

L'invenzione della morte nella società del profitto

Difficoltà di pensare alla morte

Non è facile riflettere sulla morte.

La reazione istintiva è rimuoverne il pensiero o esorcizzarlo.

La nostra società tende a evacuare il senso della morte, ad allontanarla.

La nascondiamo negli ospedali, dove il morente resta solo, dove nascono nuove ritualità della morte, liturgie tecnicospicifiche.

La morte non è un problema clinico

Ma la morte non è solo un problema clinico, è oggetto anche di riflessioni filosofiche, religiose, etiche e giuridiche.

Ognuno può trarre frutti di meditazione personali dalla morte.

Ma infine un criterio di morte non ambiguo e condiviso è necessario.

Una persona morta non ha più i diritti che la legge prevede per i vivi.

Una persona morta è privata dei suoi beni e può essere sottoposta a dissezione anatomica, essere seppellita, cremata o imbalsamata, tutti atti inammissibili se praticati su un corpo vivo.

Stabilire dove finisca la vita non è esercizio accademico.

Morte tradizionale

In passato v'era un accordo unanime sulla definizione di morte.

Scrivono Shakespeare:

“il polso arresterà il suo battito: e non ci sarà più calore in te né respiro a rivelare la vita. Le rose della labbra e del viso appassiranno nel pallido colore della cenere... Le membra private del movimento, dure, rigide, fredde, avranno l'aspetto della morte...”

Qui ci appare l'ordine naturale della morte, come l'abbiamo sempre conosciuto.

È un'antologia di segni abiotici, identici a quelli da sempre adottati come protocollo clinico nell'accertamento della morte.

Riconoscere la morte di un essere vivente appare cosa semplice e naturale.

Non più complicata del distinguere una candela accesa da una spenta.

Harvard

Oggi siamo molto lontani da questa immagine naturale e familiare della finis vitae.

La legge oggi impone un novo concetto di morte, basato su una nuova e problematica definizione.

In questo caso la legge non ha recepito e ratificato il costume, l'usanza e la tradizione, ma ha giuridicamente avallato un nuovo paradigma clinico.

Come nasce storicamente la nuova definizione di morte?

Bisogna riandare al '68. Una commissione ad hoc dell'illustre università di Harvard ebbe incarico dal presidente Johnson di dirimere la spinosa questione degli espunti di organi.

Il suo intento era rispondere alla richiesta di organi per i trapianti, domanda che si era fatta sempre più vasta da quando, nel '67 Barnard aveva compiuto il primo trapianto di cuore.

Qual è il nesso tra i trapianti e la definizione della morte?

Ciò che li unisce è un problema di natura tecnica.

Infatti, se vogliamo che un organo attecchisca, è necessario che venga prelevato da un corpo ancora vivo, a cuore battente.

La morte cardiorespiratoria innesca infatti processi necrotici che rendono gli organi inutilizzabili.

Barnard operò in Sudafrica, dove gli era stata concessa una sorta di immunità, ma molti medici rischiavano l'accusa di omicidio volontario.

Nel documento di Harvard, pubblicato pochi mesi dopo il primo trapianto, non si fa mistero delle motivazioni utilitaristiche e pragmatiche che rendono necessaria questa nuova definizione.

Così apre il documento: "Il nostro obiettivo principale è di definire come nuovo criterio di morte il coma irreversibile. La necessità di una tale definizione è legata a due ragioni. 1) Il miglioramento delle tecniche di rianimazione e di mantenimento ha condotto a sforzi crescenti per salvare malati in condizione disperate. A volte tali sforzi non ottengono che un successo parziale, e il risultato è un individuo il cui cuore continua a battere ma il cui cervello è irrimediabilmente leso. Il peso è grande

per quei pazienti che soffrono di una perdita permanente dell'intelletto, per le loro famiglie, per gli ospedali e per quelli che avrebbero bisogno di letti ospedalieri occupati da questi pazienti in coma. 2) Criteri di morte obsoleti possono originare controversie nel reperimento di organi per i trapianti." La soluzione di Harvard era una provvidenziale quadratura del cerchio.

Era quel che si dice prendere due piccioni con una fava.

Un tipico esempio di pragmatismo anglosassone.

Certo vi furono molte polemiche. Per molti restava un omicidio.

Tuttavia, la legge avallò i nuovi criteri.

La Chiesa, da principio titubante, si lasciò convincere dal connubio di trapianti e valori cristiani: donazione, solidarietà, sacrificio.

Per il Vaticano restava imprescindibile la certezza della morte, ma la garanzia di questa certezza era lasciata alla competenza dei medici.

Era in fondo la dottrina che si adattava al costume.

Un secondo documento da Harvard

In una seconda relazione del 1992, la stessa l'università di Harvard ammise la non scientificità del concetto di morte cerebrale.

Una serie di contraddizioni interne, ambiguità e incoerenze, difetti di metodo e limiti strumentali, rendevano di fatto impossibile la diagnosi di morte su basi puramente neurologiche.

Morte cerebrale era un'ipotesi fittizia proposta per mera praticità.

Singer, il famoso bioetico, la definì una pura finzione scientifica.

Per conservare la legittimità dei prelievi di organi, Harvard propose di adottare come criterio la 'morte della coscienza'.

Non era un concetto scientifico, Harvard lo ammetteva, era solo un modello culturale intorno al quale bisognava coagulare il consenso sociale.

La proposta era troppo audace e non venne accolta.

Si preferì quindi conservare la morte cerebrale, e di renderla una nozione di base sia della classe medica che della gente comune.

Una morte pragmatica

In sostanza, persone che noi oggi dichiariamo morte, 50 anni fa sarebbero state definite in coma dépassé, o coma irreversibile

Erano persone che venivano assistite, lavate, nutrite.

Un uomo in coma dépassé ha il cuore che batte spontaneamente, la sua pelle è rosata, calda, le membra elastiche.

Può venire alimentato ed evacuare.

Se fa caldo suda, se lo tagliate sanguina e la sua ferita cicatrizza.

Può contrarre un'infezione e guarire. Ha difese immunitarie.

Il suo respiro continua, sostenuto da un respiratore artificiale.

Una donna può proseguire una gravidanza per mesi e partorire.

Un uomo può teoricamente generare ecc.

Definire morte queste persone è profondamente contro intuitivo.

Prima del '68 il dilemma era se si dovesse staccare la spina e lasciare che morissero o se si dovesse tenerle in vita.

La scelta era preso in accordo con i familiari.

La decisione di lasciarle morire presupponeva ovviamente la convinzione che fossero ancora vive.

Nessuno pensava di assimilarle a dei cadaveri.

Oggi gli opuscoli di propaganda scientifica sconsigliano di usare i termini coma dépassé o coma irreversibile, per non creare confusione.

Bisogna dire secondo loro morte cerebrale, che di fatto è un sinonimo tendenzioso, perché pretende di dare per scontato quello che andrebbe invece dimostrato, cioè che questo coma e la morte siano una stessa cosa.

