondamento dell'etica cristiana a patto che non venga reifi-

¹⁶ Per quanto riguarda il dibattito sul situazionismo cfr. H. COX, J. FLETCHER (ed. by), *Situation Ethics Debate. Critical Back Talk about Situation Ethics & a Sharp Reply from Joseph Fletcher*, Philadelphia, Westminster Press, 1968 e cfr. anche J.M. GUSTAFSON, *Context versus Principles. A Misplaced Debate in Christian Ethics*, "Harvard Theological Review" vol. 58, n. 2 (1965), pp. 171-202.

¹⁷ J. FLETCHER, *Etica della situazione* cit., p. 25. Sul rapporto tra teoria e situazione e sul ruolo delle eccezioni, cfr. P. CATTORINI, *Bioetica clinica e consulenza filosofica*, Milano, Apogeo, 2008, p. 30.

¹⁸ Cfr. J. FLETCHER, *Etica della situazione* cit., p. 159. A questo proposito, secondo Fletcher, non solo numerosi scrittori protestanti non appartenenti alla destra fondamentalista accettano il situazionismo, o quantomeno alcune sue idee di fondo, ma, nonostante la condanna di Pio XII, anche in campo cattolico romano, pensatori come Bernhard Häring e Gerard Gillemann «hanno percorso un lungo cammino per porre al timone l'amore anziché la natura e il personalismo piuttosto che il legalismo» (Ivi, p. 158). Quel che più conta è che molti di coloro che non si dichiarano situazionisti in linea teorica applicano tuttavia tale visione nella pratica, nella misura in cui tale metodo, che rifiuta il tentativo di prescrivere a livello puramente teorico le decisioni della vita reale nella loro particolarità, è «il cristallo precipitato nell'etica cristiana dal pragmatismo e dal relativismo della nostra epoca» (*ibidem*). Sulla conciliabilità tra il situazionismo e l'uso dei principi cfr. anche J.M. GUSTAFSON, *Context versus Principles. A Misplaced Debate in Christian Ethics* cit. Secondo Gustafson, nel dibattito apertosi in Europa e negli Stati Uniti, entrambi gli schieramenti racchiudono teologi e moralisti con visioni completamente differenti e sono diventati così ampi, da oscurare le differenze essenziali nella discussione di un'etica cristiana.

cato come una proprietà di cui l'uomo dispone, ma venga inteso come un predicato, non come qualcosa che l'uomo è, ma qualcosa che l'uomo fa. L'amore è «per il fine delle persone e non è un bene-in-sé»¹⁹: anche la Croce di Cristo non fu altro che il modo contingente di esercitare un amore che non dice «fai come me», ma «fai ciò che puoi nella particolare situazione»²⁰. Esso funziona attraverso una stima delle condizioni e un calcolo delle conseguenze dell'azione, che ha come unico limite il porsi al servizio del prossimo. In questo senso, il consequenzialismo di Fletcher è mitigato, o per meglio dire caratterizzato, dal presupposto altruistico dettato dall'amore stesso.

Per giustificare la tesi secondo cui qualsiasi principio va messo da parte qualora si trovi in contrasto con la massima dell'amore, Fletcher cita il testo della *Dogmatica* di Karl Barth che abbiamo preso in esame nel capitolo precedente. Sebbene, secondo Fletcher, Barth manifesti una prudenza eccessiva, e non arrivi a sostenere che qualunque legge che non possa essere rispettata senza ledere il prossimo andrebbe ignorata in nome della legge dell'amore, ammette tuttavia che la legge che vieta di uccidere un essere umano possa, in talune situazioni, essere sospesa. «Lo stesso Barth, che scrive in modo veemente contro le azioni "assolutamente ingiuste", tiene conto di ciò che egli chiama l'*ultima ratio*, la possibilità estrema che l'amore possa scavalcare l'assoluto in una situazione particolare»²¹. Un atteggiamento analogo, sostiene Fletcher, si ritrova nell'*Etica* di Dietrich Bonhoeffer, quando viene posta, accanto all'unica legge universale dell'amore, un'altra legge, quella che vieta di uccidere. Tale legge, infatti, richiede eccezioni, e ciò costringe Bonhoeffer a sostenere che non ogni uccisione è in realtà omicidio, solo quella di persone innocenti (analogamente, come si è visto, non ogni uccisione di sé, secondo Bonhoeffer, equivale a un suicidio)²². Sia Bonhoeffer, sia Barth, in ogni caso, colgono il nocciolo della questione e costituiscono, in certo qual modo, dei precursori del metodo situazionista. Nel primo caso, allorché Bonhoeffer sostiene che la legge genera sempre la mancanza di legge, e ammette che la questione del bene è posta ed è decisa nel mezzo della nostra esistenza storica. La sua decisione di partecipare all'attentato a Hitler rivela precisamente la consapevolezza della superiorità della legge dell'amore sul comandamento astratto che prescrive di non uccidere. Nel secondo caso, quando Karl Barth sostiene che esista una casistica attiva, improntata all'*ethos* profetico, che consiste «nell'inevitabile rischio [...] della comprensione dello specifico comando concreto di Dio qui e

¹⁹ J. FLETCHER, *Etica della situazione* cit., p. 60.

²⁰ Ivi, p. 61.

²¹ Ivi, p. 27.

²² Ivi, pp. 74-75.

adesso»²³. In tal modo, con la consueta forza e radicalità, e con una buona dose di infedeltà interpretativa, Fletcher ammette che, da un punto di vista etico, sia Barth sia Bonhoeffer abbiano riconosciuto che la decisione avviene sempre in circostanze particolari, certo alla luce di principi astratti, ma in ultima analisi sotto la legge dell'amore, che ci costringe a interpretarli, a contestualizzarli e, talvolta, a infrangerli. Dal punto di vista teorico, però, il rimprovero a carico di entrambi è quello di essersi fermati a metà del guado, e di non aver saputo trarre le conseguenze del fatto che parlare di caso-limite, e di eccezioni, dovrebbe condurre a postulare come unica legge universalmente valida quella dell'amore.

Probabilmente, Paul Ramsey è stato il più influente scrittore protestante di etica medica della sua generazione. Le radici teologiche del suo pensiero sono tematizzate soprattutto in *Basic Christian Ethics*²⁴, del 1950, e, in parte, nella Prefazione alla sua opera principale, che è *The Patient as Person*, del 1970²⁵. Sebbene Ramsey si presenti esplicitamente come un moralista cristiano, il suo intento è quello di formulare un'etica che, pur prendendo le mosse da una prospettiva teologica, sia universalmente comprensibile e sostenibile su un piano secolare. La sua prospettiva ruota tuttavia attorno a una nozione di origine biblica, quella del *patto* (*covenant*) stipulato tra Dio e l'uomo²⁶. Sebbene non lo ritenga irrazionale, tale presupposto viene postulato, ma non dimostrato, nella misura in cui Ramsey sembra interessato quasi esclusivamente alle conseguenze di tale nozione sul piano etico: come Dio ha stabilito un'alleanza con l'uomo, così l'uomo deve rimanere fedele al prossimo. Il presupposto veterotestamentario del patto tra Dio e uomo costituisce uno standard applicabile anche ai rapporti interumani, che si traduce nell'idea della costitutiva *relazionalità* della vita dell'uomo sulla terra, e nell'idea della *fedeltà* all'alleanza. La questione etica decisiva, pertanto, è stabilire «il significato della fedeltà di un essere umano con altri esseri umani» all'interno delle relazioni entro cui, per nascita, per scelta o per necessità, noi siamo gettati²⁷.

²³ Ivi, p. 160.

²⁴ P. RAMSEY, *Basic Christian Ethics*, New York, Charles Scribner's Sons, 1950.

²⁵ Cfr. P. RAMSEY, *The Patient as Person*, New Haven-London, Yale University Press, 1970. A questo proposito, cfr. anche P. RAMSEY, *Tradition and Reflection in Christian Life*, "Perkins Journal of Theology" XXXV, 2 (Winter-Spring; 1982).

²⁶ «Al centro delle analisi di etica medica, non esiterò a utilizzare come principio interpretativo la norma biblica della *fedeltà al patto*, con il significato che essa conferisce alla *giustizia* tra uomo e uomo» (P. RAMSEY, *The Patient as Person* cit., p. xii). Sulle radici bibliche, calviniste e barthiane dell'opera di Ramsey, cfr. J.M. THEVOZ, *Entre nos mains l'embryon* cit., p. 21. Sulla nozione di *covenant* nell'etica protestante cfr. P. NASO (a cura di), *Un patto per il futuro. Teologia, società e politica*, Torino, Claudiana, 2012.

²⁷ Cfr. P. RAMSEY, *The Patient as Person* cit., p. xii: «Noi siamo nati all'interno di patti di vite con vite. Per natura, scelta, o necessità, viviamo in relazione con il no-

Forse per questo motivo, alcuni interpreti hanno ritenuto di mettere in evidenza il ruolo ambivalente dell'etica medica all'interno della prospettiva di Ramsey: da un lato, essa sembra un semplice caso particolare di un'etica più ampia, che si rivolge all'intera comunità umana, e in cui vigono gli stessi canoni di lealtà che governano tutte le relazioni umane. Dall'altro, come ha fatto notare Stanley Hauerwas, l'etica medica rappresenta il campo in cui il canone di fedeltà pattizia si mostra nel modo più evidente, quasi idealtipico, e in cui si rende visibile l'eredità cristiana dell'Occidente²⁸. In tal modo, il libro è dedicato a esplorare i diversi *covenant* che governano l'etica medica: tra medico e paziente, tra ricercatore e soggetto della sperimentazione, tra coloro che ancora vivono e coloro che hanno iniziato il processo del morire, tra sani e malati. Un aspetto tipico della prospettiva di Ramsey, già evidente in *Basic Christian Ethics* e che si manterrà costante lungo il corso della sua riflessione, è il fatto che l'etica pattizia si declini in termini di fedeltà e di giustizia intese come risposta al *bisogno* dell'altro essere umano, e non alla

stro prossimo. Che cosa significa la *fedeltà* di un essere umano nei confronti di un altro in ognuna di queste relazioni? Questo è il problema etico». A questo proposito, D.H. SMITH (*On Paul Ramsey. A Covenant-Centered Ethics for Medicine*, in A. VERHEY, S.E. LAMMERS [ed. by], *op. cit.*, p. 8) parla di «principio di replicazione».

²⁸ Cfr. S. HAUERWAS, *How Christian Ethics Became Medical Ethics. The Case of Paul Ramsey*, "Christian Bioethics" vol. 1, n. 1 (1995), pp. 11-28. Hauerwas sostiene la necessità di situare il pensiero di Ramsey nel più ampio contesto della storia dell'etica protestante del secolo scorso, il cui sviluppo potrebbe essere simbolicamente riassunto nel passaggio dall'opera di W. RAUSCHENBUSCH, *Christianizing the Social Order* (New York, The Macmillan Co., 1917), a quella di J.M. GUSTAFSON, dal titolo emblematico, *Can Ethics Be Christian?* (Chicago, University of Chicago Press, 1975). La questione della precisa collocazione teologica di Ramsey riguarda non tanto la quantità dei principi teologici contenuti nella sua opera, quanto il tipo di teologia che egli utilizza. «A dispetto della reputazione di conservatore di Ramsey, sia in teologia sia in politica, cercherò di dimostrare come egli, ironicamente, rimanga un teologo interno alla grande tradizione del protestantesimo liberale, come Reinhold Niebuhr. Inoltre, in quanto rappresentante di quella tradizione, egli non dispone di risorse sufficienti per mostrare come l'agire cristiano possa fare la differenza ai fini di comprendere o dar forma alla pratica della medicina» (S. HAUERWAS, *How Christian Ethics Became Medical Ethics* cit., p. 16). Secondo Hauerwas, la tesi di Ramsey riguardo alla nozione di inviolabilità della vita umana individuale è che essa esista nella nostra cultura perché figlia del cristianesimo e del suo impulso «culture forming» permanentemente attivo. Ed è precisamente nella medicina, conclude Hauerwas, che Ramsey trova istituzionalizzati il tipo di presupposizioni morali e di pratiche che dovrebbero caratterizzare la civiltà occidentale. Nell'impegno del medico di prendersi cura del paziente, prima di qualsiasi considerazione di stampo morale o sociale, risuona l'impegno cristiano di un'etica come disciplina al servizio del mondo. Il che presuppone però, da un lato, che il cristiano debba attribuire al prossimo il significato che Ramsey ritiene di trovare nel vangelo e, dall'altro, che la medicina debba essere strutturata secondo la comprensione che Ramsey fornisce della fedeltà al patto.

sua libertà, alle sue preferenze, o alla sua autonomia. La nozione biblica di giustizia, che si trova al centro dell'Antico Testamento, ma che non è incompatibile con l'insegnamento del Nuovo Testamento, «può essere riassunta nel principio: a ciascuno secondo la misura del suo bisogno reale, non per qualcosa che la ragione umana possa scorgere in colui che ha bisogno, ma perché il suo bisogno è la sola misura della giustizia di Dio nei suoi confronti»²⁹. Secondo Ramsey, è questa la legge dell'amore che governa la vita e l'insegnamento di Gesù e rappresenta, in accordo con l'insegnamento di Karl Barth, il significato intrinseco e lo scopo del nostro essere umani. La creazione stessa, nella sua interezza, assume valore e va salvaguardata come base e condizione esterna che rende possibile tale scopo.

In un certo senso, che esista un patto tra uomo e Dio, e tra uomo e uomo, significa che prima dei principi assoluti viene la relazione tra persone. Da questo punto di vista, la prospettiva di Ramsey sembra accostabile a quella di Fletcher, perché fondata sul rifiuto dell'assolutismo etico in nome dell'amore di Dio nei confronti dell'uomo; ma si declina in modo peculiare e conduce a esiti diversi: l'amore a cui dobbiamo rimanere fedeli non comanda tanto il bene dell'uomo, quanto la fedeltà all'umanità³⁰. Quest'affermazione consente altresì di misurare in che senso la prospettiva di Ramsey è in grado di far proprie determinate istanze di una teoria etica situazionista e in che senso, invece, le rifiuta. Si tratta di una questione metodologica che viene accennata sin dalle prime pagine di *The Patient as Person*: il problema del situazionismo non è la volontà di non generalizzare, certamente condivisibile, ma l'incapacità di scorgere che la dedizione nei confronti del prossimo è assoluta e non consente eccezioni. L'approccio del situazionismo è errato dal punto di vista formale, nel momento in cui i principi vengono descritti solo per affermare che le situazioni concrete non si riducono a essi e che dunque possono consentire eccezioni. Al contrario, compito dell'etica è quello di rintracciare il concreto significato dei principi all'interno di una determinata situazione, rendendo possibile la loro applicazione, che certo non è meccanica, ma richiede una saggezza pratica in grado di consentire il passaggio dall'universale al particolare. Da qui una differenza tra l'approccio di Fletcher e quello di Ramsey. Una differenza di sensibilità e di tono, che diventa una differenza di sostanza: tener conto della situazione contingente conduce, nel primo caso, a relativizzare i principi universali in nome della legge dell'amore, mentre, nel secondo caso, l'applicazione pratica, che certo rende concreti e, in taluni casi, consente di rettificare i principi, ha come scopo principale quello di confermarne

²⁹ P. RAMSEY, *Basic Christian Ethics* cit., p. 14.

³⁰ Cfr. A.R. JONSEN, *The Birth of Bioethics* cit., pp. 48-51.

la validità. Secondo Ramsey, i manuali cattolici di etica medica conservano una loro utilità, nella misura in cui procedono attraverso principi che servono a illuminare singoli casi, senza tuttavia aver la pretesa di risolverli interamente (pretesa che rimane il difetto dell'approccio casuistico cattolico romano, per altri versi apprezzabile).

La centralità del principio del consenso informato all'interno della relazione medico-paziente, che nel primo capitolo viene investigata in relazione alla sperimentazione su esseri umani, deriva precisamente dal principio della fedeltà al bisogno di altri. Mentre alcuni aspetti della relazione medico-paziente (ad esempio la competenza) considerano l'altro essere umano come un soggetto puramente passivo e non come una persona con cui entrare in relazione, uno dei criteri fondamentali per determinare una *right action* nella pratica medica è la richiesta di un consenso «adeguatamente informato e ragionevolmente libero». Una costante della riflessione di Ramsey è il deciso rifiuto di qualsiasi etica consequenzialista, in nome di una prospettiva rigidamente deontologica. L'amore del prossimo non è buono, ma obbligatorio, così come la fedeltà al suo bisogno, comandata dalla relazione instaurata da Dio con l'uomo. È all'interno di questa premessa di carattere generale che va letta la difesa di Ramsey della sacralità della vita: il medico deve rimanere fedele al bisogno del paziente, non avendo cura di interessi sociali legati alla ricerca, oppure delle ricadute socioeconomiche delle cure. Effettivamente, la nozione di sacralità della vita non viene approfondita e discussa in maniera esauriente: gli unici riferimenti a tale nozione compaiono nella Prefazione al volume, dove si sottolinea che la sacralità riguarda non solo la vita umana nel suo aspetto sociale e politico, ma anche naturale e biologico³¹, di contro alla tendenza, ampiamente diffusa nella cultura e nell'etica contemporanee, a ridurre la nozione di sacralità a quella, più controversa e flessibile, di «dignità» della vita umana.

