

CAP. 3 BIOETICA CATTOLICA E BIOETICA LAICISTA

SCHEMA DEL CAPITOLO

Premessa

1. *Bioetica Cattolica della “Sacralità della vita”*

2. *Bioetica Laicista della “Qualità della vita”*

3. *Valutazioni e conclusioni*

Premessa

Senza dimenticare il monito di G. M. Pizzuti, secondo il quale “si dovrebbero ipotizzare tante bioetiche quante sono le etiche”¹, in bioetica troviamo dal punto descrittivo vari modelli teorici, in particolare quello “cattolico” e quello “laicista” che si riferiscono a due diverse concezioni della vita umana.

Quello di matrice “cattolica” pone come riferimento il concetto di *dignità della persona* come valore fondante, e perciò, la *sacralità della vita* come conseguenza. L’altro di matrice *laicista*², rappresentato dalla nozione di *qualità della vita* come valore basilare dell’esistenza umana, e di conseguenza, della “disponibilità della vita” essendo ogni uomo “sovrano” di se stesso.

La diversità principale tra i due sistemi, come abbiamo inteso, riguarda il “fondamento etico”, ossia la *visione di uomo* e di *verità morale* da porre alla base delle singole questioni bioetiche.

È evidente, che questa differenza, comporta modi antitetici di porsi di fronte alle problematiche esistenziali della persona come pure, a volte, alla cura e all’assistenza.

Nel contesto societario attuale, tra i due modelli, sembra esserci una forte, e a volte, capziosa contrapposizione.

Si ha l’impressione, che la cultura laicista non solo fatichi a confrontarsi con le istanze di tipo religioso, ma tenti di rivendicare a sé il monopolio della razionalità

¹ G.M. PIZZUTI (a cura di), *Pluralismo etico e normativa della bioetica*, Quaderni di bioetica, Ermes, Potenza 1992, pg. 19.

² Utilizzeremo il termine bioetica “laicista” e non bioetica “laica” poiché molti che si definiscono fieramente “laici” cioè non cattolici, pur partendo dal principio “etsi deus non daretur” giustificano il rispetto dell’uomo e della sua dignità in ogni fase della vita, mentre questo concetto è negato da coloro che nomineremo “laicisti”. Significativo, per comprendere il concetto, fu l’intervento di N. Bobbio in occasione del referendum del 1981 sull’abrogazione dell’aborto. Scrisse sul Corriere della Sera: “Vorrei chiedere quale sorpresa ci può essere nel fatto che un laico consideri come valido in senso assoluto, come un imperativo categorico, il ‘non uccidere’. E mi stupisco a mia volta che i laici lascino ai credenti il privilegio e l’onore di affermare che non si deve uccidere” (8 maggio 1981). Interessante, per chiarire la differenza di laicità da laicismo è anche questa definizione proposta da N. Abbagnano. “*In senso debole* la laicità indica un atteggiamento critico e antidogmatico, che partendo dal presupposto secondo cui non si può pretendere di possedere la verità più di quanto ogni altro possa pretendere, si ispira ai valori del pluralismo, della libertà e della tolleranza e quindi al principio dell’autonomia reciproca fra tutte le attività umane (...). *In senso forte* la laicità indica la dottrina di coloro che non si limitano a una generica adesione ai valori dello spirito critico e della tolleranza, ma ragionano indipendentemente dall’ipotesi di Dio (*etsi deus non daretur*)” (N. ABBAGNANO, *Questa piazza filosofia ovvero l’io prigioniero*, Agostini, Milano 1979, pg. 22).

e della ragionevolezza, eppure l' *Encyclopedia of Bioethics*, sottolinea l'essenziale contributo offerto dalle tradizioni religiose nella costituzione della bioetica: "Il ricorso alle grandi religioni ci appare del tutto giustificato qualora considerassimo l'interesse che hanno abitualmente portato all'arte del guarire e la loro preoccupazione di elevare eticamente e spiritualmente lo standard dei sanitari. L'etica in quanto disposizione interiore e virtù del sanitario ha profonde radici religiose e trae da esse forti impulsi"³.

La bioetica, in quanto tale, non è né cattolica, né laica, né laicista, ma unicamente una branca dell'etica, che come abbiamo visto in precedenza, si interroga sulle problematiche inerenti la ricerca, la cura e l'assistenza, ma data l'attualità del dibattito, questo corso, non poteva tralasciare l'argomento. Non avendo, però, la possibilità di offrire un sistematico approfondimento, ci limiteremo unicamente a qualche accenno per sintesi⁴.