La morte geografica

Non v'era alcuna necessità scientifica di abbandonare i criteri cardiorespiratori per l'accertamento della morte, e sostituirli con criteri neurologici.

Criteri per altro ambigui, controversi e causa di continue polemiche.

Per capire quanto la nuova prassi sia lontana dall'adottare criteri unanimi, basti ricordare che i criteri di accertamento della morte cerebrale possono variare da Stato a Stato, con la curiosa conseguenza che una persona dichiarata morta in uno Stato potrebbe resuscitare in un altro.

Perché allora cambiare?

La ragione è stata di natura esclusivamente utilitaristica.

Macabro sacrificio

Si tengono in vita queste persone e intanto le si dichiara morte solo per avere organi freschi.

Tra l'altro si tende ad abbreviare sempre più il tempo tra la dichiarazione della morte e il prelievo.

Prima 24 ore, poi 12, ora 6, che forse diventeranno 3, forse una o nessuna.

Molti credono che il donatore venga scollegato dal respiratore e si attenda la sua morte prima di espiantare gli organi. Questo non è vero.

L'operazione è compiuta a cuore battente.

Ricorda un macabro sacrificio azteco.

Al momento dell'incisione chirurgica, la pressione sanguigna del donatore ha degli sbalzi, impennate.

Può manifestare movimenti e spasmi muscolari, che vengono chiamati, con humor nero, segni di Lazzaro.

Per evitare questi inconvenienti, prima dell'operazione gli vengono somministrati farmaci che lo immobilizzano.

È ormai prassi comune, prima di procedere all'espianto, praticare un'anestesia generale, anche se pare assurdo anestetizzare un corpo che è stato dichiarato morto.

Il Giappone

Vi è un'altra gravissima questione.

In centinaia di casi l'autopsia condotta dopo il prelievo ha rivelato danni al cervello non così gravi come si pensava.

Ciò significa che queste persone potevano essere in larga misura curate e forse guarite.

In questo senso l'esperienza giapponese è illuminante e sconvolgente.

Il Giappone ha rifiutato fino al 1999 la definizione di morte cerebrale.

In Giappone le persone che noi avremmo definite morte venivano curate, assistite.

Si sono così messe a punto delle terapie che hanno dimostrato quanto non solo una diagnosi di morte fosse irrazionale ma quanto lo stesso concetto di coma irreversibile fosse erroneo.

Un'alta percentuale, oltre il 50%, di persone rispondenti ai requisiti della morte cerebrale è stata risvegliata dal coma e riportata a condizioni di vita normale.

Molti ignorano completamente questo fatto.

Da noi non si fa nulla nel campo della ricerca di terapie per il trattamento di queste lesioni cerebrali.

Sarebbe costoso e assurdo, dato che il paziente è dichiarato morto.

Sembra molto più conveniente per tutti continuare a considerarlo tale.

Retorica

C'è di che riflettere, ma gli elementi scientifici, etici e filosofici che potrebbero turbare vengono dissimulati o contraffatti.

Per prevenire i dubbi si usano formulazioni dogmatiche, autoritarie.

Gli oppositori sono censurati e additati come individui ignoranti e retrivi.

A ciò si aggiunge una pressione psicologica, una retorica della donazione basata su stimolazioni emotive.

Si invita a guardare il ricevente, che attende e soffre.

A identificarsi con le sue speranze, a sentirsi responsabili della sua vita.

Il vincolo d'empatia con la persona in coma viene invece spezzato.

Questa assenza di identificazione predispone all'indifferenza.

La sua è un'esistenza finita, che può riscattarsi solo col dono degli organi.
Si allude a una continuità della vita grazie al trapianto di parti del corpo.

Un corpo osceno

Bisogna convincere i familiari a dare il consenso al prelievo.
Sia chiaro, io non dubito minimamente della bontà di intenti con cui si dà il consenso al prelievo.
Io contesto i modi con cui questo consenso viene cercato e captato.
Gli argomenti usati sono capziosi.
Lo stesso corpo del donatore diventa una realtà da nascondere.
I familiari, vedendolo, potrebbero avere soprassalti e dubbi angosciosi.
Sarebbe difficile spiegare il paradosso di un morto vivente.
Così il corpo del potenziale donatore è sottratto allo sguardo.

Sacrificio umano o uso di cadaveri?

Cosa possiamo obiettare a questa metodologia sociale?
È giustificabile questa nuova idea della morte?
E se non lo è, è giusto sacrificare una persona per aiutarne un'altra?
Se si accetta l'idea di morte cerebrale non ha senso parlare di sacrificio.
Semmai di disponibilità della salma per scopi utili.
Se invece la morte cerebrale è solo un pretesto, un escamotage medico-legale per reperire organi freschi, allora dobbiamo chiederci se i bisogni di un malato legittimano l'uccisione di un altro.

Aberrazioni morali

Queste considerazioni, spero sia chiaro, non sono un esercizio accademico.
Ho letto pochi giorni fa questa affermazione del presidente dell'AIDO: "È facile disquisire in modo astratto su morte encefalica, coma od altro, se si sta bene, ma in che condizioni saremmo se dal trapianto dipendesse l'unica occasione di vita per noi o i nostri cari?"
A parte l'enfasi, a me pare che simili argomenti non facciano alcuna riflessione seria sul rapporto tra fini e mezzi.
L'ansia di risolvere un problema personale rende lecito ogni mezzo?
Potremmo autorizzare per lo stesso principio il furto, la rapina, il cannibalismo.
Si potrebbe proporre una legge che prevede di usare le persone in coma per farne carne in scatola da distribuire alle popolazioni povere del mondo.
E perché non destinare a tale scopo anche persone con gravi handicap fisici o mentali o gli ergastolani?
Potremmo dire che è un atto d'amore, di solidarietà ecc., e se qualcuno obiettasse rispondere dicendo: "è facile disquisire in modo astratto sull'etica, ma se fossimo noi o i nostri cari a morire di fame?"
Questo tipo di retorica, che smuove alcune corde dell'anima, può condurci lentamente verso la barbarie, produrre una progressiva erosione delle prospettive morali nelle quali ci muoviamo.
È pura demagogia.
Meglio allora ammettere apertamente che uccidiamo delle persone perché la maggioranza è d'accordo nel farlo e perché ci sembra di agire 'a fin di bene'.

Possibili conseguenze future

Se alcune necessità pratiche hanno portato a elaborare un nuovo concetto di morte, domani potremmo legittimare una definizione che risponda ancor meglio a quelle necessità o a nuove istanze.
Già ora molti spingono per poter dichiarare morte anche le persone in coma vegetativo o i bambini nati senza cervello.
Potremmo definire morti i soggetti con gravi menomazioni fisiche o psichiche, con una totale inabilità lavorativa, privi di capacità comunicative o fondamentalmente asociali e via dicendo.
Esigenze politiche, economiche, sociali, potrebbero giustificare nuove revisioni del concetto di morte, cosificando intere categorie di persone, privandole del diritto alla vita.
È ingenuo credere che la nostra sensibilità morale si ribellerebbe.