Nelle questioni di fine vita, alle quali è dedicata una parte consistente della riflessione di Ramsey, l'applicazione di un simile principio si traduce, da un lato, in una ferma condanna dell'eutanasia attiva e, dall'altro, nel tentativo di stabilire il punto in cui, pur all'interno del patto indissolubile tra medico e paziente, le terapie possano essere sospese. A questo proposito, il capitolo centrale, e maggiormente citato, di *The Patient*

³¹ P. RAMSEY, *The Patient as Person* cit., p. xiii. Qui Ramsey sottolinea come la sacralità sia un attributo dell'essere umano barthianamente inteso come *embodied soul*, unità indissolubile di anima e corpo, una nozione che ricompare successivamente, nella discussione sulla nozione di morte cerebrale, quando Ramsey sottolinea come nelle Scritture non compaia l'idea di una vita che non sia vita corporea e di un'anima che non sia l'anima di un corpo: in questo senso l'antropologia biblica non contraddice l'idea che il giudizio sulla morte degli individui sia un giudizio primariamente, anche se non esclusivamente, medico.

as Person è il terzo, su cui concentreremo gran parte delle nostre analisi, nel tentativo di delineare la posizione di Ramsey che, come vedremo, accanto a considerazioni di stampo tradizionale, contiene indubbiamente taluni elementi di originalità.

Prima di passare all'analisi di tale capitolo, tuttavia, occorre menzionare una recensione a *Morals and Medicine*, pubblicata nel 1956³², e poco citata dagli interpreti. Ramsey, discutendo la posizione di Fletcher, in relazione alle obiezioni dei critici, guarda con favore al suo approccio morale centrato sulla persona e alla sua critica al paternalismo etico. Diagnosi e cura – sottolinea Ramsey a proposito delle celebri analisi di Fletcher sul dovere di dire la verità al paziente – non rimandano a un processo che avviene nell'intelletto del medico, ma richiamano la relazione *tra* medico e paziente³³. Da questo punto di vista, le decisioni morali trascendono per entrambi i principi assoluti: esse accadono nell'esistenza umana, al di là della dimensione illuminata da una riflessione filosofica di qualunque genere. Per questo motivo, conclude Ramsey, l'abitudine di tacere al paziente le sue condizioni di salute non è una pratica cristiana, bensì un costume pagano, ed è essenziale il richiamo di Fletcher a una comunicazione integra, non distorta da principi che si frappongono tra colui che cura e colui che viene curato. Soprattutto, nel paragrafo dedicato all'eutanasia, Ramsey ribadisce la propria contrarietà a tale pratica, ma a partire da motivi differenti da quelli adottati nelle opere successive. Fletcher fonda la giustificazione dell'eutanasia volontaria sulla giustificazione della liceità, in determinate circostanze, del suicidio. Una giustificazione che, per quanto riguarda la persona nel suo isolamento, secondo Ramsey, è *moralmente completa*: «Io credo che esistano suicidi che derivano da forza e non da debolezza, che manifestano una risposta positiva a Dio e non una ribellione nei suoi confronti o un rifiuto spirituale fondamentale del Suo dono della vita, e che rispondono a un dovere positivo nei confronti di se stessi e del prossimo e non costituiscono una fuga dalla responsabilità verso di essi»³⁴. La scelta di morire non è, insomma, sempre un atto egoistico: il caso di un combattente di guerra che si suicida per non rivelare, sotto tortura, segreti che metterebbero in pericolo la vita di molti suoi compagni non è differente, in via di principio, da quello di un «uomo che soffre di una malattia degenerativa incurabile che è causa di grandi sofferenze» e che deve la vita al sostegno di una rete di persone che lo circondano. L'errore di Fletcher è che la sua giustificazione dell'eutanasia volontaria è insuffi-

³² P. RAMSEY, *Freedom and Responsibility in Medical and Sex Ethics: a Protestant View*, "New York University Law Review" 31 (1956), pp. 1189-1204.

³³ Cfr. *ivi*, p. 1192.

³⁴ *Ivi*, p. 1200.

ciente, perché tale pratica richiederebbe l'intervento di terzi, e in particolare dello stato. Sarebbe dunque essenziale limitarsi a una revisione legislativa che vada nella direzione di garantire al medico la possibilità di somministrare cure palliative e di sospendere le terapie a pazienti terminali che esplicitamente le rifiutino. Una legge che consenta ai pazienti di esprimere la propria volontà di rifiutare trattamenti che li tengano in vita, dopo aver perso qualsiasi speranza di recupero, avrebbe il merito di proteggere i medici che si rifiutano di usare le proprie capacità per prolungare vite che hanno perso la qualità che le rende umane. Sebbene abbia cura di specificare che la morte, in un caso simile, avverrebbe attraverso il libero corso della natura e non per mezzo dell'intervento diretto di terzi, ciò che nel ragionamento di Ramsey sembra fondare la liceità della sospensione della terapia non è tanto la fedeltà al corso della natura, quanto il consenso del paziente.

Una tesi, questa, che viene in parte mantenuta, ma sostanzialmente articolata, nel terzo capitolo di *The Patient as Person*. Una volta iniziato in maniera irreversibile il processo di morte (nozione che Ramsey intende in senso strettamente medico, con tutti i problemi che questo comporta e che vengono affrontati nel capitolo precedente, in una serrata discussione della nozione di morte cerebrale) esiste, da parte del medico un dovere di prendersi esclusivamente cura (*only caring*) del malato, assistendolo e accompagnandolo senza più insistere con alcuna misura terapeutica di tipo strettamente medico. Sotto questo profilo, non c'è differenza tra la sospensione o il non avvio di un trattamento. Tali questioni non vanno risolte sulla base di criteri legati alla disponibilità di risorse finanziarie nel quadro di una riflessione sull'allocazione delle risorse sanitarie di stampo utilitaristico, ma esclusivamente sulla base di una discussione etica di stampo deontologico. A questo proposito è indispensabile, secondo Ramsey, ripensare e adattare al presente alcune nozioni elaborate dall'etica medica tradizionale.

La più importante è la distinzione tra mezzi ordinari e straordinari su cui Ramsey, come vedremo, si sofferma a lungo e produce considerazioni che, ancora oggi, suonano estremamente originali. Tale distinzione è spesso contestata in ragione del fatto che è relativa e indeterminata sul piano pratico: ma tale indeterminatezza non è, agli occhi di Ramsey, una buona ragione per accantonarla, ma, a ben vedere, rappresenta l'occasione per valorizzare il ruolo, indispensabile, della prudenza o saggezza pratica nell'applicazione medica delle regole morali. Nella pratica medica la distinzione tra mezzi ordinari e straordinari viene perlopiù intesa come distinzione tra misure abituali e trattamenti inconsueti, o come distinzione tra misure naturali e misure artificiali. Ma sia il parametro dell'abitudine, sia il parametro della naturalità sono, secondo Ramsey, insufficienti: con il progresso della

medicina ciò che è usuale o inusuale, così come la distinzione tra naturale e artificiale, è continuamente destinato a variare. Per l'etica medica tradizionale, è assodato che i mezzi ordinari sono sempre obbligatori, e che astenersi dall'applicarli equivarrebbe a eutanasia. Ma il vero problema è se, e quando, i mezzi ordinari diventano straordinari, e dunque facoltativi. Questo è il problema decisivo nell'ottica di un'etica dell'*only caring* per i morenti. In realtà, la distinzione tra ordinario e straordinario, sotto il profilo etico, va individualizzata, in maniera tale da definire una misura come ordinaria o come straordinaria non attraverso indicatori medici, ma in relazione alla più ampia totalità di vita del singolo paziente. La definizione standard di mezzi straordinari conduce a definirli come trattamenti che non apportano alcuna ragionevole speranza di un beneficio, non solo medico, per il paziente. Da questo punto di vista non esiste alcuna differenza sostenibile tra la nutrizione artificiale e misure di altro tipo: occorre piuttosto un giudizio frutto di un bilanciamento di fattori di tipo diverso, sia medici, sia più propriamente umani. Ramsey cita a questo proposito i lavori di G. Kelly S.J.³⁵ che sostiene che un determinato trattamento, sebbene ordinario, possa essere fuori luogo date le condizioni di salute del paziente. La vera questione è se i mezzi sono o meno "rimedi": e rimedi sono quei trattamenti che hanno una ragionevole speranza di successo. Non esiste alcun obbligo di intraprendere trattamenti inutili al benessere del paziente (per esempio non esiste obbligo di curare una malattia con mezzi ordinari nel caso di un paziente che soffra di due malattie: i mezzi ordinari, come l'insulina, per un paziente malato terminale di cancro, diventano straordinari). Il paziente non è definito dalle sue malattie, ma la definizione va centrata sul soggetto considerato nella sua unità di persona³⁶. La distinzione tra mezzi ordinari e straordinari si riassume innanzitutto, ma non esclusivamente, nel determinare, sotto un profilo medico, se il processo del morire è iniziato in maniera irreversibile³⁷: in quel momento le misure ordinarie diventano straordinarie e cedono il posto all'obbligo

³⁵ G. KELLY S.J., *The Duty of Using Articial Means of Preserving Life*, "Theological Studies" 11 (June 1950), pp. 203-220 e ID., *The Duty to Preserve Life*, "Theological Studies" 12 (December 1951), pp. 550-556.

³⁶ Cfr. P. RAMSEY, *The Patient as Person* cit., p. 132: «Nelle analisi precedenti abbiamo tratto due conclusioni fondamentali: 1. Che non esiste alcun dovere di usare mezzi inutili, sebbene naturali, ordinari o abituali nella pratica 2. Che la descrizione degli atti umani come prendersi cura dei morenti (o prendersi cura dei non ancora morti) hanno il proprio termine nell'essere umano che è il paziente di questa somministrazione e non nella malattia o nelle malattie da cui è affetto. Si tratta di due punti correlati: nel giudicare se un determinato trattamento va intrapreso, occorre stimare se esista una ragionevole speranza di successo nel salvare la vita al paziente».

³⁷ Cfr. *ibidem*: «solo un medico può determinare l'avvio del processo del morire» inteso come quel momento, nel corso di una malattia grave e potenzialmente mortale, in cui i trattamenti non hanno più alcun effetto.

morale di accompagnare i pazienti, di confortarli e di star loro vicino. I nostri doveri nei confronti dei morenti cambiano radicalmente: «esattamente come sarebbe una negligenza nei confronti di un malato trattarlo come se stesse per morire, sarebbe un altro tipo di negligenza trattare i morenti come se stessero per o potessero migliorare»³⁸. Ciò vale sia per i pazienti privi di coscienza (per esempio affetti da un coma prolungato), sia per i pazienti coscienti e terminali. Essi hanno diritto solo alla cura e all'accompagnamento dovuto ai morenti. «Il paziente è entrato in un *covenant* con il medico relativo al suo completo prendersi cura, non allo sforzo continuo e inutile di cura»³⁹. La questione del momento in cui è lecito sospendere i trattamenti non va confusa con la questione del momento in cui tale persona è morta o con la questione se sia conscia o inconscia.

Queste considerazioni vanno lette nella direzione della ricerca, da parte di Ramsey, di un criterio non soggettivo per determinare la distinzione tra mezzi ordinari obbligatori e mezzi straordinari facoltativi. Una ricerca che diventerà sempre più pressante nel corso della sua riflessione, ma che nella sua opera principale e più famosa lascia ancora spazio, forse in maniera sorprendente e in contrasto con l'immagine tradizionale di Ramsey, al punto di vista del paziente e alla sua autonomia nel determinare la liceità della sospensione o del non avvio dei trattamenti. Ci si deve chiedere, secondo Ramsey, se tale distinzione valga anche nel caso di pazienti seriamente malati, che non hanno, tuttavia, ancora iniziato irreversibilmente il processo del morire⁴⁰. Mentre, per quanto riguarda i morenti, il dovere morale e il dovere medico coincidono, va ammesso che in determinati casi il dovere morale di sospendere i trattamenti è più esteso del dovere medico. Non è solo «la ragionevole speranza di successo» che fonda l'interruzione dei trattamenti: non a caso, anche i moralisti del passato riconoscono che esistono condizioni in cui gli sforzi per salvare la vita sono facoltativi, anche se il loro successo sarebbe certo. «Anche se potrebbe avere successo, un medico potrebbe e talvolta dovrebbe» tener conto di ciò che il paziente stima più importante in ordine al valore della propria vita e alle relazioni che la caratterizzano⁴¹. Gli esempi che Ramsey adduce vanno dalla situazione di colui che decide di non lasciare la propria casa e i propri affetti per sottoporsi a un'operazione dall'esito fortemente incerto, al rifiuto delle terapie motivato dalla ripugnanza culturale nei confronti di un medico di ses-

³⁸ Ivi, p. 133.

³⁹ Ivi, p. 134.

⁴⁰ Ivi, p. 126.

⁴¹ Ivi, p. 137. Cfr. ivi, p. 136: «Altre condizioni possono rendere moralmente giusto l'interruzione dei trattamenti medici, sebbene la decisione di farlo non sia un giudizio medico in senso stretto».

so differente, al rifiuto di una trasfusione per motivi religiosi, al rifiuto di una vita fortemente menomata, al rifiuto di un'operazione troppo costosa che costituirebbe la rovina materiale della propria famiglia. L'esempio tipico è quello di colui che decide di non sottoporsi all'amputazione di un arto: mentre in passato l'amputazione era una misura straordinaria, in ragione del dolore fisico e dei rischi di infezione, oggi, dal punto di vista medico, è diventata una misura abituale e priva di grossi pericoli. E tuttavia, è possibile che il paziente giudichi non degna di essere vissuta una vita senza un arto. Non tutti i mezzi che servono a prolungare la vita, una volta resi accessibili e ordinari nella pratica medica, diventano ordinari anche per i pazienti: molti fattori umani vanno considerati, e questo ha fatto sì che nella morale cristiana l'imperativo di salvare la vita non sia un principio assoluto e una norma inflessibile. In questo senso, l'arte medica contemporanea può essere pensata nei termini dell'aumento esponenziale di mezzi clinici efficaci che diventano straordinari: «Il progresso medico può essere descritto come un processo di costante creazione di mezzi ordinari da mezzi straordinari, ma anche come un processo di costante creazione di mezzi straordinari che non è necessario usare e che forse non devono essere scelti»⁴². Dal momento che la saggezza pratica racchiude una sensibilità per l'umano troppo facilmente messa da parte in un'era tecnologica, la conclusione di Ramsey sulla sospensione o non attivazione dei trattamenti è duplice: dal punto di vista terapeutico, il medico ha il dovere di smettere di curare e di continuare ad accompagnare, con misure terapeutiche volte a lenire il dolore, un paziente entrato irreversibilmente nel processo del morire. Dal punto di vista umano più complessivo, tuttavia, il medico è chiamato a fare spazio alla facoltatività di trattamenti di sostegno vitale straordinari perché, come uomo, riconosce che ci sono sufficienti ragioni umane e morali a che ciò accada.

A questo punto, il testo passa alla trattazione dell'eutanasia attiva propriamente detta, basata sulla distinzione tra lasciar morire e mettere direttamente fine alla vita del paziente. Secondo Ramsey, l'etica dell'*only caring*, lascito dell'etica medica tradizionale e principale filone della riflessione morale occidentale, è attaccata da due estremi opposti che a una più attenta analisi si rivelano coincidenti. Da un lato, coloro che ritengono che non sia mai lecito interrompere una misura di sostegno vitale, dall'altro coloro che sostengono che non solo sia lecito, ma, soprattutto, che non sia moralmente differente dalla sospensione, o non attivazione, dei trattamenti, porre attivamente fine alla vita di un paziente ter-

⁴² Ivi, p. 141. Cfr. ivi, p. 142: «Non solo caratteristiche moralmente rilevanti della pratica medica, ma anche rilevanti caratteristiche morali dei pazienti stessi possono rendere facoltativi rimedi moralmente richiesti».

minale. In entrambi i casi, l'etica del prendersi (solo) cura dei morenti è equiparata all'eutanasia, che in un caso si rifiuta, nell'altro si sostiene⁴³. L'originalità di Ramsey consiste nell'accettare la distinzione tra azione e omissione, ma, al tempo stesso, nel capovolgere le tesi degli avversari. Omettere un trattamento utile solo a produrre sofferenze inutili significa, positivamente, riservare al morente la cura necessaria ad alleviare le sofferenze, mentre l'eutanasia attiva, al contrario, non è altro che astenersi dal prendersi cura umanamente dovuto. Sia l'eutanasia attiva, sia l'eccessiva insistenza su misure straordinarie sono entrambi atti *anche* omissivi, perché mancano di fornire l'accompagnamento e il conforto dovuto ai morenti: in questo senso sono ambedue incapaci di cogliere l'aspetto positivo del prendersi cura dei morenti.