1. Bioetica Cattolica della "Sacralità della vita"

La *bioetica cattolica*, cioè l'insegnamento ufficiale della Chiesa cattolica, che pone come fondamento la Sacra Scrittura, la Tradizione, la Dottrina e i Documenti del Magistero, oltre che la ragione e la filosofia, ha come fondamento assoluto, universale, immutabile ed irrinunciabile da applicare alle singole questioni bioetiche *la dignità e la sacralità della vita umana dal concepimento alla morte naturale*. Di conseguenza, il divieto assoluto di uccidere un essere umano!

Questa "persuasione" si fonda sulla *creaturalità dell'uomo*: "ogni persona è stata voluta da Dio per se stessa ad immagine e somiglianza del Dio vivente e santo"⁵.

Un'essenza, questa, che offre all'uomo la più alta dignità rispetto a tutte le creature terrene, e rende la vita di ogni persona *non disponibile* a nessuna situazione o atto che possa nuocerla o sopprimerla:

- nella fase iniziale, ad esempio, con l'aborto,
- nella fase terminale con la sospensione dell'alimentazione e della idratazione artificiale, con l'eutanasia o con il suicidio "consapevole".

I primi capitoli del libro della Genesi presentano l'uomo come la sola creatura amata da Dio per se stessa, mentre le altre forme di vita sono ordinate al suo sviluppo e alla sua prosperità. E tutta la Sacra Scrittura mostra che la persona, nonostante la sua fragilità, è al vertice della creazione e superiore a tutte le creature, inferiore unicamente agli spiriti celesti. Quindi, ogni creatura terrestre, è finalizzata unicamente al bene della persona, mentre questa non può essere trasformata "in strumento" di nessuno.

Chi è l'uomo? Colui che:

- con la sua intelligenza può scrutare, dominare e trasformare l'universo;
- con la sua libera volontà può assoggettare a sé le creature;
- attraverso i suoi sensi può gustare la bellezza e l'armonia delle cose;

³ *Enciclopedia of Bioethics*, op. cit., pg. 329.

⁴ Testi per l'approfondimento: L. BATTAGLIA, *Bioetica senza dogmi*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2009; G. FORNERO, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Mondadori, Milano 2009; G. FORNERO – M. MORI, *Laici e cattolici in bioetica: storia e teoria di un confronto*, Le Lettere, Firenze 2012.

⁵ CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA, Libreria Vaticana, Città del Vaticano 1999, n. 2319.

-per mezzo della sua mano può trasformare la realtà fisica in ciò che pensa. E la realizzazione e la felicità dell'uomo stanno nella partecipazione alla vita stessa del Creatore.

Per la grandezza che l'uomo possiede agli occhi di Dio e per le sue caratteristiche peculiari, ogni vita, anche quella affetta da grave handicap fisico o ritardo mentale, o vissuta in stato vegetativo permanente, è sempre *un valore immenso* e, come tale, un bene sul quale, solo il Creatore, può deciderne la conclusione.

Concetto chiaramente ribadito dalla "Congregazione della Dottrina della Fede" affermando: "Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente"⁶, e da san Giovanni Paolo II: "di questa vita (...) Dio è l'unico signore: l'uomo non può disporne"⁷.

Principi che implicano in positivo la norma dell'accoglienza e del rispetto e, in negativo, il rifiuto della sua menomazione e soppressione.

Una riflessione sul significato della bioetica cattolica che vuole spiegarne le motivazioni di fondo è quella di F. D'Agostino e L. Pallanzani che riportiamo: "A ben vedere, la bioetica 'cattolica' è confessionale come qualsiasi altra bioetica religiosa, ma non fideistica o dogmatica, nella misura in cui elabora anche razionalmente in modo complementare alla fede i discorsi bioetici: non è arazionale o irrazionale, non impone al credente una accettazione cieca e acritica della verità, ma esige una comprensione del significato della fede alla luce della ragione, che illumini e rafforzi la fede. La prospettiva 'cattolica' è la prospettiva di chi partendo dall'esistenza di Dio (giustificabile anche sul piano della ragione), fonda la spiegazione dei principi e dei valori bioetici"⁸.

Per quanto riguarda il rapporto con la scienza e la ricerca, così possiamo riassumere la posizione della Chiesa cattolica.

"La scienza e la tecnica richiedono, per loro intrinseco significato, il rispetto incondizionato dei criteri fondamentali della moralità: debbono essere cioè al servizio della persona umana, dei suoi diritti inalienabili e del suo bene vero e integrale secondo il progetto e la volontà di Dio"⁹.