Condizionamenti, slogan, propaganda, alla fine dare il nostro consenso ci sembrerebbe non solo razionale, ma anche nobile.

È una vecchia storia che si ripete sempre uguale.

Quello che è successo nel caso della morte cerebrale potrebbe domani avvenire per altre morti utili che la nostra società può inventare.

Prima di arrivare a ciò, io credo sia necessario fermarsi e pensare.

La quantità di vita residua

Ma prima di analizzare il concetto di morte cerebrale, sul quale si basa tutto l'edificio dei trapianti, occorre liberarsi di alcuni luoghi comuni che nascondono contraddizioni o assurdità.

Forse il paralogismo più comune e superficiale è la confusione tra prognosi di morte e diagnosi di morte.

Dire che una persona è 'spacciata', ammesso pure che la prognosi sia esatta, non è la stessa cosa che definirla morta.

Si identifica erroneamente la morte col processo del morire.

Possiamo supporre che il soggetto abbia subito danni così gravi che ne causeranno la morte, ma questo non significa che sia già morto.

Se no, potremmo dire che un uomo agonizzante o che i presenta i sintomi di un tumore allo stadio terminale è già morto.

Questo è un errore fondamentale di metodo.

Noi tutti, dal momento in cui nasciamo, siamo soggetti a una prognosi infausta.

Non possiamo far dipendere la diagnosi di morte da una questione di tempo residuo.

Del resto, a chi crede che sia sempre questione di poche ore, occorre ricordare che molte persone, i cui familiari si erano opposti al prelievo, sono sopravvissute in condizioni di morte cerebrale, per mesi o anni.

Da noi questo non è possibile, dato che, in caso di opposizione al prelievo, il respiratore viene staccato e la persona lasciata morire.

È ben documentato il caso di un bambino, dichiarato cerebralmente morto a 4 anni. La madre si oppose all'espianto di organi, lo portò a casa dove lo accudì e il bambino visse altri 17 anni, crescendo e sviluppando un corpo adulto prima di morire in senso classico.

Comunque, che siano giorni o anni, non cambia la sostanza.

Dichiarare morta una persona anche un minuto prima che sia effettivamente morta è una fondamentale ingiustizia.

I cinesi, molto pragmatici, espuntano gli organi dei condannati a morte. Tanto, dicono, hanno poco da vivere.

L'argomento della qualità della vita

Un altro ragionamento comune è che queste persone possano venir sacrificate perché la loro vita non è più degna di essere vissuta.

Spesso si esprime tale concetto dicendo che, a una simile condizione, al buio, all'impotenza, si preferisce la morte.

Ma questo esprime un'angoscia soggettiva, che non può essere adottata come criterio di accertamento della morte.

È oltremodo pericoloso subordinare la definizione di morte alla qualità di vita.

Finiremmo, come alcuni medici tedeschi negli anni '20, col discutere dell'opportunità di sopprimere vite umane perché 'prive di valore vitale'.

O dell'opportunità di disporne per fini socialmente utili.

Per quei medici i soggetti ideali erano handicappati fisici o mentali.

Ma definire una vita 'priva di valore vitale' crea un bacino di significato molto ampio, nel quale può cadere di tutto.

Intendiamoci, questo è possibile e forse secondo qualcuno è auspicabile.

Si tratta solo di raggiungere un consenso sociale, democratico.

Stati intermedi di morte

All'idea di una qualità di vita insufficiente si accompagna quella che la morte cerebrale rappresenti uno stato intermedio, una morte associata a residui vitali insignificanti, trascurabili.

C'è un corpo ancora vivo nel quale diciamo però non esserci più una vita significativa dell'essere umano, tanto che la chiamiamo morte.

Ma la morte che appare dopo l'espianto di organi è molto diversa, molto più drastica e totalmente non vitale.

Vi sono dunque livelli diversi di morte? E quante volte si può morire?

Potremmo immaginare vari stati intermedi e chiamarli morte a, morte b, c ecc.

Come c'è una scala che registra i gradi del coma, così noi dovremmo supporre una scala che codifichi le gradazioni della morte.

Del resto, è un fatto che la morte cerebrale corrisponde ai gradi 3 o 4 della scala del coma di Glasgow.

Perché allora non salire ai livelli 5, 6, 7, 8 ecc. fino ai gradini più alti, dove vengono classificate le persone semplicemente svenute?

È assurdo parlare di gradualità della morte, di persone più o meno morte.

Come sarebbe assurdo parlare di una donna più o meno incinta.

La morte non sta alla vita come la notte sta al giorno, passando tra varie sfumature di albe e tramonti, per cui diventa impossibile tracciare un confine netto.

Non vi può essere una morte più o meno vitale, come non può esistere un silenzio più o meno rumoroso, metafore a parte.

Qualcuno propone di distinguere tra morto e cadavere.

Nessuno infatti acconsentirebbe a seppellire o a cremare una persona in morte cerebrale.

Diciamo che è morta ma non ce la sentiamo di trattarla come un cadavere.

Un'obiezione inconsistente

Un'altra idea molto diffusa è che queste persone sopravvivono solo perché collegate a un respiratore e quindi non sono realmente vive.

Questo argomento non ha alcun senso ai fini di una definizione della morte.

Si dice: sono tenute in vita artificialmente.

Mi fa piacere vi sia questa ammissione: sono tenute in vita.

Ma cosa vuol dire vita artificiale?

Sono robot, esseri creati in laboratorio?

Sarebbe come dire che un bambino nato mediante inseminazione artificiale non è vivo.

O come dire che non è vivo chi per vivere dipende da una terapia.

Molte persone morirebbero senza l'ausilio di farmaci o macchinari.

Insulina, bypass, dialisi.

Anche i malati gravi di SLA sono attaccati al respiratore.

Ma tutti questi soggetti non vengono giudicati morti.

Inoltre, se le persone cosiddette in morte cerebrale fossero realmente morte, niente al mondo potrebbe aiutarle a respirare.

Nessun cadavere, attaccato a un respiratore, riprende a respirare.

Il problema del cervello

L'argomento più accreditato in ambito medico è quello secondo cui la vita coincide con la funzionalità dell'encefalo.

Il cervello è visto come organo regolatore dell'intero organismo psicosomatico e di conseguenza la perdita di funzioni cerebrali è parificata alla morte.

Noi diremmo volgarmente che si è guastata la centralina e non si può aggiustare.

Ma se il cervello è essenziale alla vita resta da spiegare come sia possibile che, dopo la sua presunta morte, gli altri organi vitali continuino a funzionare.

La spiegazione può essere che il cervello non è così essenziale oppure che non ha totalmente smesso di funzionare.