Le confutazioni alla tesi dell'equivalenza tra sospensione dei trattamenti ed eutanasia⁴⁴, che ancor oggi è molto dibattuta e che va per la maggiore, sia tra i sostenitori sia tra i detrattori dell'eutanasia stessa, si moltiplicano. In primo luogo, definire, come fa Fletcher, «eutanasia indiretta» la sospensione dei trattamenti di un paziente terminale è una confusione terminologica insostenibile: non a caso, nei manuali di etica medica tradizionali, tale espressione configura la cosiddetta sedazione palliativa, vale a dire una pratica che non intende porre fine alla vita del paziente, ma alla sua sofferenza insopportabile e che, oltre a ciò, non è chiaro se acceleri o ritardi il decesso del paziente stesso⁴⁵. In secondo luogo, è bensì vero che esistono situazioni in cui omettere o compiere positivamente un'azione sono moralmente equivalenti, ma ciò non riguarda la maggior parte dei casi. In terzo luogo, la nozione di intenzione molto spesso ha un significato più ampio del fine che si persegue. La tesi di Fletcher, infine, presuppone che perseguire un fine moralmente lecito prescindendo dai mezzi che si adoperano per ottenerlo. Ma, sebbene sia vero che, da un punto di vista cristiano, «il desiderio di morire può essere lecito»⁴⁶, non tutti i mezzi per ottenere tale fine sono altrettanto ammissibili. Esistono modi diversi, non tutti eticamente accettabili, per raggiungere un fine lecito: agire positivamente, od omettere un'azione, per raggiungere un identico scopo,

⁴³ Ivi, p. 146. Joseph Fletcher è annoverato qui tra coloro che hanno proposto con maggior forza l'eutanasia attiva, equiparandola, dal punto di vista morale, alla sospensione dei trattamenti. La distinzione tra azione e omissione, nell'ottica di Fletcher, sarebbe «molto nebulosa». Il testo citato da Ramsey è B. BARD, J. FLETCHER, *The Right to Die*, "The Atlantic Monthly" 221 (April 1968).

⁴⁴ Cfr. B. STEINBOCK, A. NORCROSS (ed.), *Killing and Letting Die*, New York, Fordham University Press, 1994. Sulla critica alla distinzione tra uccidere e lasciar morire, in relazione, soprattutto, alle tesi di Rachels e di Kuhse, cfr. M. REICHLIN, *L'etica e la buona morte* cit., pp. 72-88.

⁴⁵ P. RAMSEY, *The Patient as Person* cit., p. 150.

⁴⁶ Ivi, p. 153.

presuppongono valutazioni morali differenti⁴⁷. Soprattutto, la tesi dell'equivalenza tra uccidere e lasciar morire, secondo Ramsey, oscura il significato positivo della cura per i morenti: sebbene il risultato possa essere identico, la sospensione dei trattamenti, a differenza dell'eutanasia attiva, concede lo spazio per azioni di cura appropriate e proporzionate, che rispondono all'imperativo categorico prescritto dall'alleanza tra medico e paziente, e tra sani e malati, che si riassume nella massima «Never abandon care»⁴⁸. Azioni che non si propongono di mantenere in vita il paziente, ma di non abbandonarlo di fronte alla morte e di non escluderlo dalla comunità umana, e che rispondono all'obbligo cristiano della carità. Nel prendersi cura dei malati terminali, in definitiva, omettiamo ciò che *prima* era doveroso, ma iniziamo positivamente a fare ciò che *ora* è doveroso: essere umanamente vicini al morente.

Come abbiamo già avuto modo di sottolineare nel capitolo precedente, agli occhi di Ramsey, colui che, nel Novecento, ha difeso con più insistenza il dovere umano di rispettare la vita creata da Dio è Karl Barth⁴⁹. Per questo motivo, almeno a una prima impressione, Barth sembra discostarsi dalla linea principale dell'etica medica occidentale, difendendo strenuamente l'idea che il dovere del medico consista nel non smettere mai di cercare di salvare i morenti, rifiutando la distinzione tra azione e omissione, entrambi equiparati a omicidio, e confondendo tra l'idea di una vita umana inutile e l'idea di una terapia inutile. Tuttavia, alla fine del suo ragionamento, Barth si chiede se il prolungamento artificiale della vita non risponda, talora, a un atto di arroganza umana, di fanatismo, di eccessiva fiducia nelle capacità dell'uomo e ammette la possibilità di un'eccezione, in cui è dovere del medico desistere dal tentativo di salvare una vita a ogni costo. Nella misura in cui accetta la possibilità di un caso-limite, in cui le dinamiche dell'amore consentono di venir meno all'imperativo che prescrive il rispetto della vita a ogni costo, e sostiene la differenza tra uccidere e lasciar morire, l'opera di Barth rappresenta la dimostrazione che l'idea del prendersi (solo) cura dei morenti non appartiene solo alla tradizione della teologia morale cattolica romana, ma all'intera tradizione cristiana. Proprio il riferimento a Barth consente di misurare la distanza e i punti di contatto tra Fletcher e Ramsey. La posizione di Ramsey e quella di Fletcher, secondo alcuni interpreti⁵⁰,

⁴⁷ Ivi, p. 151.

⁴⁸ Ivi, p. 153.

⁴⁹ Cfr. ivi, p. 154: «Nessun teologo del ventesimo secolo ha perseguito più vigorosamente l'idea del rispetto e della protezione della vita del protestante Karl Barth».

⁵⁰ È questa la tesi di J.T. JOHNSON, *Storia dell'etica medica protestante* cit., pp. 80-89, secondo il quale Fletcher e Ramsey farebbero riferimento a due versanti complementari, ma differenti, del pensiero protestante sui temi della vita: quello luterano e pietista il primo, quello calvinista il secondo.

costituirebbero due radicalizzazioni differenti della nozione barthiana di «rispetto per la vita» e della sua netta distinzione tra salvezza e salute. Secondo Barth, pur essendo beni da perseguire positivamente, vita e salute non costituiscono il fine ultimo dell'esistenza umana: la creazione, da sola, non conferisce mai alla vita il suo intrinseco significato, che affonda le sue radici nella grazia e nell'amore di Dio. Di qui la polemica barthiana contro il «totalitarismo medico», e il rifiuto di «atti eroici» per mantenere in vita il paziente. Fletcher, a partire dall'accento posto da Barth sulla libertà di Dio di esprimere la propria parola, sottolinea la libertà totale della grazia e della risposta credente all'appello di Dio. Per Ramsey, al contrario, l'amore non è assolutamente libero, ma si traduce in specifiche norme d'azione: da un lato sottoscrive l'osservanza barthiana del principio «non uccidere» e dall'altro, pur concordando con il rifiuto di misure eccessive per mantenere in vita il morente, insiste maggiormente sul dovere di assistenza e di conforto.

Il terzo capitolo di *The Patient as Person* termina con alcune considerazioni che dimostrano la complessità del pensiero di Ramsey, che non si presta agevolmente alle facili schematizzazioni a cui spesso è ridotto. La questione affrontata riguarda le possibili eccezioni al dovere di prendersi cura dei morenti e le fattispecie mediche ed etiche che rendano possibile l'eutanasia attiva⁵¹. Ci si chiede se la carità cristiana non imponga talvolta la necessità di abbreviare la vita di un paziente terminale. Sorprendentemente, la risposta di Ramsey è che la distinzione tra uccidere e lasciar morire potrebbe venir meno, nel caso di pazienti che abbiano irreversibilmente iniziato il processo del morire, in due situazioni. La prima fattispecie che consentirebbe un'eccezione al dovere di *only caring* è quella di coloro che diventano completamente inaccessibili a qualsiasi tentativo di prendersi cura. Accelerare il processo del morire è sempre illecito, eccezion fatta in quelle situazioni in cui per il paziente è del tutto indifferente se la sua morte avviene per mezzo di una bolla d'aria per via intravenosa o attraverso la sospensione di rimedi naturali ormai inutili⁵². Per tale paziente la scelta tra essere ucciso ed essere accompagnato alla morte sarebbe del tutto indifferente. Se non venisse nutrito e idratato, non sentirebbe né fame né sete. Se anche fosse lasciato solo, non percepirebbe alcuna assenza. «Egli è già al di là del nostro amore e del nostro prendersi cura»⁵³. Al modo in cui il dovere di somministrare trattamenti medici finisce quando inizia il processo del morire, così, in

⁵¹ Cfr. P. RAMSEY, *The Patient as Person* cit., p. 157, dove Ramsey sottolinea come un certo numero di moralisti contemporanei, anche tra i cattolici liberali, tra i quali va annoverato Charles E. Curran, ammettano tale possibilità.

⁵² *Ivi*, p. 161.

⁵³ *Ibidem*.

tali condizioni, viene meno il dovere di prendersi cura. Se questa fosse la condizione di alcuni pazienti in stato comatoso, ammette Ramsey, in tal caso verrebbe meno la differenza morale tra azione e omissione. Un'apertura, questa, che viene tuttavia mitigata da due considerazioni che immediatamente seguono e che, in parte, spiegano il conservatorismo di Ramsey. In primo luogo, il problema è se si possa mai davvero dire se qualcuno è oltre il prendersi cura terreno: ed è compito del medico, non del moralista, e tantomeno del paziente, dire se esistono simili casi, che dipendono da condizioni strettamente fisiologiche. In secondo luogo, qualora tali casi esistessero, a giustificare l'eutanasia non sarebbe l'amore per il paziente, o il rispetto della sua autonomia, ma un dovere di carità rivolto verso coloro che ancora vivono e partecipano del *covenant*, siano essi i parenti, gli amici o i congiunti. La seconda fattispecie che renderebbe possibile abrogare, in nome della carità, l'obbligatorietà morale della distinzione tra uccidere e lasciar morire è quella di un paziente terminale in cui non esiste più alcun modo di tenere a bada il dolore: anche in questo caso, tuttavia, è compito del medico stabilire le condizioni in cui ciò accade.

In conclusione, in *The Patient as Person*, l'eutanasia viene condannata non in conformità a una visione naturalistica dell'esistenza, ma come rottura dell'alleanza e rifiuto del comandamento divino che impone di «prendersi cura del morente», di accompagnarlo e di confortarlo. La fedeltà reciproca tra medico e paziente, e il dovere di cura che ne consegue, incontrano il proprio limite nella capacità del paziente stesso di sperimentare tale fedeltà. Al tempo stesso, nel momento in cui la morte ha perduto la sua naturalità, per diventare un fatto in buona parte tecnico e artificiale, è possibile, anzi doveroso, sospendere le misure di sostegno vitale quando il processo di morte è iniziato ed è irreversibile, pur restando l'obbligo morale di assistere il paziente finché esso non sia giunto al termine. Mentre in *The Patient as Person* tale limite va ancora determinato in considerazione delle condizioni dell'individuo nella sua globalità, e non solo da un punto di vista strettamente medico, nelle opere successive Ramsey accentuerà il suo rifiuto di qualsiasi considerazione sulla qualità della vita del paziente⁵⁴. Le valutazioni mediche, fondate su fattori come l'irreversibilità della perdita della coscienza e della capacità di comunicare, vengono percepite come maggiormente aliene da elementi di soggettività e arbitrio che risulterebbero moralmente inaccettabili nel giudizio sulla sospensione dei trattamenti⁵⁵.

⁵⁴ Cfr. in particolare P. RAMSEY, *Ethics at the Edges of Life*, New Haven, Yale University Press, 1978.

⁵⁵ Cfr. D.H. SMITH, *op. cit.*, p. 26.

Queste osservazioni consentono, in parte, di giustificare l'etichetta di pensatore "conservatore" perlopiù associata a Ramsey. Al di là delle considerazioni relative alla distinzione tra mezzi ordinari e straordinari, che si estendono anche a persone gravemente malate, e non solo ai morienti, e alla possibilità di eccezioni al divieto di eutanasia attiva, ciò che sembra spiegare tale giudizio è la cautela con cui Ramsey lascia spazio al giudizio del paziente nelle questioni di fine vita. La possibilità della sospensione dei trattamenti non è legittimata dall'autonomia del paziente, quanto dal dovere di fedeltà e giustizia del medico nei suoi confronti. Tale spazio esiste ancora, ma non è l'autonomia, propriamente, a determinare giuridicamente tale possibilità, quanto il dovere di giustizia del medico nei confronti del paziente (che consiste anche nel riconoscere la sua autonomia e nel considerare le buone ragioni morali e umane per sospendere un trattamento). È il patto, e non l'autonomia, che spiega le posizioni di Ramsey. A questo proposito, è indicativo il fatto che, nelle prime pagine di *The Patient as Person*, egli si esprima sul consenso informato in termini simili a quelli con cui Reinhold Niebuhr parlava della democrazia: la capacità umana di essere giusti (vale a dire di entrare in relazione per una realizzazione comune) rende possibile il consenso informato. La propensione umana all'ingiustizia (vale a dire la propensione degli esseri umani ad andare oltre i termini stabiliti dal patto) lo rende necessario. Che Ramsey citi le affermazioni di Lincoln a proposito del governo politico, secondo cui nessun uomo è abbastanza buono da governare un altro senza il suo consenso, dimostra l'impronta sostanzialmente paternalistica del suo approccio, secondo cui il consenso informato non è l'espressione positiva dell'autonomia individuale, ma un limite negativo alla cattiveria umana. In questo senso, l'aspetto conservatore del pensiero di Ramsey si fonda sul fatto che il tema dell'autodeterminazione individuale non è centrale nella sua prospettiva⁵⁶.

⁵⁶ Secondo D.H. Smith, non è la centralità del *covenant* che spiega il conservatorismo di Ramsey. Per stipulare e tenere fede a un patto occorre la possibilità di essere coscienti: «Un'esclusiva sottolineatura del patto potrebbe essere coerente con una definizione neocorticale della morte – che rende centrale la possibilità della coscienza – e con una concezione non elevata dello statuto degli embrioni umani e dei feti. Il fatto che Ramsey trovi queste conclusioni abominevoli, riflette la sua profonda dedizione al tema supplementare della creazione, l'idea che la radice fondamentale del valore umano risieda nella relazione con il Creatore, una relazione che non dipende dalla capacità umana di essere consapevoli. La creazione di Dio non ha bisogno di essere consapevole di Dio nello stesso senso in cui deve esserlo il partner del patto con Dio» (ivi, p. 13). Le posizioni di Ramsey su inizio e fine vita, in tal modo, sarebbero rigoriste nella misura in cui sono influenzate dalle nozioni di creazione e di sacralità della vita che, seppur scarsamente approfondite, qualificano il tema del *covenant* in direzione conservatrice. Similmente, P. CATTORINI, M. REICHLIN, *L'idea di vita in bioetica* cit., p. 302, collegano la ripresa del principio di sa-

Nell'interpretazione corrente, Ramsey e Fletcher si collocano ai due poli del pluralismo di posizioni protestanti sui problemi dell'etica medica, il primo esponente di una tendenza conservatrice della bioetica che non rinuncia al principio di sacralità della vita, l'altro rappresentante di una tendenza liberale che ha molti punti in comune con la bioetica secolare. Mentre Fletcher guarda con favore al progresso scientifico in ogni sua forma, Ramsey, pur familiare con il linguaggio e la pratica scientifica, è maggiormente preoccupato di frenare quella "china scivolosa" che conduce a identificare il possibile con il lecito, e a mettere in discussione l'inviolabilità dell'individuo creato da Dio. Non c'è dubbio che, se si guarda al progressivo e costante irrigidimento delle posizioni dei due autori, che risente anche delle aspre polemiche intercorse a partire dagli anni Sessanta, le cose stiano effettivamente così: gli esiti del pensiero di Fletcher conducono a una posizione esplicitamente consequenzialista, pressoché incompatibile con una posizione di bioetica cristiana, mentre Ramsey mantiene la propria prospettiva deontologica, conferendo una curvatura legalistica al paradigma dell'alleanza. E tuttavia, se si considera il motivo fondamentale che guida la loro riflessione, che emerge soprattutto alle origini della loro produzione – la centralità della persona di contro ai principi astratti – è, forse, possibile ridimensionare, almeno in parte, questa rigida contrapposizione. Nell'etica cattolica romana, a fondamento del comandamento «Non uccidere» si trova un'idea di persona creata a immagine e somiglianza di Dio, idea che si esprime talora nel rispetto del finalismo naturale della vita umana. In ottica protestante, la somiglianza rinvia alla libera responsabilità e al rispetto dell'alleanza con Dio, una teoria pattizia sostituisce una teoria ontologica, una metafisica relazionale sostituisce una metafisica oggettivista. Emerge un modo peculiare di intendere il valore della vita e il riferimento all'immagine di Dio nell'uomo, che comporta l'abbandono della centralità delle leggi di natura nella definizione della norma etica. Se si escludono le posizioni di stampo fondamentalista biblico, buona parte dell'etica medica protestante si è sviluppata secondo una linea che pone l'accento su un'idea della responsabilità umana derivante dalla libertà della coscienza, informata dall'appello di Dio. L'ordine naturale è sempre inevitabilmente condizionato, e rivelato, dall'attività della pa-

ralità della vita non tanto a un'analisi approfondita dell'idea di vita, quanto alla rilevanza conferita alla norma «Non uccidere». Tale rilevanza è conseguenza della prospettiva deontologica di Ramsey e del rifiuto di qualsiasi calcolo etico delle conseguenze. «Nel pionieristico volume *The Patient as Person* del teologo protestante Paul Ramsey, spesso citato come esponente di un punto di vista rigorosamente "tradizionale", l'espressione "sacralità della vita" ricorre una sola volta, nel contesto di una citazione da un altro autore; essa non svolge in sé alcun ruolo nell'argomentare le soluzioni morali proposte dall'autore».

rola di Dio che si esprime nella Grazia e nell'amore. *L'Imago Dei*, in tale prospettiva, rinvia, prima che a un dato oggettivo e sostanziale, alla libertà di una relazione con un Dio vivente, che si realizza nella capacità di distaccarsi da un destino di pura naturalità, progettando liberamente le condizioni di un'esistenza umana⁵⁷.