Con mille sollecitazioni per un'etica pienamente intesa, condivisa e praticata, rispettosa e conscia del valore dell'uomo nella sua globalità, la Chiesa cattolica ha sempre manifestato la sua voce.

Soprattutto a seguito del Concilio Vaticano II, la Chiesa si è aperta al dialogo e all'interscambio col mondo contemporaneo consapevole di poter offrire un contributo essenziale alla "salvezza dell'uomo", arricchendosi a sua volta in questo confronto.

Papa Paolo VI, Giovanni Paolo II, Benedetto XVI e Francesco, in varie occasioni, hanno dichiarato fondamentale il contributo di "tutti indistintamente", laici e cristiani, credenti o non, società civile e confessionale per integrare e moltiplicare le risorse umane, le sole adattabili e rinnovabili anche nelle circostanze più drammatiche ed imprevedibili.

Per questo, con spiccata sensibilità ma anche con ponderazione, la Chiesa cattolica invita al dialogo rispettoso con quanti che pur riferendosi a presupposti

⁶ CONGREGAZIONE DELLA DOTTRINA DELLA FEDE, *Donum vitae*, Introduzione 4.

⁷ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 39.

⁸ F. D'AGOSTINO – L. PALAZZANI, *Bioetica. Nozioni fondamentali* (II ed.), La Scuola, Brescia 2013, pg. 79.

⁹ Cfr.: *Donum vitae*, op. cit., Introduzione, n. 2.

diversi, sono disponibili alla ricerca di orientamenti e di soluzioni che risultano rispettose dei valori umani fondamentali.

Tutto ciò è ben riassunto da san Giovanni Paolo II quando affermò: “Dobbiamo promuovere un confronto serio ed approfondito con tutti, anche con i non credenti, sui problemi fondamentali della vita umana, nei luoghi di elaborazione del pensiero, come nei diversi ambiti professionali e là dove si snoda quotidianamente l’esistenza di ciascuno”¹⁰.

2. Bioetica laicista della “Qualità della vita”

Nel campo laicista, troviamo varie impostazioni e differenti vedute, che primariamente riguardano, primariamente, la distinzione tra “vita biologica” e “vita umana”, ed il concetto che “la vita”, non essendo ritenuto un dato metafisico, è connotata prevalentemente dalla caratteristica della *qualità* come ricordato dal filosofo Seneca: “non è un bene vivere, ma il vivere bene”¹¹, e da J. S. Mill: “su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l’individuo è sovrano”¹².

Dunque la bioetica laicista che possiamo definire anche bioetica della “qualità della vita”, si basa sull’autonomia-autodeterminazione e la vita non è un bene oggettivo in sé e per sé, ma un bene da “poter disporre”. Perciò, non è la vita in quanto tale o l’espressione di una volontà divina ad essere importante, ma *la sua qualità* che si trasforma in conseguenza di vari fattori. Quindi, in determinate situazioni, può anche essere interrotta.

Il suo valore non è intrinseco, ma è strettamente dipendente dalle modalità in cui è vissuta, per cui è la “qualità” a determinarne il valore.

Evidenziamo brevemente le principali proposizioni di questa visione¹³.

1. *La disponibilità della vita* in rapporto alla sua qualità; di conseguenza, non esistono limiti pregiudiziali alla volontà di auto-determinazione e di auto-manipolazione.

2. *L’autonomia decisionale dell’uomo nello scegliere come vivere e come morire* rispetto ad ordini sacri o profani precostituiti.

La responsabilità è personale e non delegabile ad altri. Da qui, il rifiuto del paternalismo medico e il diritto di intervenire attivamente nel rapporto con il medico per accettare o rifiutare le cure dopo opportuna informazione (Consenso informato).

3. *L’assenza di divieti assoluti* nella società, come pure *di concezioni morali valide per tutti* e in ogni tempo e le conclusioni sono sempre provvisorie e soggettive.

Ecco allora la proposta di un’etica “senza verità” che si adatti ai cambiamenti dei valori del mondo contemporaneo.

4. *Il differente valore qualitativo delle vite*, giungendo alle posizioni radicali di alcuni emblematici autori dell’odierno dibattito culturale.

Per P. Singer che si definisce un utilitarista ed è conosciuto dal grande pubblico

¹⁰ *Evangelium vitae*, op.cit., n. 95.

¹¹ L. A. SENECA, *Lettera a Lucilio*, vol I, libro 8°, lettera 70, Rizzoli, Milano 1999, pg. 447.

¹² J. S. MILL, *Saggio sulla libertà*, Il Saggiatore, Milano 1993, pg. 71.