In ogni caso, vi sono altri organi altrettanto importanti per il mantenimento di condizioni vitali.

Poniamo che in futuro sia possibile il trapianto di cervello, per il quale oggi esistono problemi tecnici insormontabili.

Allora potremmo prendere una persona con il fegato distrutto, dire che è in morte epatica, prelevare il suo cervello e trapiantarla a una persona cui è stata diagnosticata la morte cerebrale.

La questione verrebbe ribaltata.

Il problema della coscienza

Molti cercano una giustificazione nell'argomento della coscienza.

La persona in morte cerebrale avrebbe perso la coscienza, le capacità intellettive, cioè una certa 'natura umana', quel che lo rende 'essere umano'.

'Essere umano' e 'essere vivente' in questo caso vengono equiparati.

Persa la sua parte nobile, resta la materialità bruta, la cosa.

Sarebbe morta la *res cogitans*, il pensiero, la coscienza, e rimasta la volgare *res extensa*, un ammasso di semplici processi biologici.

Oppure, secondo una tradizione classica, potremmo dire che in queste persone è rimasta solo un'anima vegetativa, mentre anima intellettiva e anima sensitiva sono scomparse.

Questi soggetti, biologicamente vivi, sarebbero morti come 'persone'.

Non riscontriamo in loro le peculiari e superiori facoltà dell'essere.

È una discriminazione scivolosa, che passa dalla dimensione naturale a quella metafisica e può portare dovunque.

Perciò io credo sia indispensabile escludere questo tipo di concetti dalla definizione legale della morte.

Parlare di natura umana, persona, anima, porta a conflitti ideologici che si potrebbero risolvere solo con l'imposizione autoritaria di un dogma, laico o religioso che sia.

Stabilire che un corpo, benché vivo, abbia perduto la sua umanità perché privo di coscienza e quindi sia morto, è totalmente arbitrario.

Si potrebbe dire che senza l'amore la vita equivale alla morte.

O disumanizzare altre categorie di persone perché prive di particolari funzioni e considerarle perciò morte.

Porteremmo il concetto di vita e il rispetto della vita sul piano di valori soggettivi e relativi.

La dignità umana verrebbe subordinata al possesso di requisiti specifici.

La vita non è assimilabile ad alcuna funzione specifica.

La vita dipende dalla coscienza solo in senso operativo, cioè la coscienza è uno strumento di cui la vita si serve.

La coscienza è anche lo specchio nel quale la vita riconosce se stessa.

Alla coscienza possiamo attribuire un valore simbolico, affettivo e pratico inestimabile.

Ma non possiamo ridurre la vita alla coscienza.

Fare una diagnosi di morte sulla base della coscienza comporterebbe tra l'altro il compito terribilmente problematico, e probabilmente superiore alle nostre forze, di definire la coscienza.

Si aprirebbero dispute interminabili.

A rigore non possiamo neppure sapere se altri possiedono una coscienza.

È solo una deduzione fatta per analogia con la nostra esperienza interiore.

Lo stesso concetto di coscienza, applicato con noncuranza a realtà tra loro diversissime, potrebbe essere totalmente illusorio.

La coscienza è esperienza soggettiva, extra spaziale e adimensionale.

Pensare alla coscienza come entità è ingenuo, ma anche pensarla come processo o come funzione è riduttivo.

Pensare che la coscienza sia localizzata nel cervello è pura fantasia.

Come pure credere di poterla spiare attraverso alcuni elettrodi.

Anche se alcuni esami mostrano un parallelismo tra attività neuronali e stati di coscienza niente ci autorizza a dire che siano la stessa cosa.

Quando sento la musica, le corde del pianoforte vibrano. Questo non significa che la musica coincida col metallo di cui son fatte le corde.

Ogni attività psichica, immateriale, si avvale di supporti fisici attraverso cui si esprime medium.

Ogni espressione simbolica è veicolata da una forma materiale.

Ogni significato è veicolato da un segno.

Ma questo non ci autorizza a identificare concettualmente le due realtà.

Io credo che la coscienza sia “tota in toto corpore”, come Tommaso dice dell’anima.

Credo non sia possibile identificarla né con un organo né con una funzione.

Non son disposto a confinarla nei limiti di processi razionali e sensoriali.

Per altro, non è la coscienza che qualifica la natura umana.

Possiamo supporre la coscienza anche in animali e piante.

Un attributo che distingue l’uomo è forse la scrittura.

Ma io non definirei morto o non umano chi ha perso la capacità di scrivere.

Infine, anche nei riguardi della coscienza è facile fare confusione fra un soggetto, le sue capacità, le sue funzioni, le sue manifestazioni.

L’assenza di manifestazioni non implica la perdita della funzione relativa, la perdita di una funzione non comporta quella di una capacità e la perdita di una capacità non coincide con la perdita del soggetto.

La morte cerebrale introduce una pericolosa confusione tra questi livelli.

Quando penso ai controsensi legati all’idea di morte cerebrale, auspico il ritorno a una definizione tradizionale della morte, vincolata a palesi e naturali evidenze biologiche.

Finché il cuore batte la persona è viva. Dipendesse da me, non metterei in discussione questo principio tanto venerando.

Questo significa, dal mio punto di vista, che il prelievo di organi è un omicidio.

È un crimine dal quale la società si autoassolve inventando il criterio della morte cerebrale.

Relatività della morte

Prendere una posizione in questo campo, così difficile, non può prescindere da un’analisi dei fattori implicati.

Il cuore di tutto il problema è disporre di una definizione di morte.

Da questo dipende tutto, ogni nostra scelta etica in questa materia.

Potremmo propendere per una definizione religiosa della morte, intesa come distacco dell’anima dal corpo.

Oppure per una definizione filosofica, basata su concetti quali ‘limite estremo della persona umana’ o ‘estinzione dell’individuo’.

O per una definizione scientifica che definisca la totale assenza di segni biologici in un soggetto.

E via dicendo.

Ogni definizione della morte si basa su alcune premesse implicite.

È chiaro, per cominciare, che la morte non è una realtà positiva.

È una negazione, un’assenza totale di vita.

Come il silenzio è assenza di suono e l’immobilità assenza di movimento.

Morte e vita sono concetti opposti e relativi.

Quindi, se non esiste una definizione chiara e universalmente valida della vita, non è possibile neppure una definizione rigorosa della morte.

Ancora oggi, in questa materia, un elemento di arbitrarietà è inevitabile.

Per raggiungere una definizione ragionevole dobbiamo considerare quattro aspetti diversi e interdipendenti, o sub-definizioni.

Primo, chi è il soggetto, chi o cosa muore.

È opportuno secondo me attenersi a soggetti biologici, cellule, organi, organismi.

Entità psicologiche come la coscienza o l’amore o la bellezza, hanno una natura che non può essere confinata in dimensioni spaziotemporali e ciò renderebbe paradossale ogni definizione che non fosse metafisica.