⁵⁷ Pur rimanendo ancorata all'idea che la dignità dell'essere umano dipenda dal suo essere creato a immagine e somiglianza di Dio, sostiene J.F. Collange, l'etica protestante si sostanzia in una specifica lettura dell'*Imago Dei*, secondo la quale «possedere la dignità ed essere "ad immagine e somiglianza" dell'Altro significa che il fondamento della dignità giace in una relazione» (J.F. COLLANGE, *Bioetica e protestantesimo* cit., p. 68). Un'etica fondata sulla persona anziché su principi astratti impone di non considerare la natura umana unicamente in relazione alla sua realtà biologica, che pure è degna di valore, ma di considerare che essa «diventa umana solo quando è sostenuta da progetti, scambi, amore e parole che conferiscono senso e impegnano coloro che li pronunciano» (ivi, p. 69). Per una dettagliata analisi della nozione di *Imago Dei* nella teologia evangelica contemporanea, si veda U. KÖRTNER, *Starre Fronten überwinden. Eine Stellungnahme evangelischer Ethiker zur Debatte um die Embryonenforschung*, in R. ANSELM, U. KÖRTNER (hg.), *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003, pp. 197-208. Da un punto di vista secolare, cfr. A. SCHIAVONE, *Storia e destino*, Torino, Einaudi, 2007, cap. IV, «A sua immagine, a sua somiglianza», pp. 93-99.

5. Le origini della bioetica protestante in Europa

Helmuth Thielicke

Le posizioni di Helmuth Thielicke sui temi del fine vita, che il teologo tedesco sviluppa sistematicamente dalla metà degli anni Sessanta del Novecento in avanti, si rendono comprensibili sullo sfondo di una complessa riflessione teologica ed etica. Tale riflessione è presente al livello più alto nella sua *Theologische Ethik*, la cui gestazione, iniziata nel periodo della seconda guerra mondiale, allorché Thielicke venne privato dell'insegnamento a causa della sua opposizione al regime nazista, ebbe luogo in un arco temporale di più di vent'anni¹. All'interno di tale opera, di più di tremila pagine, i temi fondamentali, ai fini della nostra analisi, riguardano il rifiuto del legalismo, la conseguente critica alla nozione di legge naturale, e la dottrina dell'*imago Dei*.

Nella Prefazione alla prima edizione tedesca, del 1951, Thielicke sottolinea come la rinnovata centralità del problema etico sia dovuta, da un lato, al crescente disorientamento dell'uomo contemporaneo di fronte ai problemi posti dalla secolarizzazione, e, dall'altro, al fatto che la teologia cristiana, in particolare quella protestante, abbia perso contatto con il mondo moderno. Il compito fondamentale a cui è chiamato il pensiero evangelico, pertanto, è la costruzione di una nuova dottrina dell'uomo e del suo rapporto con il mondo, in dialogo con la filosofia e la scienza contemporanee, ma anche con la dottrina della chiesa cattolica romana. Per poter essere all'altezza di tale compito, tuttavia, la teologia protestante ha il dovere di comprendere la secolarizzazione non come minaccia, ma come opportunità per ripensare le categorie bibliche e teologiche

¹ Cfr. H. THIELICKE, *Theologische Ethik. I. Prinzipienlehre, II. Entfaltung: Mensch und Welt*, Tübingen, Mohr, 1951, trad. ingl.: *Theological Ethics*, London, Adam & Charles Black, 1996.

della tradizione, senza per questo abbandonarle o stravolgerle². La sfida è quella di intendere la storia come una seconda fonte della rivelazione, in aggiunta a quella biblica, investigando il modo in cui la realtà umana sollecita a comprendere la volontà di Dio nel tempo presente.

La teologia riformata non è sempre stata in grado di rispondere a tale sfida, e ciò a causa di un errore fondamentale, che Thielicke addebita all'insegnamento di Melantone e al conseguente recupero dell'eredità filosofica di Aristotele da parte del protestantesimo³: aver interpretato la dottrina degli ordini di Lutero nel senso dell'autonomia della sfera mondana, rispetto all'ambito religioso, e aver confinato la fede in Dio sul piano dell'interiorità. Melantone cerca di unire la dottrina della giustificazione di Lutero, di origine biblica, con un'ideologia secolare, con il risultato che a uscire distrutta dal confronto è la prima. Introducendo il concetto di *societas*, come sfera autonoma dell'esistenza umana, che deriva dalla legge naturale e che possiede uno standard definito, e per chiunque accessibile, di bontà e di giustizia, Melantone ha ridotto la fede a rimedio pratico contro gli ostacoli derivanti dal peccato. Essa conferisce all'uomo peccatore la forza di raggiungere un bene conosciuto *prima e indipendentemente* dalla fede stessa. In questo modo, tuttavia, essa è privata di valore conoscitivo in rapporto al mondo, e confinata nella sfera dell'intimità⁴. Al di là delle complesse considerazioni sul rapporto tra la dottrina della giustificazione per sola fede e la dottrina degli ordini in Lutero, la polemica di Thielicke è chiara ed è rivolta, in primo luogo, contro la concezione, presente all'interno della dottrina riformata stessa, secondo cui l'etica cristiana dovrebbe essere limitata alla sfera privata dell'esistenza. Primario, in tal caso, non è l'oggetto della fede, da cui essa dovrebbe trarre stimolo e alimento, ma la disposizione soggettiva di colui che crede⁵.

² Ivi, p. 6.

³ Ivi, p. 9. Degno di nota è il fatto che una simile osservazione si trova alla base anche del tentativo di deellenizzazione della teologia cristiana condotto dal giovane Heidegger, in rapporto con gli sviluppi della teologia protestante dell'epoca, da Harnack e Troeltsch a Barth e Bultmann. Nei corsi su Paolo e Agostino tenuti a Friburgo tra il 1920 e il 1921, Heidegger sostiene che la comprensione originaria delle fede cristiana, propria del giovane Lutero, abbia dato vita, nelle opere successive del riformatore tedesco, a una sorta di scolastica rinnovata. Su questo punto mi permetto di rimandare a L. SAVARINO, *Heidegger e il cristianesimo. 1916-1927*, Napoli, Liguori, 2001, p. 106.

⁴ Nel XIX secolo l'esponente per eccellenza di una simile impostazione dell'etica protestante è Wilhelm Herrmann, che si limita a sostituire Kant ad Aristotele; nel Novecento, essa si ripropone nello slogan dei cristiano-tedeschi, «la Germania è il nostro scopo, Cristo il nostro potere» (H. THIELICKE, *Theological Ethics* cit., p. 9).

⁵ Una critica non dissimile, pur all'interno di un piano discorsivo completamente diverso, riguardante i rapporti tra scienza e fede, è quella formulata da J. Moltmann, secondo cui la teologia protestante contemporanea, improntata alla separazione tra

Al contrario, secondo il teologo tedesco, il compito dell'etica cristiana consiste precisamente nel ripensare la storicità della fede e nel recuperare il proprio legame con il mondo. Ciò consentirebbe di rispondere all'obiezione che l'umanesimo secolare rivolge alla sua specificità, obiezione che si fonda sul fatto che i fini che essa prescrive (dall'amore del prossimo al servizio verso la comunità, dall'obbedienza alla giustizia) potrebbero essere perseguiti, e legittimati, anche attraverso le categorie delle ideologie secolari, senza ricorrere a Cristo. Dal punto di vista kantiano, per esempio, il comportamento cristiano si distingue da quello non cristiano solo perché eteronomo, e non in ragione del suo contenuto. Se concepito alla stregua di una legge di natura, il decalogo può coincidere, in linea di principio, con le direttive dell'imperativo categorico. Si tratta di una tesi che, ancora oggi, viene talora riproposta nel dibattito etico e bioetico contemporaneo. L'obiezione di Thielicke è che lo specifico dell'etica cristiana non può essere colto *unicamente* a livello degli atti: l'identificazione tra etica cristiana ed etica fondata sulla legge naturale, inaugurata da Melantone, che sotto questo profilo può essere considerato il primo secolarizzatore del pensiero riformato, nasce precisamente da questa confusione. Tale specificità va individuata, piuttosto, nel complesso rapporto che atti e programmi, certo non indifferenti per un'etica teologica, intrattengono con le *intenzioni* e le *disposizioni* soggettive. Da un lato, non è possibile sostenere che determinate azioni siano monopolio di una visione del mondo cristiana. Dall'altro, occorre tuttavia ricordare che esistono azioni che essa radicalmente esclude, ad esempio l'omicidio. La polemica di Gesù contro i farisei mostra chiaramente come il segreto del fariseismo non possa essere penetrato dall'uomo naturale, che si limita a osservare l'azione dall'esterno. Dal punto di vista cristiano, l'azione eticamente accettabile non si caratterizza solo per il suo contenuto materiale, ma va considerata alla luce dei fondamenti e degli scopi che la motivano. Essa deve essere compiuta a gloria di Dio. E Dio viene a me attraverso il prossimo, il quale possiede quella «dignità aliena» che solo la trascendenza gli conferisce. Tale dignità permea di sé l'azione, sia nella riflessione preliminare, sia negli scopi, sia nella condotta materiale. Occorre, dunque, tener sempre presente questo doppio registro: da un punto di vista cristiano, l'azione non ha alcun senso, se non alla luce di una specifica motivazione, ma tale motivazione è in sé

mondo e salvezza, avrebbe reso impensabile il problema del senso dell'intero. A tal fine, è indispensabile, secondo Moltmann, uscire dal doppio binario dello spirito moderno, che postula un mondo privo di salvezza e una salvezza senza mondo, una realtà senza Dio e un Dio privo di realtà (cfr. J. MOLTSMANN, *Wissenschaft und Weisheit. Zum Gespräch zwischen Naturwissenschaft und Theologie*, Gütersloh, Kaiser Verlag, 2002, trad. it.: *Scienza e sapienza. Scienza e teologia in dialogo*, Brescia, Queriniana, 2003, p. 11).

equivoca, se non alla luce delle azioni che essa produce, o quantomeno, alla luce delle azioni che essa vieta. Le parole, senza i fatti, non possono essere credute e i fatti, senza le parole, restano ambigui⁶. L'amore di Dio esclude radicalmente la possibilità di commettere un omicidio, ma, positivamente, non è sufficiente non uccidere un innocente per essere buoni cristiani. Occorre che tale azione venga compiuta per amore di Dio, e non per timore della punizione. A ciò va aggiunto, conclude Thielicke, che la nozione cristiana di «disposizione» è differente da quella che ritroviamo nelle teorie deontologiche di stampo secolare, ad esempio in Kant: si tratta di una disposizione di cui il soggetto non è padrone, che sfugge al suo controllo. L'amore di Dio non proviene dalla mia interiorità o dalla ragione umana, ma è frutto della grazia, dell'amore con cui Dio stesso, per primo, mi ha amato. Da questo punto di vista, l'etica di Thielicke non è semplicemente un'etica dell'intenzione, non si fonda solo su un determinato atteggiamento interiore, ma su una specifica forma di esistenza che nasce dall'incontro con Gesù Cristo e trova posto nella narrazione della storia della salvezza divina.

Di qui la complessa e articolata concezione della legge descritta dal teologo tedesco. Tutte le forme di legge hanno in comune il fatto di indirizzarsi all'uomo in quanto peccatore. La legge (*Gesetz*) non coincide con il comandamento (*Gebot*) di Dio, ma è il comandamento di Dio in quanto si rivolge all'uomo caduto, sebbene redento. In questo senso, il comandamento originario è in essa presente e riconoscibile, ma ha subito evidenti modificazioni. A questo proposito, Thielicke formula l'esempio della direttiva mosaica che ammette la possibilità del divorzio: a causa della durezza di cuore dell'uomo peccatore, in determinate condizioni esso rappresenta il male minore, ma a patto che si riconosca che tale direttiva non coincide con l'autentica volontà di Dio. Quest'ultima non è una verità astratta e atemporale, sul modello dell'imperativo categorico kantiano, o del Decalogo come legge naturale, ma possiede un'articolazione temporale: è sia il comandamento originario della creazione, sia la legge che si rivolge all'uomo peccatore, ma, anche, dal punto di vista escatologico, il Sermone della montagna che prefigura la venuta del Regno e che relativizza la stessa legge di natura. A una concezione dell'etica fondata su una legge naturale immutabile, che si muove nel vuoto e nell'atemporale, e che è pertanto destinata a decadere a mero positivismo giuridico, Thielicke muove due critiche fondamentali. In primo luogo, il mancato riconoscimento della storicità, vale a dire del fatto che la volontà di Dio si rivolge ora all'uomo come creatura, ora all'uomo peccatore, ora all'uomo giudicato, e dunque sempre in una situazione particolare e irripetibile: «L'esistenza di un sistema di legge naturale indica sem-

⁶ H. THIELICKE, *Theological Ethics* cit., p. 21.

pre una crisi nel concetto di storia. Al di là del fenomeno storico, al di là della legge positiva mutevole, si cerca una costante, una idea platonica di Legge, atemporale, una norma morale astratta»⁷. In secondo luogo, il fatto che la legge naturale non è in grado di riconoscere l'imperfezione della volontà umana, incapace di cogliere interamente, e di tradurre in pratica, il comandamento originario di Dio. Su questo punto, Thielicke è vicino a Ramsey, e a una certa interpretazione del pensiero di Barth⁸, e distante dalle tesi di Fletcher: la libertà è frutto del peccato e non della volontà originaria di Dio. Egli introduce l'idea secondo cui proprio l'imperfezione dell'umano, la sua incapacità di cogliere in maniera esaustiva il senso del comandamento divino, rende pensabile quello spazio di autonomia e responsabilità che non esisterebbe se l'azione fosse l'applicazione di un principio assoluto. In quest'ottica, è evidente lo stretto legame, che già esisteva in Bonhoeffer, tra la possibilità di agire e l'assunzione della colpa: Dio è colui che sostiene e sorregge la scelta etica, la quale trae alimento dalla consapevolezza che non è possibile raggiungere un ideale che all'umano non è dato. Proprio il riconoscimento dell'imperfezione, quindi, rende possibile la responsabilità individuale e la libertà nelle scelte etiche che si trova al centro dell'opera di Joseph Fletcher.

La riflessione di Thielicke sulla legge si fonda sulla dottrina dell'*imago Dei*: «Come la legge di Dio nel mondo caduto corrisponde all'uomo come peccatore e come colui che è giustificato nel suo peccato, così il comando della creazione corrisponde all'*imago Dei*»⁹. L'immagine di Dio richiama la relazione personale Io-Tu tra uomo e creatore e non quella, impersonale e oggettiva, tra uomo e creato. Essa oscilla tra la *justitia originalis* della creazione e la *justitia finalis* dell'uomo giustificato da Cristo, che non si limita a restaurare l'originale, ma aggiunge qualcosa di nuovo alla creazione. Nell'ottica di Thielicke, l'immagine di Dio nell'uomo va compresa in ottica teologica e non in prospettiva ontologica, come un che di perduto o di presente, che si tratterebbe di recuperare, o di mantenere. L'immagine di Dio è *relazione*: sia la relazione che l'uomo intrattiene con altre creature, sia quella che Dio ha instaurato nei suoi confronti. Essa non consiste in una qualità intrinseca all'essere umano (ragione, volontà o libertà), secondo un modo di pensare non cristiano, ma platonico,

⁷ Ivi, pp. 149-150.

⁸ Per un confronto tra la teologia di Thielicke e quella di Barth in relazione alle tematiche dell'etica della situazione, si veda A. GÜNTHÖR, *Entscheidung gegen das Gesetz*, Freiburg, Seelsorge Verlag, 1969, trad. it.: *Legge e decisione personale*, Roma, Edizioni Paoline, 1970.

⁹ H. THIELICKE, *Theological Ethics* cit., p. 151. Sul tema dell'*imago Dei* in riferimento alle ricerche veterotestamentarie vedi G.A. JÓNSSON, *The Image of God. Genesis 1:26-28 in a Century of Old Testament Research*, Stockholm, Almqvist & Wiksell International, 1988.

ma rinvia piuttosto agli effetti che le nostre qualità, disposizioni e azioni producono su coloro che le osservano. L'essenza di Cristo, in tal modo, si rivela nella sua azione all'interno della storia della salvezza, e non in qualche attributo straordinario di cui egli è in possesso. Ugualmente, la natura di Dio si lascia comprendere nelle sue relazioni, più che nei suoi attributi, e il racconto biblico della creazione non dice nulla sulle proprietà che costituiscono l'uomo, ma parla del suo legame con Dio e con il creato. Se *l'Imago Dei* si lasciasse descrivere in modo contenutistico, in termini di qualità naturali, dovremmo concludere, con Lutero, che persino Satana le possiede in massimo grado. Al contrario, l'immagine è un "come" e non un "che cosa": ciò che costituisce il nostro valore di fronte a Dio non sono le nostre opere, o le nostre proprietà costituenti, ma la fede, che determina la nostra attitudine nei suoi confronti¹⁰. Lo spazio della responsabilità umana si radica nella relazionalità della sua esistenza: l'uccisione di sé, se compiuta in obbedienza alla volontà divina, può non essere un peccato, al modo in cui sarebbe peccato anche adorare Dio, senza la fede.