¹³ Un documento di riferimento della bioetica laicista italiana è il “Nuovo manifesto di bioetica laica” (25 novembre 2005).

soprattutto come il “profeta della liberazione animale”¹⁴, ad esempio, le persone si suddividono in tre categorie protette o non protette a secondo del grado di esercizio della libertà. Un altro elemento sottolineato da Singer nella sua classificazione è il grado di percepire piacere o dolore.

Troviamo:

**gli esseri autocoscianti:* cioè gli adulti in grado di intendere e di volere, ma anche alcuni animali con un certo grado di razionalità e di autocoscienza (gorilla e scimpanzé), per i quali è valido il rispetto totale dell'autonomia;

**gli esseri coscienti:* animali, feti, neonati, persone con disabilità o patologie mentali..., nel confronto dei quali si pone il problema della massimizzazione del piacere e della minimizzazione della sofferenza;

**gli esseri non coscienti:* embrioni, neonati anencefalici, persone in stato vegetativo persistente... di fronte ai quali non si pongono problemi etici e morali, poichè non vivranno mai una degna qualità di vita. Di conseguenza, la loro soppressione, risulta moralmente accettabile.

In questa visione è assente il *concetto di natura* che mostra che l'uomo non si dona da solo la vita ma è soggetto a leggi di valenza biologica e morale.

Alla “legge morale naturale” si è sostituito il pensiero che l'uomo costruisce liberamente se stesso, e di conseguenza, non è vincolato da nessun limite. Significativa è questa affermazione di Singer sull'eutanasia: “Sarebbe molto più rispettoso della libertà e autonomia individuale legalizzare l'eutanasia, e lasciare decidere ai pazienti se la loro condizione sia sopportabile o no (...). La forza dell'argomento per l'eutanasia volontaria consiste in questa combinazione di rispetto per le preferenze, o autonomia, di coloro che decidono per l'eutanasia, e una chiara base razionale per la decisione stessa”¹⁵.

Questo modello attribuisce, inoltre, ampia importanza alla ricerca scientifica e tecnologica, indipendente dai valori che potrebbero essere compromessi o sacrificati, poichè da questa può derivare nuove opzioni di libertà e la diminuzione della sofferenza.

Possiamo concludere affermando che “La visione laica” che noi definiamo laicista, “vede nel progresso della conoscenza la fonte principale del progresso dell'umanità (...). Ogni limitazione alla ricerca scientifica imposta nel nome dei pregiudizi che questa potrebbe comportare per l'uomo equivale in realtà a perpetuare sofferenze che potrebbero essere evitate”¹⁶.

3. Valutazioni

Come abbiamo potuto constatare, la bioetica laicista dedica ampia attenzione al concetto di *qualità della vita* soprattutto di fronte al dolore e alla sofferenza; ma il concetto richiede alcune riflessioni.

La dicitura “qualità della vita” è d'uso comune coinvolgendo la sfera societaria e personale, estendendosi dalla salute al desiderio di

¹⁴ Cfr.: P. SINGER, *Liberazione animale*, Il Saggiatore, Milano 2010.

¹⁵ P. SINGER, *Etica pratica*, Liguori editore, Napoli 1989, pg. 147.

¹⁶ *Manifesto di bioetica laica*, op. cit.

autoderminazione.

Indicativa, per comprendere l'odierna percezione della "qualità della vita", è "l'irrealistica" definizione di salute proposta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): "Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, e non solo assenza di malattia e di infermità", cui fa seguito un'ambigua concretizzazione: "Lo stato di benessere fisico e mentale è necessario per vivere una vita piacevole, produttiva e ricca di significato".

E' opportuno sottolineare, per superare il rischio dell'utopia, che a nessuno sarà possibile realizzare contemporaneamente tutte le mete privilegiate dalla società, come pure i vari tipi di "benessere" proposti dall'OMS.

Perciò, in pochi, se dovessimo assumere come riferimento esistenziale l'espressione dell'OMS, riuscirebbero a programmare una vita piacevole, produttiva e ricca di significati. Questo ci fa affermare che la *qualità della vita* percepita unicamente in termini di beni, d'efficacia e di piacere contrasta con il concetto di *sacralità della vita*, poichè chi non raggiunge un livello minimale o affronta situazioni di completa compromissione, senza possibilità di recupero, smarrirebbe il significato dell'esistenza.

E allora, ritorna impellente una domanda iniziale: come considerare, gli handicappati gravi o mentali, gli affetti da alzheimer, i malati terminali o in stato vegetativo persistente?

