

MORTE CEREBRALE E TRAPIANTO DI ORGANI

Paolo Becchi¹

Università di Genova

Resumo: O tema da nova definição da morte de acordo com critérios neurológicos e em conexão com este tema, aquele do transplante de órgãos com o coração ainda em atividade, foi um cavalo de batalha de Jonas. O artigo reconstrói em detalhes todos os escritos que Jonas dedicou a este tema, enfocando não apenas os mais conhecidos. Também é mostrado como Jonas antecipa com suas críticas muitas daquelas atualmente sempre mais difundidas no campo filosófico e no campo médico-científico.

Palavras-chave: Jonas, transplante de órgãos, morte cerebral, bioética, responsabilidade.

Abstract: The theme of the new definition of death according to neurological criteria and in connection with this subject, that of organ transplantation with the heart still in activity, was a Jonas battlehorse. The article reconstructs in detail all the writings that Jonas dedicated to this theme, focusing not only the best known. It is also shown how Jonas anticipates with his critics many of those currently ever more widespread in the philosophical field and in the medical-scientific field.

Keywords: Jonas, organ transplantation, brain death, bioethics, responsibility.

1. Premessa

Il tema della nuova definizione di morte secondo criteri cerebrali, e in connessione a ciò quello del trapianto di organi da soggetti umani definiti cadaveri, può essere considerato una sorta di cavallo di battaglia di Hans Jonas². Beninteso, Jonas è consapevole del fatto che ci sono temi che – come egli stesso scrive – “riguardano più da vicino il destino comune, rispetto alla

¹ E-mail para contato: paolo.becchi@unige.it

² Cfr. H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.219-241, trad. it. cit., p.167-184. Il testo di Jonas è ora raccolto assieme ad altri materiali anche in R. Barcaro, P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, Napoli, E.S.I., 2004, p.47-67. Il titolo dato da Jonas al suo contributo è *Morte cerebrale e banca di organi umani: sulla ridefinizione pragmatica della morte*. Il testo, insieme ad altro materiale, è stato poi ristampato nel volumetto, H. Jonas, *Morire dopo Harvard*, a cir di P. Becchi, Brescia, Morcelliana, 2009.

questione dei relativamente pochi pazienti in coma e di coloro che attendono i loro organi per il trapianto”³. Ma egli ritiene il caso dei trapianti particolarmente istruttivo per esemplificare il modo in cui la tecnica si presenta quando venga applicata al campo medico: chi potrà negare che il trapianto di organi, reso possibile dalle tecniche chirurgiche, sia un bene dal momento che con esso si salva la vita di persone che altrimenti sarebbero destinate a morire? E tuttavia Jonas, anche in questo caso, come in molti altri da lui trattati soprattutto in *Tecnica, medicina ed etica* (ma non esclusivamente in questo libro), ci fa vedere l'altra faccia della medaglia, vale a dire i rischi che anche tecnologie apparentemente del tutto legittime e a servizio dell'uomo – come quelle che consentono il prelievo e il trapianto di organi – portano con sé.

2. L'antefatto

Prima di discutere la critica di Jonas occorre dire, sia pure brevemente, qualcosa sul fatto che la scatenò. Nell'agosto del 1968 una Commissione costituita ad Harvard da tredici membri, fra cui dieci medici, e presieduto da Henry Beecher, presentò un documento nel quale si indicava un nuovo criterio della morte, sostitutivo di quello tradizionale fondato sull'arresto cardio-circolatorio: il criterio della morte cerebrale. In base ad esso lo stato di coma irreversibile veniva ritenuto equivalente alla morte. Vediamo anzitutto il passo decisivo di quel documento:

Il nostro obiettivo principale è definire come nuovo criterio di morte il coma irreversibile. La necessità di una definizione si impone per due ragioni: (1) il miglioramento delle misure di rianimazione e di prolungamento della vita ha prodotto un impegno sempre maggiore per salvare persone affette da lesioni disperatamente gravi. A volte questi sforzi hanno un successo soltanto parziale e quello che ci troviamo davanti è un individuo il cui cuore continua a battere, pur in presenza di un cervello irreversibilmente danneggiato. Il peso di questa situazione è enorme non solo per i pazienti, ormai totalmente privi di intelletto, ma anche per le loro famiglie, per gli ospedali e per tutti coloro che hanno bisogno di posti letto già occupati da pazienti in coma. (2) L'uso di criteri obsoleti per la definizione di morte cerebrale può ingenerare controversie nel reperimento degli organi per i trapianti⁴.

³ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.241, trad. it. cit., p.184.

⁴ *A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*, "Journal of the American Medical Association", CCV, 6, 1998, p.337-340, qui p.337.

Si noti subito la sproporzione tra il modo in cui viene affrontato il secondo punto rispetto al primo. Ma su questo ritorneremo. Così, il gruppo costituitosi presso la Facoltà di Medicina dell'Università di Harvard giunse, in sostanza, ad equiparare la diagnosi di coma irreversibile (riscontrata con rigorosi criteri clinici) alla morte cerebrale, e questa alla morte di fatto.

Nasceva così la nuova definizione della morte, che incontrò nel corso degli anni seguenti larga fortuna⁵. E questo per diversi motivi. Anzitutto essa rispecchiava le conoscenze scientifiche di allora, le quali parevano confermare la tesi che pazienti in coma irreversibile, anche se sottoposti a ventilazione meccanica e a terapia intensiva, andassero comunque incontro entro breve tempo ad arresto cardiaco; in secondo luogo, una tale definizione offriva il miglior sostegno allo sviluppo delle tecniche trapiantiste che proprio in quel periodo erano agli inizi (non dimentichiamo che il primo trapianto di cuore fu effettuato da Barnard nel dicembre del 1967); in terzo luogo, se il coma irreversibile era equivalente alla morte si poteva aggirare l'ostacolo dell'eutanasia: se il paziente il cui encefalo aveva smesso di funzionare era morto, prelevargli gli organi o interrompere la ventilazione artificiale non equivaleva ad ucciderlo.

Come si vede, sin da principio non furono comunque solo ragioni scientifiche a spingere ad una ridefinizione della morte. Si trattava per i medici di stabilire anzitutto se fosse possibile interrompere la ventilazione artificiale, che consentiva di mantenere battito cardiaco e respirazione nei comatosi irreversibili, senza per questo incorrere nel rischio di essere accusati di omicidio. A questa finalità se ne aggiungeva però subito un'altra – come risulta dal brano del documento citato – relativa alla possibilità di disporre di potenziali donatori dai quali prelevare organi destinati ai trapianti.

3. Contro la corrente

Più tempestivo l'intervento di Jonas al riguardo non sarebbe potuto essere. Parlando ad un convegno svoltosi a Boston nel settembre del 1968 sul problema degli "Aspetti etici della sperimentazione su soggetti umani", Jonas aveva trovato il modo, non solo di inserire qui e là rinvii al problema dei trapianti, ma nella conclusione aveva colpito con una precisa stoccata il documento di Harvard, fresco di stampa, sottolineando che seguendo le proposte articolate in quel documento si sarebbero potuti verificare abusi non

⁵ Per un approfondimento non posso che rinviare al mio articolo *Morte cerebrale totale. Il fragile successo di una nuova definizione di morte*, "Humanitas", 1, 2007, p.161-173 e più diffusamente al mio libro *Morte cerebrale e trapianto di organi. Una questione di etica giuridica*, Brescia, Morcelliana, 2008. Cfr. ora anche P. Becchi, *Morte cerebrale e trapianto di organi. Nuovi studi*, Brescia, Morcelliana, 2015.

dissimili da quelli presentati nella sperimentazione su soggetti umani. Ma vediamo subito il nucleo centrale della sua argomentazione:

L'indicazione della Commissione di Harvard di riconoscere "il coma irreversibile come nuova definizione di morte" induce a controbattere. Non mi si fraintenda. Finché si tratta soltanto di determinare quando sia consentito sospendere il prolungamento artificiale di alcune funzioni (come il battito cardiaco) tradizionalmente considerate segni di vita – e questo è *uno* dei due dichiarati intenti a cui la Commissione doveva servire –, non vedo nulla di inquietante nel concetto di "morte cerebrale". [...]. Ma un altro scopo contrapposto in modo inquietante si connette a questo nella ricerca di una nuova definizione di morte – vale a dire nell'obiettivo di *anticipare* il momento della dichiarazione di morte: il permesso non soltanto di staccare il respiratore, ma, al contrario, se si vuole, di continuare a fare uso di esso (e di altri ausili) mantenendo così il corpo in una condizione che secondo la vecchia definizione sarebbe stata «vita» (ma che secondo la nuova è soltanto la sua simulazione) – per poter attingere ai suoi organi e ai suoi tessuti nelle condizioni ideali che prima avremmo chiamato di "vivisezione"⁶.