Da ciò discende il rifiuto del legalismo e l'approdo a quella che Thielicke non esita a definire «etica della situazione»¹¹. Una prospettiva legalistica confligge con il messaggio riformato, nella misura in cui il cristiano non si trova sotto la prospettiva della legge, e del «Tu devi», ma all'interno del campo dello Spirito, e del «Tu puoi». Il rifiuto del legalismo (e della legge naturale) non significa abbandonare l'uomo al capriccio e all'arbitrio soggettivi, perché l'esistenza cristiana si concretizza nell'impegno a cercare, e adempiere, la volontà di Dio. Ma ciò avviene sempre, concretamente, in un mondo che non è l'Eden né la Torre di Babele, ma un'intersezione tra questi due modelli; avviene all'interno di "ordini" della vita, di una particolare struttura della realtà, che condizionano la sua sfera d'azione e lo vincolano a principi talora confliggenti (un esempio è quello dell'uomo d'affari che cerca di adempiere l'imperativo «ama il tuo prossimo», sia nella sfera privata, sia in quella professionale). L'etica deve essere in grado di occuparsi dell'uomo reale, nell'interessa della sua esistenza: l'uomo, peccatore e giustificato al tempo stesso, non è mai un individuo isolato, posto di fronte a un Dio che, dall'interno della sua interiorità, gli comunica che cosa è oggettivamente giusto o sbagliato fare. Se ci si chiede, allora, che cosa significhi l'obbedienza per un credente, si scopre che tale questione va mantenuta continuamente aperta, dal

¹⁰ H. THIELICKE, *Theological Ethics* cit., p. 162.

¹¹ Cfr. *ivi*, p. 650: «Se, dunque, non può esistere un'etica legalistica con decisioni preformate, tali decisioni devono essere prese nel contesto di una situazione esistente. L'etica della Legge è sostituita da una sorta di "etica della situazione" (*Situationsethik*)».

momento che la pretesa di poter rispondere una volta per tutte è una semplice variante del tentativo di essere giustificati attraverso la legge, e dell'illusione di poter comprendere, e realizzare perfettamente, la volontà di Dio. Al contrario, la realtà in cui l'uomo è destinato a vivere, e l'ambiguità del suo cuore, non possono produrre alcuna giustizia reale che non richieda il perdono per essere giustificata.

In conclusione, secondo Thielicke, l'etica cristiana non può fornire principi normativi assoluti, sotto i quali semplicemente sussumere il caso individuale, per almeno due motivi. In primo luogo perché, dal punto di vista ontologico, la realtà è complicata. La legge non riesce a cogliere la multiformità del reale, non in ragione della ricchezza, quanto della caoticità di quest'ultimo. Si pensi, ad esempio, alla moltiplicazione moderna dei tipi di famiglia, e alla complicazione dei costumi e delle pratiche sessuali e riproduttive, dalla contraccezione all'aborto sino alla riproduzione medicalmente assistita. Qualora si insista nel riproporre un modello di famiglia (e di sessualità) naturale tradizionale, l'esito non può che essere quello di salvaguardare un principio teorico che, nella pratica, viene disatteso, o quello di rimanere saldamente ancorati a una legge restrittiva per poter gestire, sotto il profilo pratico, le eccezioni. In secondo luogo, il difetto del legalismo consiste nella pretesa, che equivale a superbia, di adempiere la legge e di realizzare la volontà di Dio. Il vero problema della decisione nasce dal fatto che il caso individuale non sempre si conforma perfettamente alla norma teorica. La questione non è obbedire a una norma conosciuta, quanto comprendere, nella situazione, quale sia la volontà di Dio, nei limiti dell'imperfezione umana. Buona parte della riflessione bioetica di Thielicke è dedicata all'analisi di situazioni conflittuali e di casi-limite. Le sue tesi sembrano possedere una radicalità ben maggiore di quelle di Barth e di Bonhoeffer, con cui pure esiste una chiara linea di continuità: le situazioni limite, che implicano una trasformazione, o, quantomeno, una complicazione delle regole tradizionali ormai divenute inutilizzabili, non si trovano ai margini, ma nel cuore dell'etica, e non possono semplicemente essere comprese come eccezioni. Esse non rappresentano una possibilità residuale, ma sono la normalità di un mondo dominato dal caos e segnato dal peccato. In casi simili, la decisione richiede un'obbedienza non servile al comandamento di Dio, ed è necessariamente personale, perché non può più essere basata su criteri oggettivi. L'utilità della riflessione morale va nella direzione di favorire la responsabilità individuale, e di rendere possibile la decisione, fornendo alcune norme che hanno valore regolativo, ma senza l'illusione che possa sempre esistere una forma di azione assolutamente corretta, e inequivocabilmente giusta, che sia in grado di esentarci dalla colpa. Sotto il profilo etico, non conoscere la

volontà di Dio rende possibile l'azione, ma, nello stesso tempo, dimostra l'impossibilità di raggiungere la perfezione.

Le pagine che riguardano più da vicino i temi di etica medica non vanno lette soltanto alla luce del quadro etico-teologico che abbiamo appena delineato, ma sullo sfondo di una più ampia riflessione di carattere filosofico e antropologico¹². La prima questione riguarda il momento in cui inizia, o finisce, un'esistenza umana, distinta da una vita puramente biologica¹³. Tale questione affligge il pensiero etico e filosofico sin dall'antichità e compare, ben prima della nascita dell'embriologia, sotto forma di teoria dell'animazione. L'intenzione che sottende le teorie tradizionali dell'animazione, al di là dell'aspetto mitologico che esse contengono, è quella di distinguere tra un ente candidato a diventare uomo, prima che lo spirito di Dio lo vivifichi, e l'uomo stesso. Secondo Thielicke, solo la persona possiede determinati privilegi e diritti, a conferma del fatto che l'umano trascende la semplice vita biologica, sebbene colui che non possiede ancora, o non possiede più, capacità relazionali, manifesti pur sempre una dignità che si fonda sulla possibilità di divenire un Tu del Creatore. Quel che è certo, è che il problema del momento in cui un essere umano inizia, o finisce, non può essere risolto in modo oggettivo su un piano fenomenologico, scientifico e medico, ma nel quadro di un'interrogazione più ampia.

Chi è, dunque, l'uomo? A differenza dell'animale, è definito dalla facoltà di trascendere se medesimo e di essere qualcosa di più di un semplice esecutore dei processi naturali. Egli è in grado di porre la questione del senso della propria esistenza, elevandosi a una responsabilità morale che consiste, primariamente, nella possibilità di scegliere il bene, oppure il male. E la questione del senso diventa particolarmente urgente, secondo Thielicke, proprio nel momento in cui si rivela la finitezza della vita umana e il contrassegno di tale finitezza, la morte. Umanamente,

¹² Cfr. H. THIELICKE, *Leben mit dem Tod*, Tübingen, Mohr, 1980; ID., *Wer darf sterben? Grenzfragen der modernen Medizin*, Freiburg, Verlag Herder, 1979; ID., *The Doctor as Judge of Who Shall Live and Who Shall Die*, in K. VAUX (ed. by), *Who Shall Live? Medicine, Technology, Ethics*, Philadelphia, Fortress Press, 1970.

¹³ È possibile, si chiede Thielicke, definire e circoscrivere i limiti dell'umano, che il medico ha l'obbligo di salvaguardare, in conformità al giuramento di Ippocrate? «Esso è presente in ciò che potremmo definire una larva biologica completamente de-personalizzata, in cui nulla rimane, e può essere riportato in vita, eccetto le operazioni più infime del sistema nervoso e alcune funzioni corporee rudimentali? Il medico è categoricamente obbligato a preservare una vita che non "esiste" più, ma semplicemente "vegeta", in cui la coscienza è perduta e non può più essere ripristinata? La dignità dell'umano si estende persino a questo residuo biologico?» (H. THIELICKE, *The Doctor as Judge* cit., p. 147). Sulla «cesura tra vita umana e vita biologica», vedi anche ID., *Wer darf sterben?* cit., pp. 25-40.

la morte non ha senso: se il senso è ciò che trascende il contingente, la morte mette in questione il senso della vita stessa. Per l'individuo, la cui vita trascorre in una moltitudine di relazioni cariche di progetti e affettività, la morte come fine di ogni legame è assurda. Questo è il motivo per cui, secondo Thielicke, la filosofia tradizionale ha preteso di esorcizzarla, o negandone l'esistenza, o mettendola al servizio di una decisione umana. I modi in cui la filosofia ha tentato di reagire alla mortalità sono i più diversi: le riflessioni di Epicuro sulla morte come passaggio dall'essere al non-essere, che, tuttavia, raramente si sono imposte sul piano emotivo, consentendo all'uomo di liberarsi dall'angustia nei confronti della finitezza; la teoria marxiana dell'individuo come mezzo in vista di un fine superiore, la trasformazione dei rapporti di proprietà, che, tuttavia, non consente di pensare l'uomo come un fine in se stesso, che non si esaurisca nel compimento della sua funzione sociale; la tesi avanzata da Nietzsche e Jean Amery, relativa al diritto dell'individuo di non sopportare semplicemente la morte, ma di "eseguirla", positivamente, sotto forma di suicidio o di eutanasia.

Proprio il confronto con Nietzsche e Amery conduce Thielicke a esplicitare il senso della comprensione cristiana dell'uomo. La sua tesi è che la posizione di Nietzsche¹⁴ rappresenti un semplice rovesciamento della tesi tradizionale, di origine platonica, caratterizzata da un «principio di divisione» tra un io proprio, che sopravvive come sostanza immortale, e un io improprio, destinato a perire come semplice ricettacolo della vera sostanza. Nascita e morte non sono pensati come creazione e distruzione, ma come unione e separazione dell'anima eterna dal corpo mortale. In quest'ottica, se la morte ha qualche significato è solo perché, sostiene Thielicke, la posizione che assumiamo nei suoi confronti, durante la vita, è misura della relazione che siamo in grado di instaurare con il fondamento dell'essere. L'anima che, durante l'esistenza terrena, partecipa dell'eterno per mezzo della filosofia, è destinata a migrare alle idee da cui proviene, senza ritornare nel ciclo di vita e morte, che rappresenta il destino di coloro che dedicano la propria vita ai piaceri sensibili. Dal punto di vista di Platone, la morte possiede un aspetto negativo, che rinvia alla distruzione del corpo come ambito accidentale della vita umana, e un aspetto positivo, che permette all'anima di tornare alle essenze.

La concezione immanentista e biologista della vita di Nietzsche sembra collocarsi agli antipodi della prospettiva dualistica di Platone. Non a caso, il filosofo tedesco polemizza incessantemente contro la visione cristiano-platonica della morte. Quest'ultima non si oppone alla vita, ma sorge all'interno della vita stessa, come sua fine immanente. La morte, in tal modo, dipende dall'uomo come la vita, e può essere

¹⁴ Su Nietzsche cfr. H. THIELICKE, *Leben mit dem Tod* cit., cap. III/2.

oggetto d'interpretazione e di configurazione. L'individuo è in grado di dare senso e forma alla morte, come dà senso e forma alla vita. Solo la morte cosciente e volontaria è veramente libera, mentre la morte naturale rappresenta una fuga di fronte alla paura della vita: l'individuo non ha solo il diritto, ma il dovere di uccidersi, scegliendo la norma che gli consente di misurare il proprio tempo, al culmine e nella pienezza della vita stessa. In questo senso, secondo Thieliicke, pur opponendosi a Platone, Nietzsche fa proprio il presupposto fondamentale del padre della filosofia greca. L'idea che la morte naturale rappresenti il suicidio della naturalezza implica che, per un istante, la vita abbia la forza di levarsi contro se stessa. Nietzsche non è fedele alla natura e alla vita, ma alla natura e alla vita come *forza*, che consente l'emergere di una trascendenza in grado di giudicare e condannare la vita stessa. Buono è ciò che potenzia la vita, non ciò che la deprime. È questo il momento decisivo del depotenziamento della morte: non solo supporre che esista una parte dell'Io che non muore, perché eterna, ma immaginare la morte come potere dell'uomo nobile sulla propria vita, nel momento in cui essa diventa priva di valore. La morte rappresenta il mezzo simbolico attraverso cui l'Io riconquista la propria trascendenza e acquisisce una signoria sulla propria vita, di cui crea le norme. Colui che, nel Novecento, ha tratto con maggior rigore le conseguenze delle riflessioni di Nietzsche, e che ha tessuto l'elogio della morte volontaria, è stato Jean Amery¹⁵. Secondo Amery, l'uomo è incapace di pensare il non essere. Il nulla è, per definizione, assurdo, per un pensiero che lavora con categorie tratte da una logica dell'essere. La morte resta un fatto del tutto incomprensibile, sia essa naturale o volontaria. Tuttavia, per l'uomo, è possibile esporsi al non-essere e fuggire una vita indegna di essere vissuta. Il suicidio rappresenta un diritto umano inalienabile e acquisisce una motivazione etica, dal momento che la capacità di darsi volontariamente la morte distingue l'uomo dall'animale.

Al tentativo di sminuire il significato della morte, che accomuna parte della filosofia tradizionale, da Platone a Nietzsche, e che culmina nell'umanesimo secolare contemporaneo, Thieliicke oppone la tesi secondo cui la teologia e l'etica cristiana rappresenterebbero un modo per dar senso alla morte senza metterne in discussione la drammaticità, consentendo in tal modo di rispondere alla domanda di partenza: «Chi è l'uomo?». La teoria platonica della distinzione tra anima e corpo, che ha permesso alla filosofia tradizionale di negare realtà ontologica alla morte, sarebbe in realtà contraria all'antropologia biblica e alla visione dell'uomo cristiana. Le tesi di Thieliicke richiamano da vicino quelle di

¹⁵ J. AMERY, *Hand an sich Legen. Diskurs über den Freitod*, Stuttgart, Klett, 1976.

un altro teologo protestante tedesco del Novecento, Oscar Cullmann¹⁶. Secondo Cullmann, la concezione cristiana della morte, radicata nella storia della salvezza, è incompatibile con la credenza greca nell'immortalità dell'anima. A testimonianza di ciò, l'enorme differenza tra il racconto della morte di Socrate, nel *Fedone*, e la storia neotestamentaria della morte di Cristo. Mentre la morte di Socrate è serena, Gesù, nel Getsemani, è preda dell'angoscia. Il corpo, per Platone, non è che una prigione che impedisce all'anima di muoversi liberamente e di vivere secondo la sua natura eterna. La morte del corpo non provoca la morte dell'anima, ma ci libera dalla prigione sensibile. Al contrario, Gesù condivide con l'uomo la paura della morte naturale, non è imperturbabile, ma grida, piange e implora il Padre. Per la sua intima unione con Dio, Gesù prova orrore per la solitudine radicale che caratterizza la morte, che non è solo morte del corpo, caratterizzata dal dolore fisico, ma morte dell'anima, radicale interruzione della *relazione* con Dio. Gesù non può vincere la morte senza morire, senza entrare nel regno del nulla e affrontare il distacco da Dio: «Se da quella morte deve scaturire la vita, è necessario un nuovo atto creatore di Dio, che richiami alla vita non solo una parte dell'uomo, ma l'uomo intero, tutto ciò che Dio ha creato e la morte ha distrutto»¹⁷.

Con la risurrezione a essere vinta non è la corporeità, ma la morte di tutto l'uomo¹⁸, chiamato a nuova vita da un atto creatore di Dio. Già il testo veterotestamentario tematizzava l'oltretomba come assenza di Dio e venir meno delle relazioni. Nell'Antico Testamento, il termine vita ha una molteplicità di significati, che richiamano la dimensione naturale dell'esistenza, non intesa principalmente come esistenza biologica: la vita naturale è pienezza e possibilità di relazioni (con il prossimo e con Dio), salute, felicità, benessere e durata. L'Antico Testamento, e più in generale l'antropologia cristiana, non pensa l'uomo in modo dualistico,

¹⁶ Cfr. O. CULLMANN, *Immortalité de l'ame ou résurrection des morts? Le témoignage du Nouveau Testament*, Neuchâtel-Paris, Delachaux & Niestlé, 1956, trad. it.: *Immortalità dell'anima o risurrezione dei morti? La testimonianza del Nuovo Testamento*, Brescia, Paideia, 1967. Cfr. anche E. JÜNGEL, *Tod*, Stuttgart-Berlin, Kreuz, 1971, trad. it.: *Morte*, Brescia, Queriniana, 1973; O. AIME, *Per chi suona la campana? Il mistero della morte*, Milano, Marietti, 2008; A. PESSINA, *Il soggetto e la morte, "Communio"*, 2012, pp. 24-33 e ID., *Eutanasia. Della morte e di altre cose*, Cantagalli, Siena 2007.

¹⁷ O. CULLMANN, *Immortalità dell'anima o risurrezione dei morti?* cit., p. 25.

¹⁸ Secondo N. Murphy, il dualismo anima-corpo non è compatibile con l'antropologia cristiana, la quale si avvicinerebbe maggiormente a una prospettiva di fisicalismo non riduzionista simile a quella sostenuta dai più recenti studi neuroscientifici (Cfr. N. MURPHY, W.S. BROWN, *Did My Neurons Make Me Do It? Philosophical and Neurobiological Perspectives on Moral Responsibility and Free Will*, Oxford, Oxford University Press, 2007).

bensì come concreto esistente¹⁹. La «carne», di cui parla Paolo, è la potenza del peccato che penetra nell'uomo intero, non solo nel suo corpo. Lo Spirito, antagonista della carne, fa irruzione dall'esterno grazie al potere creatore di Dio. In questo senso, sia il corpo, sia l'anima, sono buoni, in quanto creati da Dio, e cattivi, in quanto la carne ne prende possesso. Per questo motivo, nell'ottica del vangelo, la salvezza è un dramma: la morte entra nel mondo attraverso il peccato, e la malattia è un caso particolare della morte stessa, che opera mentre l'uomo è ancora in vita. Ma la morte non assume alcun rango di principio metafisico, che consentirebbe di idealizzarla come via dialettica verso l'eternità. La fede non mira a una trasfigurazione della morte, ma al suo annientamento: che cosa questo significhi, l'uomo non lo può esprimere se non in forma paradossale, destinata a essere scandalo e follia. Davvero, ricorda più volte Thieliicke, per il credente come per il non credente, la morte è assurda.