La discussione di un problema simile aprirebbe ovviamente prospettive stimolanti, ma credo sarebbe incompatibile con le necessità legate all'emanazione di una norma giuridica.

Si dovrebbe cioè stabilire un soggetto comprensibile per il senso comune, legato a una tradizione culturale, come potrebbe essere un'idea corrente di individualità psicofisica umana, un'unità di corpo e mente che non tiene conto di cavillosità e speculazioni scolastiche.

Secondo, dobbiamo capire cosa si intende per morte, attribuirle un senso preciso.

Dire che è il contrario della vita ci porta in un vicolo cieco, come dire che la sinistra è il contrario della destra.

Dobbiamo anche qui porre un postulato biologico.

Potremmo, per esempio, affermare che vi è un fenomeno misterioso per cui le costituenti fisico chimiche della realtà si organizzano a un certo punto in forme individuali, unitarie e distinte, oppongono resistenza all'entropia, al disordine, come se in loro penetrasse un principio unificatore e regolatore, uno spirito, per così dire, che opera un trascendimento della loro materialità.

È un salto quantico dal fisico chimico al biologico.

Una misteriosa presenza traccia una parabola esistenziale coerente, un arco teso tra due punti, tra il concepimento e la morte: la vita si alimenta, si sviluppa, si riproduce, si ammala, guarisce, invecchia.

La morte sarebbe il fenomeno inverso, e altrettanto misterioso, per cui l'organismo così formato, viene abbandonato dal principio vitale, o anima, e le sue costituenti fisico chimiche ritornano al caos, si rifondono con la materia da cui erano emerse.

È un salto quantico in direzione opposta al precedente.

Questo quadro corrisponderebbe sostanzialmente a una visione religiosa della morte come separazione dal corpo del principio vitale e spirituale.

La prospettiva non cambia se immaginiamo che il principio vitale e spirituale non preceda il processo di organizzazione della materia ma ne emerga come risultato finale.

Occorre in questo caso presupporre un altro principio che presieda alla direzionalità del processo, ne fondi la logica e le finalità, e il significato di 'anima', 'spirito o principio' sarebbe da attribuire a questo principio mentre 'anima' come noi la intendiamo (coscienza, intelligenza, sensibilità ecc.) sarebbe solo una manifestazione di quel principio.

Questo secondo aspetto è lo snodo forse più decisivo dell'intero problema.

Il terzo aspetto è il modo in cui la morte si manifesta.

È un livello semiologico che corrisponde alla definizione dei segni della morte.

Per logica, questo aspetto dovrebbe coincidere con l'assenza di ogni manifestazione di quel principio d'ordine.

Se per morte intendiamo la mancanza nel corpo di un principio organizzatore, regolatore, ogni facoltà e funzione diretta al mantenimento di processi biologici ordinati dovrebbe apparire spenta per sempre.

Dovrebbe mancare ogni segno di attività vitale, come battito del cuore, respiro ecc.

In questo livello rientrano tutti i sintomi della morte, da considerarsi come significanti rispetto alla morte ma da non confondersi con la morte stessa.

Un quarto livello, tecnico, indica quali metodologie seguire per accertare la mancanza di segni vitali, per esempio un ECG o un EEG possono essere oggi due test diagnostici comuni.

Solo quest'ultimo aspetto è di competenza del medico, mentre gli altri tre dipendono da opzioni di natura filosofica, speculativa.

Come si articolano questi livelli nella definizione vigente di morte?

Questa analisi può risultare ostica, ma è fondamentale per trarre conclusioni etiche.

La legge 578 del 1993, recita: la morte si identifica con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo.

Il soggetto della morte è ignorato ma è gioco forza supporre si riferisca solo a forme viventi dotate di encefalo.

Di conseguenza sembra vadano esclusi da questa definizione soggetti come gli embrioni o i neonati anencefali che, non avendo cervello, non potrebbero teoricamente morire.

Neppure il significato della morte è definito dato che la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo è un elemento riconducibile alla semiotica della morte, cioè al terzo livello, e non ha senso se non viene riferito a un concetto di morte.

Come dire che il dolore si identifica col pianto senza dire cos'è il dolore.

L'arresto del cuore e del respiro o un silenzio encefalico possono essere al massimo segni che la morte è avvenuta, non la morte stessa.

Questi segni devono mostrare coerenza con una definizione di morte, definizione che qui manca.

Qui abbiamo solo un concetto autoreferenziale, un serpente che si morde la coda: il fenomeno x indica la morte perché le condizioni implicate nel fenomeno x corrispondono a uno stato di morte.

Non si può né negare né essere d'accordo, manca di senso perché manca un concetto di morte che ci permetta di valutare la coerenza di quanto enunciato.

Non possiamo neppure supporre che la definizione di morte sia sottintesa e quindi si riferisca a una definizione tradizionale, cioè assenza di tutte le funzioni vitali.

È chiaro che non è così perché il quadro della morte cerebrale implica solo assenza di funzioni encefaliche, ignorando altre funzioni vitali basilari.

La morte cerebrale è un fantasma sospeso nel vuoto: la morte è l'assenza di funzione encefalica – perché? – perché l'assenza di questa funzione indica che la persona è morta – ma cosa intendi per morte? - che questa funzione è assente.

È un circolo vizioso, legato al fatto che manca il referente della definizione.

Inoltre, bisogna aggiungere che la cessazione di una funzione non implica la cessazione della facoltà corrispondente e potrebbe essere legata a un impedimento temporaneo.

Se io sono svenuto, se ho una paresi alle corde vocali o se ho una lisca in gola non posso parlare, ma non ho perso la facoltà di parlare.

Perciò subordinare la morte al rilevamento di attività encefaliche crea ambiguità profonde.

Anche il concetto di irreversibilità è ambiguo. Non è infatti un concetto empirico, direttamente osservabile, ma è un'inferenza statistica, su base probabilistica, in relazione alle esperienze cliniche precedenti.

Ora, mentre l'irreversibilità della morte tradizionale, per arresto cardiorespiratorio, ha una affidabilità basata su miliardi di casi osservati in passato, la morte encefalica, o cerebrale, affida l'ipotesi di irreversibilità a un campione molto esiguo e, soprattutto, controverso.

Infatti, che la causa che impedisce le funzioni cerebrali non possa venir rimossa non è dimostrato.

L'impossibilità di rimuovere la causa può essere un nostro limite tecnico o cognitivo.

La nostra attuale conoscenza nel campo della struttura del cervello, delle sue capacità plastiche di autoriparazione è molto precaria, lo stato della nostra ricerca di terapie per queste lesioni dell'encefalo è ancora ai primi passi.

Il terzo livello, che dovrebbe definire i segni di morte, in realtà definisce i segni della patologia encefalica, cioè definisce quali siano i segni di un segno il cui significato non è definito.