La visione che esalta primariamente la "qualità della vita", è rischiosa nella sanità e nel socio-sanitario poichè valorizza unicamente le porzioni di esistenza riferibili alla materialità, tralasciando le dimensioni percepibili dai sensi (relazioni affettive, amore, amicizia, mutualità, solidarietà...) e l'aspetto spirituale.

E' quindi opportuno identificare parametri alternativi per definire "*una degna vita di qualità*", anche se immersa nel dolore, poichè una rilevante ed accettabile "qualità" può ottenerla anche il fragile e il malato grave.

Questa coincide:

- con il *livello d'adattamento alle limitazioni esistenziali*,
- con l'accoglienza positiva delle trasformazioni che la patologia comporta,
- con il significato attribuito a quel periodo della vita.

L'errore fondamentale sta nel coniugare il parametro di qualità con il concetto di salute, dimenticando che la malattia, la disabilità e le difficoltà sono parti costitutive del Dna di ogni uomo. E per quanti sforzi si faranno, sarà impossibile debellare totalmente l'infermità ed allontanare la morte, l'unica certezza di ogni uomo.

E' importante, quindi, riappropriarsi della *cultura della malattia* che dia senso al soffrire e valore di esperienza umana anche al morire.

L'exasperazione del concetto di qualità potrebbe anche diffondere subdolamente un clima culturale di morte oltre che un messaggio ambiguo: le condizioni di terminalità o di fragilità grave ed invalidante non sono conciliabile con un'esistenza degna di essere vissuta. Di conseguenza, la vita di molti rischia di trasformarsi, come ricordato da M. Melazzini¹⁷, in una "patente a punti".

"Oggi, afferma Melazzini, la vita è come una patente a punti: se perdi qualche funzione, ti scalano i primi punti. A un certo punto, se perdi molte funzioni, finisci il

¹⁷ M. Melazzini è un primario oncologo, malato di SLA, e presidente dell' AISLA (Associazione italiana sclerosi laterale amiotrofica).

credito e ti tolgono la patente di persona”¹⁸.

Chi possiede esperienze di vita ospedaliera, ben sa che nessun sofferente, quando gli sono offerte accettabili condizioni di assistenza e di affetto chiede “di morire”.

Ma oggi, alcuni malati e disabili, devono quasi implorare di poter “essere liberi di vivere”. Pensiamo, ad esempio, all’enorme iter burocratico, il più delle volte disumano, da percorrere per usufruire di interventi essenziali e vitali.

Il sofferente grave chiede di “essere libero di vivere”, e tutti, in teoria, siamo d’accordo; ma chi lo assiste o lo sostiene economicamente...?

Attualmente, in Italia, nonostante le tutele Costituzionali e le molteplici leggi, centinaia di malati e di disabili devono implorare di poter “essere liberi di vivere”, non essendo adeguatamente sorretti dallo Stato e dalla società civile.

Ecco allora, l’appello, ad impegnare le energie e le risorse a favore della vita che è la finalità ultima dell’arte medica.

Conclusioni

Di fronte alla drammaticità di alcune situazioni esistenziali e a tematiche bioetiche estremamente complesse, ragionare in termini di scontro confessionale è fuorviante.

Inoltre, secondo E. Sgreccia, la contrapposizione tra bioetica cattolica e bioetica laicista “è stata sviluppata, in buona misura artificiosamente. E’ una polemica di alcuni centri e studiosi per contrapporre a una visione ‘aperta’ e ‘rispettosa’ delle scelte di tutti – quale sarebbe quella laica –, la visione cattolica indicata come ‘chiusa’ e ‘intollerante’, inaccettabile in una società pluralistica ed eterogenea come la nostra. L’opposizione tra ‘bioetica cattolica’ e ‘bioetica laica’ è dunque fuorviante e fittizia”¹⁹.

Unicamente un costante e reale confronto tra differenti modelli valoriali, oltre che dimostrarsi positivo e prepositivo alla società civile, potrà evitare le prevaricazioni di alcune correnti ideologiche, consentendo di collocare nella giusta prospettiva i vari problemi che la scienza e la sanità devono affrontare.

Una provocazione finale: la clausola “*etsi deus non daretur*” posta alla base del pensiero laicista, escludendo a priori dal dibattito bioetico le prospettive che fanno riferimento ai valori proposti dalla religione cattolica, non è *anti-pluralistico*?

¹⁸ M. PANDOLFI, *Malati inguaribili, persone da curare. Con 100 domande a Mario Melazzini e l’appello dei malati di SLA*, Ares, Milano 2007, pg. 54.

¹⁹E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, Vol. I°, Vita e pensiero, Milano 1988, pp. 67-68.