Quanto detto sin qui rende finalmente comprensibili le posizioni di Thieliicke sui temi più strettamente bioetici, dal suicidio all'eutanasia, dalla questione dei trapianti alla liceità della sospensione dei trattamenti. Quanto al suicidio²⁰, Thieliicke non nega che esso sia un'azione specificamente umana, ma mette in discussione che la morte volontaria sia un diritto. Esistono altre azioni specificamente umane, come il cannibalismo o la guerra, che non per questo consideriamo eticamente accettabili. In luogo dell'istinto, l'uomo possiede la ragione, la capacità di elaborare norme e di assumersi la responsabilità di determinate azioni. Si tratta di uno spazio di libertà specifico, che racchiude possibilità creative e distruttive. La tesi dei sostenitori della liceità del suicidio, in realtà, poggia su un altro argomento, di carattere squisitamente etico e non empirico: l'idea che il privilegio umano consista nella capacità di autodeterminarsi e di poter disporre di se stessi. Ora, secondo Thieliicke, questa tesi non è condivisibile dal punto di vista di un'antropologia cristiana, che deve levare la voce contro l'ideale prometeico di una libertà concepita come assoluta autonomia. La teologia cristiana ha il dovere di sottolineare la dignità intrinseca di ogni vita umana, anche in condizioni di sofferenza e di malattia estreme. La libertà, in questo senso, non è la signoria di un soggetto padrone di sé, ma la capacità di entrare in relazione e di esercitare la propria responsabilità, nel rapporto con Dio e con il prossimo. La divisione di principio tra un individuo che è il portatore dell'essenza umana e un individuo che non può raggiungere un determinato livel-

¹⁹ Sulla morte in ottica vetero e neotestamentaria, cfr. L. BAILEY, *La morte nel pensiero biblico*, in S. SPINSANTI (a cura di), *La morte umana. Antropologia, diritto, etica*, Roma, Edizioni Paoline, 1987, pp. 65-73.

²⁰ Cfr. H. THIELICHE, *Wer darf sterben?* cit., pp. 76-84.

lo di felicità, di pienezza e di prestazioni, va messa in discussione, perché condizionata da fattori storici, culturali e sociali. Nonostante ciò sia sostenibile in linea di principio, Thielicke aggiunge due ulteriori considerazioni che ci consentono di capire meglio il senso del suo discorso. La prima è l'esplicita ammissione che possano esistere casi di suicidio legittimo. Il criterio dell'autocondanna, però, in questo caso, non è frutto del potere umano, ma è la conseguenza dell'interpretazione responsabile della situazione presente alla luce della fede. Su questo punto, le sue tesi non si discostano da quelle di Barth e Bonhoeffer. La seconda considerazione riguarda il fatto che l'etica cristiana non deve soltanto distinguere l'azione del darsi la morte da colui che la compie, ma ricordare parimenti la complessità dei motivi che inducono un individuo a suicidarsi. La psicologia empirica ci insegna che colui che sceglie di morire è prima di tutto disperato, ed è compito delle chiese, e dei cristiani, astenersi dal giudicare.

Il vero motivo per cui è necessario opporsi alla tesi della possibilità di disporre di sé ha un significato che trascende il tema del suicidio e che rinvia alla questione dell'eutanasia. La preoccupazione che potrebbe insorgere è quella di una società che pretenda di decidere della morte altrui, sulla base di una valutazione di un deficit di dignità umana presente in determinati individui. Anche in questo caso, Thielicke ha cura di ricordare un dato evidente e, tuttavia, spesso trascurato dai critici contemporanei dell'eutanasia, e cioè che, sebbene tale nozione sia compromessa dalla pratica che ne è stata fatta nei campi di sterminio nazisti, il significato odierno di tale pratica è mutato²¹. Non si tratta di eliminare, per motivi ideologici o economici, vite indegne di essere vissute, quanto di aiutare un individuo a morire per porre termine alle sue sofferenze. Ora, secondo Thielicke, l'atto di colui che pone fine alla vita di un proprio caro, mosso non da intenzioni criminali, ma da amore nei suoi confronti, rappresenta un conflitto che cade, in via di principio, al di fuori di qualsiasi schema giuridico²². Sul piano etico, invece, occorre

²¹ Thielicke cita, a questo proposito, le considerazioni di K. Binding e A. Hoche nel famoso opuscolo dal titolo *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens*, del 1920. Per una interessante analisi delle tesi di Binding e Hoche alla luce del dibattito contemporaneo sull'eutanasia, cfr. C.A. DEFANTI, *Eugenetica: un tabù contemporaneo. Storia di un'idea controversa*, Torino, Codice, 2012, pp. 209-234.

²² Le posizioni di Thielicke sono simili, su questo punto, a quelle espresse dal già citato documento sui temi del fine vita del Consiglio della Comunione di chiese protestanti in Europa [cfr. L. SAVARINO (a cura di), *Un tempo per vivere e un tempo per morire* cit., pp. 83-84], secondo cui, sebbene sia preferibile non sancire il principio secondo cui è lecito abbreviare la vita dei malati terminali, è, tuttavia, necessario evitare di perseguire giuridicamente coloro che dichiarano apertamente di aver fatto ricorso all'eutanasia per alleviare, su sua esplicita richiesta, la sofferenza insopportabile di un malato terminale.

comprendere se la bontà dei motivi sia in grado di giustificare un'azione in sé illecita. A questo proposito, Thielicke fa notare che il giuramento di Ippocrate, nella presente situazione di sviluppo della tecnologia medica, è uno strumento ormai obsoleto: in questione è, precisamente, il conflitto tra i due principali obiettivi che dovrebbero regolare l'azione del medico, il prolungamento della vita e la diminuzione delle sofferenze del paziente. Lo sviluppo della tecnica consente di mantenere in vita esseri umani in stato di permanente privazione di coscienza, o di allungare a dismisura il tormento del processo di morte. Occorre chiedere se sia permesso di fare tutto ciò che è realmente possibile, e interrogarsi sul momento in cui è doveroso, non solo lecito, interrompere un trattamento che assume i contorni della violenza.

Dal punto di vista etico e teologico, il principio guida è l'idea che della dignità umana non fa parte solo il diritto alla vita, ma anche il diritto alla morte. Sia nella tradizione ippocratica, sia nella tradizione biblica, esiste il divieto di uccidere, ma non esiste alcun obbligo di prolungare indefinitamente la vita. Di qui la liceità, se non dell'eutanasia attiva, della sospensione di quei trattamenti che servirebbero unicamente a prolungare l'agonia di malati terminali. È necessario, inoltre, avere il coraggio di distinguere tra vita biologica e vita propriamente umana. Thielicke fa propria l'idea protestante della relazionalità della vita, in modo ben più radicale che in Barth: perché una vita sia veramente umana occorre, quantomeno, un barlume di autocoscienza e di capacità di relazione. Non esiste l'obbligo di conservare una vita biologica permanentemente priva di coscienza, dal momento che manca la possibilità stessa di vivere la sofferenza come fatto umano²³. In questi casi, rinunciare a curare non significa negare la dignità della vita umana, ma rimetterla a Dio per rispetto di quella stessa dignità. La distinzione tra uccidere e lasciar morire, che è eticamente controversa, sembra assumere, nelle analisi di Thielicke, la funzione di criterio preventivo, in grado di evitare quella "china scivolosa", derivante dal ritenere vincolante la richiesta di un paziente che chiede di morire. I criteri che rendono legittima tale richiesta, infatti, potrebbero essere soggetti a interpretazioni socialmente e storicamente condizionate: dalla sofferenza fisica, che rimane un dato, in certo qual modo, determinabile da un punto di vista medico, a quella psicologica, meno riscontrabile, alla volontà soggettiva, alle esigenze

²³ Cfr. H. THIELICKE, *The Doctor as Judge of Who Shall Live and Who Shall Die* cit., p. 162: «Se prendiamo sul serio il fatto che l'autocoscienza è il contrassegno dell'esistenza umana, allora la totale e irreparabile perdita di tale coscienza indicherebbe che non esiste più un'esistenza umana. Un uomo privo di qualsiasi traccia di autocoscienza sarebbe, semplicemente una coltura biologica. Si potrebbe desiderare di mantenerlo "in vita", per esempio, come fonte di organi un trapianto, ma difficilmente per ragioni di etica medica».

della società, in nome dei crescenti problemi di allocazione delle risorse sanitarie. In ogni caso, è necessario ricordare, anche a proposito dell'eutanasia attiva propriamente detta, la difficoltà di giudicare alla stregua di omicidio, sulla base di norme astratte, un atto denso di pietà umana. In questo senso, la teoria cattolica del «doppio effetto» possiede un'indubbia utilità, perché consente di distinguere tra il desiderio esplicito di provocare la morte di un paziente e la possibilità di accettare il rischio che ciò avvenga. Pur salvaguardando il principio secondo cui non è lecito uccidere, consente, tuttavia, la possibilità di accelerare il decesso, qualora ciò avvenga come effetto secondario di un'azione finalizzata ad alleviare la sofferenza²⁴.

In conclusione, sembra possibile sostenere che Thielicke percorra la via aperta dalle riflessioni di Barth e di Bonhoeffer in modo meno estremistico, ma più equilibrato e maggiormente compatibile con alcuni principi fondamentali della tradizione cristiana, rispetto a un autore come Joseph Fletcher. Nelle pagine che egli ha dedicato ai temi di etica medica, è evidente l'intento di trasporre il piano del discorso su un livello filosofico e antropologico, di ricerca di senso, contro la tendenza a scivolare sul terreno delle norme pratiche e giuridiche. L'uomo contemporaneo ha il dovere di prendere coscienza delle ambiguità del progresso tecnologico, al tempo stesso pieno di promesse per un avvenire migliore e gravido di pericoli riguardo alla possibile violazione della dimensione creaturale dell'esistenza umana. La consapevolezza che non esistano norme che ci sollevino dal peso della responsabilità, o che non si prestino ad abusi, conduce Thielicke a rivendicare la superiorità del domandare sul dare risposte²⁵. Lo sviluppo delle tecniche mediche pone questioni che non possono essere ignorate, ma che non possono essere risolte. Sul fronte dell'inizio vita, ciò vale per il nostro sforzo, in sé legittimo, di curare bimbi con malattie genetiche, trasmissibili alle generazioni seguenti, in maniera tale che l'atto di compassione nei confronti di alcuni si trasformi in azione oppressiva nei confronti di altri. Ma vale anche per le tematiche relative ai trapianti, dal momento che la scarsità delle risorse sanitarie a disposizione impone scelte che l'uomo deve fare, e, allo stesso tempo, non è in grado di fare. «La natura stessa delle questioni limite a cui siamo posti di fronte esclude la possibilità di

²⁴ Cfr. *ivi*, p. 168: «Mentre un medico in nessun caso potrebbe voler uccidere, è possibile, in relazione a misure terapeutiche o palliative, che egli accetti il rischio della morte o di accelerare la sua venuta».

²⁵ Cfr. *ivi*, p. 164: «Quando affrontiamo i problemi relativi a situazioni limite, l'argomentazione tende ad assumere la forma del porre domande – problemi che non possono essere risolti tramite definizioni casuistiche, ma richiedono che ci arrechiamo a prendere decisioni».

risposte definitive: le questioni devono rimanere aperte»²⁶. Anche per il cristiano, dedito allo spirito come incarnazione della Parola eterna, non può esistere una conoscenza sovratemporale: egli è tra coloro che stanno percorrendo un cammino, sapendo di non essere ancora giunto a destinazione. È conscio di dover prendere decisioni umane e fiducioso che ciò possa avvenire al meglio, ma consapevole di quanto ogni decisione porti in sé un margine ineliminabile di ambiguità. Di fronte al problema di chi debba decidere, e secondo quali criteri, è bene ricordare che, ancora più importante della procedura per giungere a tali decisioni, è la direzione verso cui esse conducono: «È importante tener aperta la ferita, preservare l'ambiguità, e rimanere fedeli alla consapevolezza di ciò che è umano»²⁷. Il contributo della riflessione cristiana al dibattito bioetico è, dunque, limitato, se misurato con il metro della capacità di influenzare le politiche pubbliche, ma decisivo sotto il profilo culturale: consiste nella capacità di tener aperta la questione del senso delle decisioni che dobbiamo prendere, e dei problemi che siamo costretti ad affrontare.

²⁶ Ivi, p. 147.

²⁷ Ivi, p. 175.

6. Sacralità, dignità e autonomia alla fine della vita

Nei capitoli precedenti abbiamo cercato di ricostruire alcuni elementi di un approccio ai problemi del fine vita che affonda le proprie radici in una parte consistente della tradizione teologica del protestantesimo liberale e che è attualmente condiviso dalla maggioranza delle chiese protestanti europee¹. Esso si estende dal rifiuto dei principi assoluti all'attenzione al contesto, dalla critica del legalismo alla riflessione sulla responsabilità del credente; da un punto di vista pratico, esso si concretizza nel pieno riconoscimento del diritto del paziente alla sospensione, o alla non attivazione, di trattamenti indesiderati, anche nel caso dello stato vegetativo persistente, e nel rifiuto di nozioni controverse come quella di «eutanasia passiva» o di proporzionatezza, o sproporzionatezza, di un trattamento². Sebbene sulla questione dell'eutanasia attiva e del suicidio assistito le posizioni divergano, e la maggioranza delle chiese pro-

¹ Cfr. L. SAVARINO (a cura di), *Un tempo per vivere e un tempo per morire* cit.

² La bioetica cattolica romana introduce la nozione di eutanasia passiva in riferimento all'idea della "sproporzionatezza" di un determinato trattamento. È certamente lecito sospendere, o astenersi da, un trattamento sproporzionato o sperimentale, mentre non è altrettanto lecito rifiutare arbitrariamente un trattamento proporzionato. La questione che si pone, tuttavia, è se tale proporzionatezza debba essere intesa in senso medico, teologico o in riferimento al giudizio del paziente sulla propria qualità di vita, come sembrerebbe doversi intendere anche dalla *Dichiarazione sull'eutanasia* della Sacra Congregazione per la dottrina della fede del 1980 (Par. IV su «L'uso proporzionato dei mezzi terapeutici»). Se intesa in senso medico, infatti, l'introduzione di una simile categoria condurrebbe a legiferare per impedire di morire a coloro che rifiutano la dialisi, o per costringere un testimone di Geova ad accettare una trasfusione. Se intesa in riferimento alla qualità di vita del paziente, invece, tale categoria rimanda al giudizio personale e irripetibile del singolo, e dunque alla sua facoltà di autodeterminarsi, rendendo di fatto pressoché inutile l'introduzione di una categoria che si presta a interpretazioni ambigue.

testanti sia contraria all'idea della liceità morale, e alla legalizzazione, di tale pratica, va tuttavia sottolineata la tendenza a non emettere giudizi di condanna o riprovazione nei confronti di coloro che vi si sottopongono, insistendo sul dovere delle chiese di accompagnare e offrire conforto anche a coloro che compiono scelte non conformi al loro orientamento morale³. Tali posizioni sono l'espressione della consapevolezza che non esiste un criterio assoluto che ci consenta di distinguere, in modo netto e definitivo, all'interno della contingenza e complessità delle situazioni individuali⁴. Dal punto di vista medico, così come dal punto di vista etico, esistono situazioni di confine, che continuamente variano, anche a seguito del progresso della tecnica. Nel momento in cui è necessario assumersi la responsabilità di una scelta, è doveroso essere consapevoli che la perfezione è propria esclusivamente di Dio e affidarsi a un ragionevole bilanciamento tra criteri e principi diversi, che ci permettano di orientarci all'interno di situazioni che contengono un margine di incertezza.

Non tutti sopportano i toni di grigio, in particolare in Italia, dove purtroppo va di moda il bianco-nero. Nelle discussioni sul fine vita bioetica secolare e bioetica cattolica romana si fronteggiano a colpi di principi assoluti. Anche a una conoscenza superficiale del dibattito su questi temi, appare tuttavia evidente che le nozioni di autonomia, di dignità umana e di sacralità della vita, e, in ambito cristiano, di amore e di giustizia, possiedono una quantità enorme di significati con differenti sfumature e sono il frutto di una storia complessa, di cui è auspicabile essere consapevoli. La teoria della sacralità della vita – lo abbiamo visto – può non essere incompatibile con il principio di autodeterminazione. Anche la dignità umana ha una storia molto articolata, che lascia spazio a interpretazioni differenti⁵. Come è noto, le origini di tale nozione sono antiche e risalgo-

³ Cfr. *ivi*, p. 93. Su posizioni non dissimili, in campo cattolico romano, cfr. S. SEMPLICI, *Undici tesi di bioetica*, Brescia, Morcelliana, 2009 e C.M. MARTINI, I. MARINO, *Crede e conoscere*, Torino, Einaudi, 2012, p. 69.

⁴ Cfr. P. DABROCK, "...nur in wenigen Fragen Eindeutigkeit oder gar Einstimmigkeit". *Zur Genealogie jüngerer bioethischer Stellungnahmen der EKD*, "Zeitschrift für Theologie und Kirche" 109/3 (September 2012), pp. 360-396, ricostruisce le posizioni bioetiche della Chiesa evangelica tedesca (EKD), sottolineando come, nell'ultimo decennio, si sia passati da un approccio fondato sulla difesa della vita a un atteggiamento che riconosce maggiormente la differenza tra piano etico e piano giuridico e si dimostra consapevole delle controversie che attraversano le questioni di fine vita.