Anche qui, perciò, non c'è alcun cogente rapporto con la morte.

Il quarto livello, infine è affidato a vari decreti ministeriali, e indica metodi e strumenti per fare la diagnosi, ed è coerente con i segni che vanno cercati, misurati.

Spesso noi ci facciamo abbagliare da quest'ultimo livello, in cui si esibisce il progresso tecnologico della nostra società, macchinari sofisticati, esami complessi.

In realtà, non è detto che affidarsi a strumentazioni e misurazioni complesse renda sempre più sicura una diagnosi. Potrebbe renderla in certi casi di più difficile interpretazione e aumentare la probabilità di errori.

Legge naturale o legge civile?

Per giungere a una definizione di morte dobbiamo porci un'altra domanda fondamentale: la morte è legge naturale o prescrizione legale?

Cioè, la legge umana si limita a formalizzare una legge di natura oppure decide autonomamente qual è il confine tra vita e morte?

Abbiamo detto che nella definizione della morte un certo grado di arbitrarietà è inevitabile.

Ma nel primo caso, se per morte intendiamo una legge naturale, l'arbitrarietà è accettabile e compatibile con i nostri criteri di obiettività e verità, come quando diciamo che l'acqua bolle a 100 gradi.

Se invece la morte è una prescrizione legale, la sua arbitrarietà va intesa in senso affatto diverso, come un potere discrezionale di decidere lo stato di essere vivente o di essere morto di qualcuno, e ciò può avvenire sulla base di interessi particolari, ideologie ecc. e questo è inaccettabile.

Io intendo dimostrare che il teorema della morte cerebrale non si basa su una legge naturale di morte ma su un arbitrio medico-legale.

La morte come legge naturale

Ma cos'è una legge naturale?

Una legge naturale è per me una regolarità accertata con sufficiente sicurezza nello svolgimento di una serie di fenomeni.

È la constatazione che certi fenomeni (A) precedono sempre altri fenomeni (B). Si accerta cioè tra questi fenomeni una relazione costante, generale e necessaria.

La morte è appunto il concetto con cui esprimiamo una relazione generale, costante e necessaria tra due stati di natura antitetica, incompatibile, il passaggio da uno stato organico a uno stato disorganico.

In tal senso, possiamo immaginare che i nostri antenati abbiano osservato con stupore il passare repentino di alcuni animali o di alcuni loro simili da uno stato all'altro.

Sottolineo: radicalmente diverso; come un numero pari è diverso da un numero dispari, e un cerchio è diverso da un triangolo, non come un numero grande è diverso da un numero piccolo o un triangolo retto è diverso da un triangolo isoscele.

C'è un salto quantico, abbiamo detto, tra la vita e la morte.

Un corpo che prima si muoveva, parlava ecc. non si muove più, non parla più, è come caduto in un sonno profondissimo dal quale è impossibile svegliarlo.

È un corpo totalmente inerte, totalmente passivo, insensibile e, con una regolarità rapida e costante, manifesta alcuni segni sempre uguali: si raffredda, si irrigidisce, diventa livido, esala fetore, si decompone.

In lui sono spariti tutti, badate bene: tutti, i segni distintivi della sua vitalità. Resta solo un involucro in disfacimento.

Si può immaginare che una forza, uno spirito, lo abbia abbandonato.

Col tempo non sarà stato difficile capire che c'era un legame costante e necessario tra alcuni fenomeni e l'apparire di questa nuova condizione.

Si è giunti a constatare che il disfarsi della vita era sempre preceduto da segni quali la mancanza di pulsazione e di respiro, fino a identificare le due dimensioni, il segno e il significato.

Quasi per osmosi, morte e arresto cardiorespiratorio divengono sinonimi.

Così si è elaborato il paradigma di una morte naturale, negazione di ogni presenza vivente, di ogni funzione vitale.

La statistica rende questo concetto una legge naturale attendibile, verificata su decine di miliardi di casi.

Un nuovo paradigma

La morte cerebrale sconvolge questa tradizione antropologica millenaria.

Essa rende labile ed elastico il confine tra vita e morte.

Nel caso della morte tradizionale noi possiamo affermare con sicurezza che ogni sintomo vitale è spento e che la rapida e progressiva decomposizione del corpo è cominciata.

Non v'è alcuna identità, se non apparente, tra un corpo vivo e uno morto.

Nel caso della morte cerebrale, viceversa, la cosiddetta morte convive con i segni di funzioni vitali per un tempo imprecisabile, giorni, mesi a volte anni, se non stacciamo la spina.

Morte e vita non sono più realtà essenzialmente antitetiche.

Tra loro si pone ora una differenza estensiva, come tra una linea lunga e una breve.

La morte non è più il momento in cui inizia la disgregazione delle cellule, degli organi, dell'intero sistema, ma semplicemente quella in cui non si manifestano più alcune funzioni del cervello.

Cellule, organi, funzioni, non sono colpite dal nulla, il corpo vive ancora.

La morte cerebrale descrive solo una patologia neurologica, la qualifica come segno di morte e decide di definirla 'morte' tout court.

Se il concetto di morte fosse: disgregazione sistemica dell'organismo, il modello teorico della morte cerebrale cadrebbe perché molte funzioni sistemiche sono ancora aggregate tra loro.

Invece, il modello teorico della morte cerebrale è che segno della morte sia una patologia neurologica specifica e che la morte, dal canto suo, sia la stessa patologia neurologica specifica.

Identifica concettualmente il segno col significato, cioè i probabili segni della morte con la morte stessa, perché le manca un concetto di morte a cui riferirsi.

È vero che questa patologia porterebbe alla morte in senso classico, con tutti i suoi segni tradizionali, se non vi si ponesse un rimedio.

Ma se noi interveniamo con opportune tecniche, come la ventilazione artificiale, interrompiamo il processo del morire e teniamo la persona in vita, conservandone le funzioni vitali.

In altre parole, lo schema della morte cerebrale non spiega perché questa patologia neurologica vada definita morte, è tautologico.

Tu che parli di morte cerebrale, cosa intendi per morte? Non certo il presentarsi di segni entropici quali freddezza e rigore cadaverico, decomposizione ecc. dato che in questi soggetti non sono presenti tali condizioni.

No certo, mi verrebbe risposto, io per morte intendo la cessazione delle funzioni dell'encefalo.

E il cerchio si chiude.

Oppure si dice, con un altro sofisma: è sbagliato considerare la morte cerebrale diversa dalla morte per arresto cardiorespiratorio, perché all'arresto cardiorespiratorio si accompagna sempre la cessazione delle funzioni dell'encefalo.

Già, solo che non è vero il contrario, se prendo per buoni i vostri criteri.

Infatti voi dite che c'è una cessazione di queste funzioni cerebrali, ma non c'è arresto cardiorespiratorio.

È come dire, se crollano i muri portanti di una casa crolla anche il soffitto, quindi che crolli uno o l'altro è la stessa cosa.