⁵ La letteratura sul tema è ovviamente molto vasta. In linea introduttiva, cfr. P. BECCHI, *Il principio dignità umana*, Brescia, Morcelliana, 2009; T.E. HILL JR, *Dignité*, in M. CANTO-SPERBER, *Dictionnaire d'éthique et de philosophie morale*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996, pp. 413-417; M.J. MEYER, *Dignity*, in L.C. BECKER, C.B. BECKER (ed. by), *Encyclopedia of Ethics*, New York-London, Garland Publishing, 1992, pp. 262-263; A. GROSSMANN, *Würde*, in J. RITTER, K. GRUENDER, G. GABRIEL, *Historisches Woerterbuch der Philosophie*, Bd 12, Basel, Schwabe, 2001; K. SEELMANN, *Filosofia del diritto*, Napoli, Guida, 2006, pp. 251-267; O. HÖFFE, *Prinzip Menschenwürde*

no allo stoicismo e poi all'illuminismo, in particolare a Kant. Le accezioni dominanti del termine dignità, applicate agli esseri umani, rinviano alla dignità come qualcosa che gli uomini esprimono, o come qualcosa che gli uomini possiedono, e che prescinde dai comportamenti e dall'auto-riconoscimento. Tale qualità intrinseca, a sua volta, può essere presente perché l'uomo occupa una determinata posizione nella gerarchia sociale, o, indipendentemente da ciò, in virtù del suo statuto ontologico. È evidente che dall'accettazione dell'una o dell'altra versione della nozione di dignità umana derivano prospettive etiche profondamente differenti⁶. Anche dall'idea secondo cui l'imperativo fondamentale dell'etica cristiana dovrebbe essere l'amore per il prossimo, e la giustizia nei suoi confronti, possono discendere conseguenze di vario tipo, come si è chiarito nel capitolo dedicato alle posizioni di Joseph Fletcher e Paul Ramsey⁷.

Per quanto riguarda la nozione di autonomia, è vero che i sostenitori della teoria della qualità della vita sostengono di rifiutare principi assoluti, ma intendono piuttosto includere un elemento soggettivo, di

de, in ID., *Medizin ohne Ethik?*, Frankfurt, Suhrkamp Verlag, 2002, trad. it. parziale: *Il principio dignità umana*, "Iride" XIV/33 (2001); E.W. BÖCKENFÖRDE, *Dignità umana e bioetica*, Brescia, Morcelliana, 2010; E. FURLAN, *Bioetica e dignità umana*, Milano, Franco Angeli 2009; S. PLOURDE, *A Key Term in Ethics: The Person and his Dignity*, in D.C. THOMASMA, D.N. WEISSTUB, Ch. HERVÉ (ed. by), *Personhood and Health Care*, Dordrecht, Kluwer, 2001, pp. 137-148.

⁶ P. Becchi fa notare come l'insistenza unilaterale su una nozione della dignità legata a capacità e prestazioni individuali abbia il difetto di non tutelare tutti coloro che non sono in grado di autorappresentarsi come portatori di tale dignità. D'altro canto, prosegue Becchi, la nozione ontologica di dignità umana pecca di astrattezza, nella misura in cui dimentica che «la dignità è un principio persino superiore alla vita stessa, e ciò comporta che debba essere rispettata la volontà di un malato terminale che chiede l'interruzione delle cure e di essere lasciato morire, e questo non perché la sua vita non sia degna di essere vissuta, ma perché il senso della propria dignità potrebbe spingerlo a rifiutare di procrastinare ulteriormente una morte ormai imminente» (P. BECCHI, *Il principio dignità umana* cit., p. 96).

⁷ Cfr. J. CHILDRESS, *Amore e giustizia nell'etica biomedica cristiana*, in E.E. SHELPS, *op. cit.*, pp. 355-379, il quale fa notare esistano almeno quattro concezioni prevalenti di amore all'interno della storia dell'etica cristiana, che non consentono di risolvere pienamente alcune perplessità morali: il conflitto tra il benessere del prossimo e quello dell'agente, il conflitto tra prossimi diversi e, infine, il conflitto tra bisogni e desideri del prossimo, incluso il suo desiderio di autodeterminazione. Di qui l'importanza delle relazioni delle diverse concezioni dell'amore e della giustizia con il contesto di più ampie convinzioni teologiche e antropologiche, che andrebbero sempre esplicitate: «Queste esplorazioni suggeriscono anche che le analisi e le proposte costruttive nel campo dell'etica biomedica cristiana debbono prestare una maggiore attenzione a quelle norme nel loro contesto più ampio. Ma tale impegno esigerà un discorso teologico esplicito e sistematico, e non semplicemente l'applicazione di norme, cosa che costituisce il punto più importante su cui si concentra attualmente l'etica biomedica cristiana» (ivi, p. 379). Sul tema, cfr. G. OUTKA, *Agape: an Ethical Analysis*, New Haven, Yale University Press, 1972.

coscienza, all'interno della problematica etica. E tuttavia, nella misura in cui è pensata all'interno di una cornice filosofica che intende la libertà come totale capacità di autodeterminarsi, anche l'autonomia individuale corre il rischio di assolutizzarsi. Il rimprovero più frequente che viene rivolto alla bioetica protestante liberale è proprio l'eccessiva insistenza sul paradigma dell'autodeterminazione che, secondo alcuni, sarebbe incompatibile con i principi di fondo dell'etica cristiana, mentre, secondo altri, costituirebbe un indebito appiattimento dell'etica cristiana sull'etica secolare. Si potrebbe tuttavia far notare come tali obiezioni risentano in maniera eccessiva di prospettive filosofiche che preferiscono intraprendere una guerra culturale, anziché approfondire le questioni etiche e filosofiche di fondo. Affrontare le complesse questioni di inizio e fine vita sulla base di principi assoluti conduce a soluzioni poco più che generiche, più adatte a orientare le decisioni in merito alle politiche pubbliche, come in fondo vorrebbe Engelhardt, che a favorire un approfondito dibattito tra gli studiosi e uno sviluppo della capacità critica dei cittadini. È certamente vero, che, da un punto di vista cristiano, è difficile, se non impossibile accettare l'idea di un'assoluta autodeterminazione individuale, ma ciò non significa necessariamente negare il diritto all'autodeterminazione come protezione dell'integrità personale nei confronti di trattamenti indesiderati. L'autonomia, come libertà nei confronti delle imposizioni di un'autorità umana, va comunque salvaguardata, perché compatibile con l'idea di una libertà finita, che ricomprende e non esclude la costitutiva dipendenza dell'uomo. Al tempo stesso, includere considerazioni legate alla qualità di vita del paziente non significa necessariamente emettere un giudizio sulla dignità di un morente, ma risponde piuttosto all'esigenza di valutare l'utilità di una determinata terapia in determinate circostanze mediche ed esistenziali. La sfida a cui una bioetica cristiana dovrebbe essere in grado di rispondere, quindi, è quella di entrare nel merito di quale sia la nozione di autonomia che essa intende fare propria, in che senso si possa parlare di dignità umana e che cosa significhi che la vita è sacra. Più che fondare un principio da cui ogni cosa discende, sembra più promettente il tentativo di pensare un compromesso tra principi differenti nelle differenti situazioni, esplicitando il modo in cui queste nozioni si articolano all'interno di un discorso complessivo⁸.

⁸ Sulle diverse concezioni dell'autonomia, procedurali e sostantive, si veda l'edizione aggiornata del celebre T.L. BEAUCHAMP, J.F. CHILDRESS, *Principles of Biomedical Ethics*, New York-Oxford, Oxford University Press, 2009. In particolare cfr. la discussione, svolta nel capitolo 6, sul rapporto tra beneficenza, autonomia e paternalismo, e la distinzione tra paternalismo *hard* e *soft*: mentre il primo è radicalmente incompatibile con il principio di autonomia, il secondo non implica un reale conflitto tra il principio di beneficenza e il rispetto delle scelte autonome degli individui,

A conclusione del nostro itinerario, possiamo tentare di rispondere alla domanda su quale debba essere il ruolo di una bioetica cristiana all'interno di una società pluralista. La sua specificità rinvia a quattro caratteristiche fondamentali che, se non sono in grado di distinguerla in modo assoluto da un approccio secolare, rappresentano tuttavia i suoi tratti distintivi.

In primo luogo, la bioetica cristiana è in grado di far propria quell'idea umanistica, e non esclusivamente tecnico-scientifica, della medicina, che abbiamo menzionato all'inizio. A questo proposito, è bene ricordare come gli approcci più moderni e interdisciplinari al tema delle cure palliative si fondino sulla considerazione che la scienza medica non è una pratica onnipotente, ma parziale, fallibile, impotente di fronte al limite temporale dell'esistenza, che può forse prolungare, ma non evitare.

La seconda caratteristica distintiva della bioetica cristiana consiste nel ricordare costantemente una questione troppo spesso dimenticata, vale a dire che i problemi che oggi ci troviamo ad affrontare, problemi bioetici, biopolitici, biogiuridici, sono problemi della parte ricca di un mondo in cui a una esigua minoranza della popolazione è destinata gran parte delle risorse sanitarie. Ha ragione Alberto Bondolfi, quando sostiene che il conflitto eutanasi «se si osservano i fenomeni dal punto di vista planetario», riguarda «solo una minoranza di malati che possono usufruire di strutture ospedaliere abbastanza sofisticate. La maggior parte degli uomini muoiono in condizioni tali da non porre conflitti di tipo eutanasi, poiché non possono far capo a una tecnica medica così avanzata da prevedere strutturalmente tali conflitti. Non voglio con questo sostenere che l'eutanasi sia un conflitto morale "di lusso", e che vada quindi vanificato, bensì solo mettere in luce la relatività socio-culturale nello spazio e nel tempo»⁹.

La terza caratteristica della bioetica cristiana, forse la principale, consiste nel porre la questione del senso di nozioni come quelle di vita, morte, sofferenza, malattia, cura, che talora non vengono adeguatamente problematizzate sia in una prospettiva secolare, che si occupa di questioni etiche sotto un profilo giuridico e puramente formale, sia all'interno di una parte della stessa bioetica cristiana, perlopiù cattolica romana, troppo spesso ossessionata da questioni di stampo legalistico. Abbiamo ricordato, nei capitoli precedenti, come, nella storia dell'eti-

ma è rivolto piuttosto ad accertare e a favorire l'effettivo grado di autonomia dei soggetti coinvolti nella scelta. Sulla distinzione tra una lettura filosofica dell'autonomia e la sua estensione all'ambito medico, si veda. C.A. DEFANTI, *L'autonomia: dal cielo dell'ideale al quotidiano della corsia*, in L. SAVARINO (a cura di), *Autonomia e limite. Siamo liberi di scegliere?*, "Bioetica Rivista interdisciplinare" XVIII/1 (2010).

⁹ A. BONDOLFI, *Malattia eutanasi e morte nella discussione contemporanea*, Bologna, Edizioni Dehoniane, 1989, p. 18.

ca e della teologia protestanti, si sia progressivamente affermato un approccio "secolare" alla medicina, che porta a escludere (o quantomeno a mettere tra parentesi) un'idea della malattia, della sofferenza e della morte come frutto del peccato, e a ricollocare tali fenomeni all'interno di un orizzonte naturale¹⁰. Al tempo stesso, tale approccio ha portato a pensare anche la guarigione come fenomeno umano, reso possibile dalla medicina come pratica scientifica, e non come opera o segno di salvezza divina, mettendo del tutto tra parentesi, all'interno della relazione medico-paziente, l'idea di uno stato originario dell'uomo, libero da morte e malattia, e l'idea che tale stato originario debba in qualche modo essere restaurato¹¹. Tale riconoscimento ha avuto come conseguenza quella di tenere rigorosamente distinte, sul piano concettuale, salute e salvezza, riconoscendo nella prima un bene finito e contingente, e nella seconda un bene assoluto, opera di Dio e non dell'uomo. Va tuttavia sottolineato come la mancata, o imperfetta, distinzione tra questi due piani abbia portato il protestantesimo storico americano a politiche pubbliche «terapeutiche», in cui la scienza viene pensata come un dono divino. Se, da un lato, ciò ha contribuito a diffondere l'assistenza sanitaria, dall'altro ha condotto a un'ampia medicalizzazione della società e a veri e propri movimenti di stampo eugenetico. Nella misura in cui ha concepito la scienza come strumento dell'azione divina nel mondo, anche la teologia ha dato un contributo alla formazione di quella «cultura terapeutica» che caratterizza il mondo moderno e che conduce all'attiva promozione di una sorta di "fitness genetica", condotta con i più moderni mezzi della scienza. Se la malattia è una demoniaca intrusione nell'ordine del creato, la scienza è il modo migliore per aver ragione del male, e su questa base viene resa possibile un certo grado di coercizione¹². A tale proposito, Stanley Hauerwas ha ricordato come, per i cristiani, sia sempre possibile un «conflitto almeno potenziale tra i loro presupposti sulla malattia e sulla salute e i presupposti della medicina. Si spera, ovviamente, in una cooperazione, ma strutturalmente la possibilità di conflitto tra chiesa e medicina non può essere esclusa, poiché ambedue contengono convin-

¹⁰ Cfr. G.B. FERNGREN, *The Discourses of Protestant Medical Ethics*, in R.B. BAKER, L.B. MCCULLOUGH (ed. by), *The Cambridge World History of Medical Ethics*, Cambridge, Cambridge U.P., 2009, pp. 255-264 e M.E. MARTY, K.L. VAUX, *Health/Medicine and the Faith Traditions. An Inquiry into Religion and Medicine*, Philadelphia, Fortress Press, 1982. Per un inquadramento generale delle tematiche relative a salute e malattia, cfr. G. COSMACINI, R. MORDACCI, *Salute e bioetica*, Torino, Einaudi, 2002.

¹¹ Cfr. T. COLLAUD, *Voce Santé*, in P. GISEL (ed.), *Encyclopédie du protestantisme*, cit., pp. 1286-1299.

¹² Cfr. P. KLASSEN, *Spirits of Protestantism. Medicine, Healing, and Liberal Christianity*, Berkeley, University of California Press, 2011.

zioni e pratiche interessate al medesimo soggetto»¹³. La possibilità di tale conflitto, tuttavia, può essere minimizzata qualora l'etica cristiana eviti di cadere in due interpretazioni opposte, entrambe unilaterali, del rapporto tra medicina e teologia. La prima consiste nel sottolineare la rigorosa divisione del lavoro tra medicina e religione, delimitando l'obiettivo della medicina al benessere del corpo e dimenticando che l'uomo di chiesa, non meno del medico, è interessato al benessere dell'uomo nella sua totalità¹⁴. La seconda alternativa è quella che, invece di accettare l'autonomia della medicina, le conferisce una rinnovata sacralità, chiedendole di recuperare quella visione olistica dell'uomo, che tradizionalmente le era propria, e dimenticando che la medicina è in grado di favorire la salute, come bene limitato, ma non come agente della salvezza: «Se come obiettivo della medicina si prende una comprensione più ampia della salute, l'unica conseguenza è di rendere tiranniche l'assistenza medica e le pretese dei medici»¹⁵. Più sobriamente, secondo Hauerwas, occorre chiedersi quale possa essere il ruolo delle chiese nell'assistenza ai malati. Tale ruolo rimanda alla capacità propria della tradizione cristiana di costituire un ponte tra il mondo dei malati e quello dei sani, nell'ottica di favorire una pratica della medicina come attività di presenza accanto ai morenti, più che alle acquisizioni etiche di una bioetica cristiana specifica. «La medicina ha bisogno della chiesa, non per fornire le basi dei suoi impegni morali, ma piuttosto per sostenere gli atteggiamenti e la prassi necessaria a un'adeguata assistenza, a lungo andare, a coloro che sono nel dolore»¹⁶.

Infine, la sensibilità religiosa può suggerire l'idea che l'autodeterminazione non sia solo un presupposto della relazione medico-paziente, ma che sia, al tempo stesso, un risultato della relazione stessa. Di qui l'interpretazione del rapporto medico-paziente, e del consenso informato, in termini di «alleanza terapeutica» e l'idea della centralità delle *medical humanities* nella formazione professionale del medico. Alleanza terapeutica significa centralità della relazione medico-paziente come relazione di cura (aver cura di, ricevere le cure di), segnata dal senso della solidarietà e dall'esperienza della fragilità e della creaturalità. Il consenso informato (e sotto un profilo simile, le direttive anticipate di fine vita) non vanno pensati come un evento puntuale, ma costituiscono un processo, complesso e articolato, che non è svincolato dal contesto di una relazione di alleanza, e che deve contribuire a realizzare pienamente l'autodeterminazione del paziente, che altrimenti resta solo sulla carta.

¹³S. HAUERWAS, *Salvezza e salute: perché la medicina ha bisogno della Chiesa* cit., p. 332.

¹⁴Cfr. *ivi*, p. 323.

¹⁵Cfr. *ivi*, p. 324.

¹⁶*Ivi*, p. 350.

A differenza di una prospettiva secolare e liberale, la bioetica cristiana non si limita semplicemente a presupporre che gli individui siano autonomi, ma si sforza di promuovere attivamente la loro responsabilità.