Non sono io a negare la morte cerebrale, è una sua incoerenza interna.

Il punto è questo e lo voglio ribadire con forza: la morte non è l'arresto cardiorespiratorio e tanto meno la cessazione delle funzioni encefaliche.

Queste identificazioni confondono la morte con i segni che l'annunciano.

Sarebbe altrettanto erroneo non distinguere la morte dalle cause di morte.

La morte è processo di decomposizione organica, di disorganizzazione totale del sistema, il suo inabissarsi nel caos.

La conferma che questo processo è veramente in atto lo si ha solo con l'apparire di segni putrefattivi incontrovertibili.

Perciò è sempre stato così essenziale osservare la salma per alcuni giorni.

Un arresto cardiorespiratorio può essere temporaneo e così ogni altra cessazione funzionale.

I segni del caos sono invece irreversibili.

L'ordine non può più essere creato.

Prendete un mazzo di carte disposte in un ordine preciso, primo i cuori, poi i quadri, fiori e picche, dall'asso al re di ogni seme.

Ora mescolate le carte alcune volte: l'ordine sarà perduto e anche se rimescolerete miliardi di volte, non otterrete mai più l'ordine originale.

Questa può essere una metafora della morte come io la intendo, cioè la distruzione totale e irreversibile di un ordine, di una struttura sistemica.

D'altra parte, l'arresto cardiorespiratorio prolungato è diventato per comodità vicario significativo della morte, perché ad esso fanno sempre seguito segni di decomposizione, cioè è sempre stato confermato il suo nesso con la morte.

La sua validità come modello teorico è confortata da un'intima coerenza interna.

Viceversa, l'arresto delle funzioni encefaliche, almeno come viene attualmente diagnosticato, non porta mai alla morte, intesa come disfacimento totale del sistema 'uomo', almeno non finché il cuore batte e c'è il respiro.

La sua coerenza con un'idea di morte non è neppure argomentabile perché l'idea stessa di morte è contenuta tautologicamente nella sua definizione.

Voglio ribadire questo concetto perché è essenziale: la morte cerebrale dice che la cessazione dell'attività encefalica è un segno sicuro e sufficiente che la morte è avvenuta. Bene, ma cosa si intende qui per morte? Si intende la cessazione dell'attività encefalica.

È un concetto che si avvita su se stesso e non può dimostrare nulla.

Se dovessimo subordinare questo segno 'sicuro e sufficiente' alla sua corrispondenza con un significato, la sua validità si dimostrerebbe fallace.

Essa non indica nessuna relazione generale, regolare e necessaria tra due gruppi di fenomeni ma impone in forma apodittica un concetto.

Per questo la morte cerebrale è una falsità, un sofisma.

Io potrei dire: la morte si identifica con la perdita della vista, o con la perdita della capacità riproduttiva.

Se non ho un significato di morte cui riferirmi, di cui render conto, una premessa con la quale essere coerente, posso dire qualunque cosa.

La morte cerebrale diventa così a tutti gli effetti una prescrizione legale, una metodologia sociale, un'ideologia. E la sua arbitrarietà, potenzialmente, non ha più limiti.

L'onere della prova

Possiamo definire morte persone in cui vediamo ancora un ordine, un'organizzazione biologica, processi finalizzati, metabolismo?

Se qualcuno pensa che questi segni non siano indizi sufficienti di vita, o che siano 'residui vitali non significanti', deve spiegarmi cosa intende per vita.

È ovvio che nel farlo si assume una responsabilità molto più grave di quella che mi accolgo io sostenendo il contrario.

Infatti, se sono io a sopravvalutare quei segni, il rischio è di dare assistenza a una persona che conserva solo residui vitali insignificanti.

Ma se quei segni vengono sottovalutati, la conseguenza sarà di uccidere una persona.

Un pericoloso piano inclinato

C'è anche un altro rischio, cui ho già accennato, e cioè che dopo aver resa incerta la linea di confine tra la vita e la morte, noi possiamo aggravare questa incertezza.

Domani potremmo decidere di adottare criteri che ci porterebbero a considerare morte altre classi di persone che oggi consideriamo vive.

Oppure potremmo riportare le cose com'erano prima.

In tal caso dovremmo ammettere che nelle cliniche e negli ospedali sono stati commessi centinaia di migliaia di omicidi legalizzati.

Il concetto di morte, che ha appoggiato per millenni su uno stabile piano orizzontale, rischia di scivolare su un pericoloso piano inclinato.

Il pregiudizio dell'utilità

È importante liberarsi dall'idea di utilità, di vantaggio pratico che può derivare per alcuni dalla morte di altri.

Se basiamo la definizione di morte su ragioni utilitaristiche, rendiamo possibile ogni genere di aberrazione.

Avremmo definizioni di morte determinate da pressioni politiche e sociali, dagli interessi particolari di gruppi di potere.

Questo potrebbe distruggere le basi morali della nostra civiltà.
A me pare non sia necessario insistere su questo punto, ma molti sembrano ignorarlo.
Fingiamo che non esista la chirurgia dei trapianti.
Allora, chi difenderebbe ancora questa nuova definizione della morte?

Dilemma etico

Il problema etico si può porre anche in forma dubitativa.
Possiamo cioè lasciare irrisolta la definizione della morte, metterla per comodità nel novero delle questioni indecidibili.
Ci troveremmo in una posizione di dubbio, di scetticismo.
Cosa fare allora?
Se non siamo sicuri che una persona sia morta possiamo comunque procedere alla cremazione del corpo?
Il buon senso ci dice di no. È un'elementare precauzione morale.
Ora, di fronte alla quantità di dubbi che la morte cerebrale solleva, è lecito procedere comunque al prelievo di organi, col dubbio di uccidere una persona?
Io dico di no. Nel dubbio astieniti. In dubio pro vita, dice la dottrina cristiana.

Come se

La filosofia implicita nel concetto di morte cerebrale è quella del 'come se'.
Ci comportiamo 'come se' queste persone fossero morte.
In mancanza di una prospettiva teoretica convincente, facciamo 'come se'.
Il trucco del 'come se' permette di cancellare con un colpo di spugna una serie di difficoltà etiche e concettuali.
Il 'come se' in questo caso nasce da motivazioni di indole pragmatica.
È ovvio che lo stesso trucco potrebbe essere usato in senso contrario.
Possiamo cioè decidere 'come se' queste persone fossero vive.
Questo ci consentirebbe di garantire, nel dubbio, la tutela dei loro diritti e il rispetto della loro dignità.
Evidentemente l'altro tipo di 'come se' risulta più utile,