Perché ciò sia possibile, tuttavia, occorre che la bioetica cristiana abbia la forza di non scadere in un'impostazione puramente legalistica. Il riferimento va al modo in cui certa bioetica, soprattutto, ma non solo, cattolica romana, definisce e interpreta l'alleanza terapeutica cui abbiamo accennato, e intende le nozioni di consenso informato e di direttive anticipate di trattamento. L'enorme progresso medico-scientifico e il cambiamento nella composizione sociale e nei costumi delle società occidentali, avvenuti nel secolo scorso, hanno costretto l'etica medica cristiana a confrontarsi con alcuni dati di fatto. In primo luogo la radicale separazione tra religione e medicina. Il medico di famiglia ottocentesco faceva ancora leva, per guarire, sulla religione e sulla preghiera oltre che sulla tecnica e sulla competenza scientifica. Nel Novecento la medicina è progressivamente diventata una disciplina ad altissimo contenuto specialistico. In secondo luogo, l'affermarsi dell'ideale di autodeterminazione individuale in materia sanitaria e, infine, a ciò connesso, il diffondersi del pluralismo etico, vale a dire la nascita di società composte da "stranieri morali", da individui che non condividono più un identico codice valoriale. Questi tre elementi si sono condensati, nel secondo dopoguerra, nella formulazione di un modello di relazione medico-paziente che è quello del consenso informato (di cui le direttive anticipate di trattamento sono un'espressione coerente), che ha sostituito il precedente modello di stampo paternalistico.

Nel tentativo di attuare un superamento del paternalismo medico tradizionale, ormai desueto, senza cadere nell'esaltazione unilaterale di un principio di autodeterminazione terapeutica che si assolutizza, alcuni sostengono che il consenso informato possa concretizzarsi unicamente nel "voler vivere", presupposto etico e giuridico della relazione medico-paziente, persone uguali in *dignità*, sebbene coinvolte in relazioni asimmetriche¹⁷. Significativa l'idea che il medico debba passare dal paternalismo arrogante a una paternità saggia e consapevole, che nulla toglie alla responsabilità del paziente, ma neppure intende rinunciare alla propria. Si direbbe un passaggio dal padre autoritario al padre buono, maestro ed educatore, che ci rende avvertiti dei condizionamenti sociali e cultu-

¹⁷ Un esempio di questo tipo di impostazione è presente nel recente libro di P. BINETTI, *Il consenso informato. Relazione di cura tra umanizzazione della medicina e nuove tecnologie*, Roma, Edizioni Ma.Gi., 2011, nel quale, accanto a osservazioni assai condivisibili sul tema delle *medical humanities* e della relazione di cura, viene sviluppata una teoria del bilanciamento tra autodeterminazione e tutela della vita come bene indisponibile che a nostro parere risulta inaccettabile.

rali cui siamo sottoposti e ci consente di evitare la minaccia relativistica sottesa a un uso indiscriminato della nostra libertà. La competenza del medico viene trasformata in una responsabilità morale, da parte di colui che deve avere uno sguardo lungimirante, valutando i problemi anche nell'ottica del bene altrui.

Si tratta di una questione che rimanda a un punto di equilibrio tra autodeterminazione individuale e dignità umana particolarmente delicato, che merita di essere discusso per evitare pericolosi fraintendimenti. Si può certamente essere d'accordo sul fatto che, per un soggetto posto in una condizione di particolare fragilità, come quella della malattia, decidere in maniera autonoma non sia facile: la sua volontà, messa davanti alle decisioni da prendere, deve fare continuamente i conti con la correttezza e completezza delle informazioni di cui dispone, con la ricaduta che queste decisioni possono avere su terzi e, cosa ancora meno semplice, con le proprie emozioni. Non è sostenibile, tuttavia, che si possa configurare, né sul piano giuridico, né sul piano etico, un assoluto dovere di cura, che fa riferimento a una concezione della vita come «bene non disponibile», da amministrare nel miglior modo possibile. Il consenso informato, in quest'ottica, verrebbe concepito non solo come espressione di un diritto all'autodeterminazione in materia sanitaria, ma parimenti come espressione di un "dovere", «il dovere con cui ogni persona deve prendersi cura della propria vita»¹⁸. In realtà, a differenza di quanto alcuni, soprattutto in Italia, sostengono, l'idea che il diritto all'autodeterminazione terapeutica del paziente, «incontri un limite allorché da esso consegua il sacrificio del bene della vita»¹⁹, non è affatto l'inevitabile conseguenza di una prospettiva etica cristiana. Rivendicare l'ipotesi estrema della legittimità di una scelta consapevole e responsabile di rifiutare le cure, a costo del sacrificio della vita, non significa negare che la vita naturale sia un bene. Significa piuttosto ammettere il dovere, sotto il profilo etico, di prendersi cura della propria vita, anche sotto l'aspetto corporeo, lasciando altresì uno spazio non angusto all'autodeterminazione individuale e facendo adeguatamente i conti con la possibile conflittualità tra l'aspetto biografico dell'esistenza e quello strettamente biologico. Le riflessioni di Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer, che abbiamo descritto in precedenza, vanno precisamente in questa direzione: entrambi sostengono che l'obbedienza al comandamento di-

¹⁸ L'ipotesi della Binetti sembra cioè non far riferimento alla possibilità che l'alleanza terapeutica si interrompa e che possa sorgere un conflitto valoriale, radicale e insanabile, tra medico che intende curare e paziente che non intende curarsi. Cfr. *ivi*, p. 170.

¹⁹ D. NERI (a cura di), *Autodeterminazione e testamento biologico*, Firenze, Le Lettere, 2010, p. 16.

vino che impone di conservare la vita possa incontrare un caso-limite. Se dovessimo tentare di ritradurre in termini attuali simili affermazioni, non sarebbe sbagliato sostenere che il principio fondamentale dell'etica cristiana è la responsabilità verso Dio e verso il prossimo, non il rispetto per la vita. La dimensione biologica dell'esistenza rimane un bene, ma non un bene ultimo, che è la fedeltà a Dio, una fedeltà che implica, e non nega, la risposta, libera e responsabile, dell'intelligenza umana che interpreta il Comandamento nella concretezza di una situazione storica contingente. Precisamente su questo punto si mostra una specificità dell'etica protestante, e anche l'accordo e il disaccordo con alcune impostazioni cattoliche romane²⁰, perlopiù legate alle posizioni del magistero ecclesiastico. È certamente condivisibile l'idea che occorra un'intensa opera culturale, per problematizzare il significato che la nascita e la morte assumono nelle nostre società, e che nozioni come quella di dignità umana e di autodeterminazione siano spesso storicamente, culturalmente e socialmente condizionate. Altrettanto condivisibile è la tesi sulla necessità di ridurre al minimo la richiesta di eutanasia, tramite assistenza pastorale e adeguate cure palliative. Su questo punto, un cristianesimo come religione della libertà (e non della *polis*) implica l'accettazione non tanto della possibilità, per tutti, di fare qualunque cosa, ma l'accettazione del fatto che qualsiasi scelta morale è inevitabilmente una scelta di coscienza, fatta da un singolo (per un credente, davanti a Dio) e non imposta da un'autorità. Religione della libertà, dunque, significa far appello non alla legge, ma alla responsabilità e alla maturazione della coscienza individuale, il che presuppone un pieno diritto all'autodeterminazione. Di fronte all'enorme progresso biomedico in corso, non sembra sufficiente sostenere che, nelle società occidentali, siamo di fronte a un'emergenza eutanasi, favorita da un uso smodato della libertà individuale che sconfinava nell'arbitrio. La richiesta cui tutti, moralisti, teologi e scienziati, siamo chiamati a rispondere è una richiesta di autodeterminazione contro il crescente potere della scienza sulla vita, percepito come minaccioso, e contro una concezione molecolare della

²⁰ Che la bioetica cattolica romana non sia un fenomeno monolitico è cosa talmente ovvia che non meriterebbe neppure di essere menzionata. Basti pensare al recente libro di CH. TOLLEFSEN (ed. by), *Artificial Nutrition and Hydration. The New Catholic Debate*, Dordrecht, Springer, 2008. Il libro contiene scritti di teologi, scienziati, giuristi e moralisti cattolici, e parte dal presupposto secondo cui, sul fronte del fine vita, le affermazioni di Giovanni Paolo II sull'assoluta illiceità della sospensione di idratazione e alimentazione artificiali, del 2004, poi ribadite dalla Congregazione per la dottrina della fede, nel 2007, rappresentino una radicalizzazione unilaterale della dottrina tradizionale cattolica romana «che asserisce decisamente il diritto del paziente di rifiutare i trattamenti medici qualora tali trattamenti siano "straordinari" o "sproporzionati" (Pio XII 1957)» (p. vi).

medicina, estremamente efficace sul piano terapeutico, ma che rende complessa la comunicazione medico-paziente. In linea di principio, al di là delle situazioni particolari, sarebbe importante non confondere la domanda di autodeterminazione con la richiesta di eutanasia.

Troppo spesso la filosofia cristiana ha oscillato tra la glorificazione del dolore e la tentazione di stabilire un ideale di perfezione teologicamente fondato. Tra il ritenere che il dolore sia fonte di salvezza e ritenere che la cancellazione del dolore sia ciò che Dio prescrive, più che una legittima aspirazione umana. Accanto a questi due estremi esiste una terza via: la via che pensa le decisioni mediche – persino quelle estreme, come la decisione di morire – come scelte contingenti e non assolute, al di là dell'alternativa tra un sistema metafisico-religioso salvifico e l'autonomia assoluta del soggetto²¹.

²¹ Cfr. S. ROSTAGNO, *Autonomia delle scelte: un tema d'attualità*, in "L'Arco di Gianno. Rivista di Medical Humanities" 60 (2009), p. 38.

Indice dei nomi

- A**gamben G., 40
Agostino, 57, 102
Aime O., 111
Amery J., 109, 110
Ansaldi J., 74
Anselm R., 100
Antes P., 16, 29
Aramini M., 16
Arendt H., 40
Aristotele, 72, 102
- B**ailey L., 112
Baker R.B., 122
Bard B., 94
Barth K., 13, 47-49, 51-53, 55-57, 58-62,
64, 65, 69, 73-75, 84, 85, 87, 95, 96, 102,
105, 107, 113-115, 125
Beauchamp T.L., 120
Becchi P., 7, 119
Beck U., 20
Becker C.B., 118
Becker L.C., 118
Bethge E., 62
Binding K., 113
Binetti P., 124, 125
Bobbio M., 9
Böckenförde E.W., 21, 40, 119
Boly M., 11
Bondolfi A., 121
Bonhoeffer D., 13, 47, 57, 58, 62-71, 74, 75,
84, 85, 105, 107, 113, 115, 125
Boniolo G., 10, 12
Boulton W.G., 24
Brody B., 46
Brown W.S., 111
Bultmann R., 102
- C**allahan D., 17, 24-26
Camassa E., 32
Canto-Sperber M., 118
Casonato C., 32
Cattorini P., 26, 31, 39, 83, 98
Childress J.F., 17, 119, 120
Chiodi M., 45
Cobb J.B. Jr., 13
Coleman M.R., 11
Collange J.F., 15, 18, 100
Collaud T., 122
Cosmacini G., 8, 122
Cox H., 83
Cremaschi S., 32
Cullmann O., 111
Curran Ch., 17, 96
- D**abrock P., 18, 118
De Gruchy J.W., 62, 68
Defanti C.A., 11, 113, 121
Doyle H.R., 12

Duden B., 40

Dupré J., 41

Dworkin R., 42-44

Dyson A., 80

Engelhardt H.T. Jr., 17, 20-26, 120

Epicuro, 109

Esposito R., 40

Evans J.H., 23, 24

Ferngren G.B., 122

Ferrario F., 62

Findlay J., 26

Fletcher J., 14, 17, 23, 50, 77-85, 87, 89, 94-96, 99, 105, 115

Fornero G., 29, 36

Foucault M., 8

Frick P., 65

Furlan E., 119

Gabriel G., 118

Gallas A., 62

Galvagni L., 42

Garland M., 37

Genre E., 12

Gerin G., 15

Gherardini B., 51

Gilleman G., 83

Giovanni Paolo II, 126

Giovanni XXIII, 33

Gisel P., 21, 48, 74, 122

Glover J., 30, 31

Grisez G., 17

Grossmann A., 118

Gruender K., 118

Günthor A., 105

Gustafson J.M., 17, 25, 83, 86

Habermas J., 41

Häring B., 17, 38, 83

Harris J., 80

Hartshorne Ch., 26

Hauerwas S., 12, 17, 23, 27, 74, 86, 122, 123

Heidegger M., 102

Hellegers A., 17

Herrmann W., 102

Hervé Ch., 119

Hill T.E. Jr., 118

Hocke A., 113

Höffe O., 118

Hollinger D., 29

Irrgang B., 29

Jasanoff S., 40

Jecker N.S., 17

Johnson J.T., 81, 95

Jonas H., 7, 8, 11

Jonsen A.R., 17, 37, 87

Jónsson G.A., 105

Jüngel E., 48, 111

Kant I., 11, 22, 102, 104

Kaufmann S., 41

Kelly J.S., 91

Kennedy T.D., 24

Klassen P., 122

Korff W., 16

Körtner H.J., 9, 18, 100

Kuhn Th., 22

Kuhse H., 29, 30, 42, 94

Lammers S.E., 17, 86

Laureys S., 11

Lecaldano E., 29, 45

Leone S., 15

Lutero M., 62, 102

Mancini S., 15

Marino I., 12, 118

Martini C.M., 118

Marty M.E., 122

Massué J.P., 15

May W., 17

McCormick R.A., 17, 19, 27, 37-40, 82

McCullough L.B., 122

McIntyre A., 13, 18-20, 23, 24

Melantone, 102, 103

Meyer M.J., 118
 Moda A., 48
 Moltmann J., 74, 103
 Monti M.M., 11
 Morandini S., 41
 Mordacci R., 32, 122
 Mori M., 21, 30, 45
 Möslì P., 74
 Mottu H., 62, 63
 Müller D., 18, 21, 48, 74
 Murphy N., 111

Naso P., 85
 Neri D., 125
 Niebuhr R., 86, 98
 Nietzsche F., 109, 110
 Norcross A., 94
 Nowotny H., 10

Outka G., 119
 Owen A.M., 11

Pangritz A., 65
 Paolo, 102, 112
 Pearlman R.A., 17
 Peck W.J., 62, 70
 Pellegrino E., 17
 Perone U., 62, 67
 Pessina A., 111
 Peter H.B., 74
 Pickard J.D., 11
 Pio XII, 30, 83, 126
 Pizzuti G.M., 48
 Platone, 109, 110
 Plourde S., 119
 Portinaro P.P., 7
 Post S., 29
 Privitera S., 15

Rachels J., 42, 94
 Ramsey P., 14, 17, 19, 23, 37, 48, 77, 81,
 82, 85-99, 105
 Rasmussen L.L., 62, 68
 Rauschenbusch W., 86
 Reich W.T., 16, 17

Reichlin M., 26, 31, 39, 47, 94, 98
 Ritter J., 118
 Rodotà S., 10
 Rogers B., 29, 42
 Rose N., 9, 10
 Rostagno S., 15, 18, 48, 49, 51, 127

Santosuosso A., 10
 Satolli R., 11
 Savarino L., 14, 18, 20, 102, 113, 117, 121
 Saveriano M., 62, 67
 Savoldi V., 30
 Schardien S., 18
 Schiavone A., 100
 Schlatter A., 57, 58
 Schweitzer A., 49, 51
 Seelmann K., 118
 Semplici S., 118
 Seneca, 72
 Sgreccia E., 32
 Shelp E.E., 12, 13, 17, 27, 119
 Singer P., 29, 30, 42
 Smith D.H., 86, 97, 98
 Sowle Cahill L., 24
 Spinsanti S., 16, 46, 81, 112
 Steila D., 74
 Steinbock B., 35, 94
 Stoneking C.B., 74
 Sulmasy D.P., 35

Tallacchini M., 10
 Taylor Ch., 20
 Terragni F., 10
 Testa G., 10
 Tettamanzi D., 32
 Thevoz J.-M., 17, 85
 Thielicke H., 7, 14, 17, 66, 101-110, 112-115
 Thomasma D.C., 119
 Tillich P., 19
 Tollefsen Ch., 126
 Tonelli D., 31
 Tooley M., 82
 Toulmin St., 23
 Troeltsch E., 102
 Truog R.D., 11
 Tshibanda L., 11

Uniacke S., 29

Von Balthasar H.U., 51

Von Harnack A., 102

Vanderpool H.Y., 16

Vanhauzenhuysen A., 11

Vaux K., 108, 122

Veatch R., 17, 37

Verhey A., 16, 17, 24, 86

Viafora C., 17

Vineis P., 11, 36, 42

Waap T., 51

Walters L., 17

Weber L., 37

Weisstub D.N., 119

Wells S., 74

Zeppegno L., 21

Indice

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <i>Introduzione</i> | 7 |
| 1. La bioetica cristiana in una società secolare | 15 |
| 2. Sacralità della vita e qualità della vita come paradigmi della bioetica contemporanea? | 29 |
| 3. Una genealogia della bioetica protestante? Karl Barth e Dietrich Bonhoeffer | 47 |
| 4. Le origini della bioetica protestante negli Stati Uniti Joseph Fletcher e Paul Ramsey | 77 |
| 5. Le origini della bioetica protestante in Europa Helmuth Thielicke | 101 |
| 6. Sacralità, dignità e autonomia alla fine della vita | 117 |
| <i>Indice dei nomi</i> | 129 |

Finito di stampare il 13 marzo 2013 - Stampatre, Torino