Calcoli utilitaristici

D'altro canto, la nostra morale prevede la legittimità di uccidere altri esseri umani in particolari circostanze: legittima difesa, guerra, sentenze capitali.
Il caso del prelievo di organi potrebbe rientrare in uno di questi casi eccezionali?
Dovremmo basarci sul principio per cui sacrificare una persona è lecito, indipendentemente dalla sua volontà, per aiutarne altre.
Sarebbe un omicidio utile, previsto dalla legge e benedetto dalla società.
Nel caso vi fosse anche il consenso del donatore, sarebbe un suicidio assistito.
Una persona potrebbe cioè decidere che in quelle condizioni, incosciente, privato di ogni possibilità di autodeterminazione, si ponga termine alla sua vita mediante espanto di organi.
Questo sarebbe paradossale dato che, nello stesso ospedale dove questo avviene, l'eutanasia è proibita.
Approfitto per segnalare il fatto che la normativa sulla donazione è nel nostro paese ancora in attesa di un chiarimento.
Per ora serve il consenso esplicito del donatore o dei suoi parenti.
Si vorrebbe però arrivare a una disposizione che preveda il silenzio-assenso, cioè se non hai espresso la tua volontà a riguardo sei considerato un donatore.
Secondo il principio del 'chi tace acconsente'.
Alcuni si battono perché questa idea non passi.
Io ritengo personalmente che, come minimo, il prelievo dovrebbe avvenire solo da quelle persone che hanno formalmente espresso il loro consenso con un'adesione scritta e dovrebbe essere proibito in ogni altro caso.

Anche qui, ragioni puramente pragmatiche, di mercato si potrebbe quasi dire, spingono invece verso il silenzio-assenso o addirittura sull'abolizione di ogni forma possibile di dissenso e di obiezione al prelievo.

Già oggi, mentre un medico può fare obiezione all'aborto, lo stesso non è possibile nei confronti dell'espianto di organi.

In ogni caso, se accettassimo l'idea che possiamo immolare una vita a vantaggio di un'altra, dovremmo poi stabilire alcuni criteri matematici per calcolare il rapporto tra costi e benefici.

Per esempio, non si potrebbe sacrificare una vita per salvarne un'altra di pari valore.

La morte della persona sacrificabile dovrebbe comportare per la società una perdita minore rispetto alla morte dell'altra.

Si dovrebbero fare una ragioneria dei valori umani, sociali, incarnati in ogni persona.

Il rispetto della vita, da principio intangibile, diverrebbe calcolo di convenienza.

Io non escludo che questo calcolo, in circostanze eccezionali, si ponga come una necessità ineludibile.

Per esempio, in alcune situazioni, si può essere costretti a decidere in modo che la nostra decisione salvi il maggior numero possibile di vite, anche se questo comporta la perdita di altre vite.

Queste scelte non possono essere formalizzate da alcuna legge.

Diverso è invece il caso in cui si stabilisca un principio giuridico di 'sacrificabilità' di certi individui, per le più svariate ragioni.

Questo aprirebbe scenari minacciosi, scenari a cui per altro la storia ci ha abituati, ma sui quali è essenziale riflettere.

Potrebbe essere 'conveniente' per la nostra società, la nostra cultura, l'evoluzione della specie, eliminare i soggetti che in un senso o nell'altro risultino minorati, o degradarli a livello di 'cose'.

Forse questo porterebbe a una società più felice.

In fondo, è quello che già facciamo con i soggetti in coma irreversibile.

Mors tua vita mea

Un altro aspetto moralmente increscioso è la rapacità connessa alla pressante richiesta di organi.

Non parlo dei traffici criminali, che tutti esecrano, ma non si può nascondere il fatto che desiderare un organo rende desiderabile la morte di qualcuno.

Rallegrarsi perché si è reso disponibile un organo implica che la morte altrui è vista come un beneficio, come la morte di un ricco parente.

Ci si compiace perché è stato trovato il cuore che servirà ad aiutare un bambino senza pensare che quel cuore proviene dal corpo di un altro bambino.

L'egoismo è una componente naturale e ineliminabile della psiche umana.

Ho sentito persone affermare con forza che, se un loro figlio avesse bisogno di un organo, sarebbero disposte a uccidere pur di averlo.

La ricerca di organi, in questo senso, non incoraggia ma incrina il senso di solidarietà: mors tua vita mea.

Idoli della mente

Un altro aspetto che mi preme osservare è come noi oggi siamo ipnotizzati da tutto ciò che ha un'etichetta di scientificità.

Secoli fa, nei processi per stregoneria si pungeva il corpo della presunta strega in alcuni punti e se non sentiva dolore era la dimostrazione inoppugnabile della possessione diabolica.

Pochi dubitavano della scientificità del procedimento.

Oggi si misurano alcuni voltaggi elettrici per stabilire la presenza della vita e si vuol dare a questa prassi dignità di dogma scientifico.

Oggi dogmi e credenze sono spacciati per verità scientifiche, e un lessico scientifico nasconde spesso idoli della mente.

Non vediamo quanto vi sia nella scienza di effimero e quanto spesso sia prigioniera di logiche economiche o politiche.

Etica e legalità

La nostra etica è una crosta sottile su un magma di avidità e di violenza. Dobbiamo trattarla con estremo riguardo.

Io non voglio negare a nessuno il diritto alla cura ma trovo doveroso ribadire che non tutti i mezzi sono leciti.

Anche se in certi casi il trapianto fosse l'unica terapia possibile, il che è discutibile, questo non autorizza a scavalcare ogni norma etica.

La morte cerebrale è un'imposizione violenta, una forma di potere esercitato su persone indifese e che nessuno vuol difendere.

Non mi chiedo se questo sia legittimo.

Formalmente lo è, dato che è previsto dalla legge.

Mi chiedo se è etico, il che è diverso.

A meno che, come diceva Hitler, etico sia ciò che è consentito dalla legge.

Il cuore

La cultura moderna è cerebrale, che non vuol dire intelligente o saggia.

Nel teorema della morte cerebrale io vedo la conferma, concreta e simbolica insieme, di una società che si allontana dal cuore.

Alla fine, era forse inevitabile che una società cerebrale inventasse una morte cerebrale.

È coerente con i valori della funzionalità e del profitto.

Permette di riciclare pezzi umani come fossero pezzi di macchine.

Consente di uccidere una persona inutile per aiutarne due o tre.

È una morte razionale e utilitaristica e quindi adatta ai tempi.

Accostarci a questo problema solo col cervello, o farci trascinare da emozioni superficiali, sarebbe sbagliato.

Occorre raccogliere pensieri e sentimenti in un centro, dove si saldino in una comprensione compatta, una percezione intuitiva della realtà.

Io chiamo questo centro cuore.

Non è la somma di tanti frammenti intellettuali ma una visione d'insieme.

Io credo che i valori di una società dovrebbero nascere dal cuore.

Cioè da un'intuizione di ciò che è veramente essenziale alla vita.

Il cuore è la radice della vita, dice la medicina cinese.

E un uomo è vivo finché batte il suo cuore.

La riflessione sulla morte cerebrale chiama in causa il senso stesso che diamo alla vita.