Ad essere pignoli si potrebbe osservare che la Commissione di Harvard più che voler definire in modo nuovo la morte, aveva inteso definire in modo nuovo il coma irreversibile, precisamente equiparandolo alla morte. Ma anche se Jonas effettivamente cita in modo impreciso il passo iniziale del documento di Harvard (in quel punto si parla di un "nuovo criterio di morte" e non di "nuova definizione di morte"), la sua critica coglieva l'aspetto decisivo: la morte cerebrale per quel documento è la morte *tout-court* e questa definizione di morte cerebrale equivale ad una nuova definizione della morte.

Secondo Jonas, la Commissione si era trovata di fronte a due problemi e aveva preteso di risolverli con un'unica soluzione. Pazienti in condizioni ormai disperate continuavano a vivere grazie ai respiratori e nessuno osava staccarli per non essere accusato di omicidio. Organi che sarebbero potuti essere utili per salvare la vita di altri uomini restavano in questo modo inutilizzati. La Commissione, in fondo, aveva preteso di prendere due piccioni con una fava, definendo come morti tutti quei pazienti il cui cervello aveva

⁶ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.220-221, trad. it. cit., p.168-169. Come ho detto, però, la prima versione, lievemente diversa, era contenuta nella parte conclusiva del saggio dedicato alla sperimentazione su soggetti umani pubblicato nella raccolta di saggi, pubblicata in inglese, intitolata *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man*, Eaglewood Cliffs, Prentice Hall, 1974, p.129-131 (129); trad. it. *Dalla fede antica all'uomo tecnologico. Saggi filosofici*, a cura di A. Dal Lago, Bologna, Il Mulino, 1991, p.204-207 (204). Nel volume, su questioni di etica applicata, apparso successivamente in tedesco, *Technik, Medizin und Ethik*, Jonas si decise a raccogliere insieme tutto il materiale riguardante la discussione sulla morte cerebrale in un unico capitolo (il capitolo X).

smesso di funzionare. In questo modo essa al contempo acconsentiva tanto a spegnere il respiratore nel caso di coma irreversibile, quanto a tenerlo ancora acceso, in vista dei trapianti: poiché comunque in entrambi i casi il paziente non era più un paziente, ma un cadavere.

Jonas, tuttavia – ed è su questo che si concentra la sua critica –, ha buon gioco nel mostrare che si tratta di due cose diverse: un conto è quando smettere di prolungare il processo del morire di un paziente in coma irreversibile, altro conto è quando considerare quel processo concluso. Nel primo caso è sufficiente la diagnosi di coma irreversibile per autorizzare, dal punto di vista etico, la sospensione del trattamento di sostegno vitale, onde evitare quello che noi oggi chiamiamo “accanimento terapeutico”; nel secondo caso dovremmo avere la certezza che i pazienti siano effettivamente morti prima di prelevare i loro organi, perché altrimenti è proprio il prelievo ad ucciderli. E poiché una tale certezza noi non l’abbiamo – non conoscendo la linea di demarcazione precisa tra vita e morte – dobbiamo evitare di farlo.

La critica di Jonas era stata particolarmente dura, ma tanto efficace da essere presa sul serio da un gruppo di medici di San Francisco che lo invitò per una settimana presso il Centro dei Trapianti della locale Facoltà di Medicina. Ne nacque il testo intitolato *Against the Stream (Controcorrente)* scritto nel 1970, ma pubblicato per la prima volta nel 1974 nella sua raccolta di saggi filosofici: *Philosophical Essays. From Ancient Creed to Technological Man* e poi inserito in *Technik, Medizin und Ethik*.

Diciamolo subito: nonostante Jonas fosse stato messo nella condizione di partecipare attivamente a tutta la realtà del trapianto (sia quella della sala operatoria, sia quella umana, tanto del donatore quanto del beneficiario), quei medici non riuscirono a fargli cambiare idea. Uno di essi, Otto Guttentag, storico della medicina con buone conoscenze filosofiche, gli aveva tuttavia formulato alcune domande che secondo Jonas meritavano una risposta articolata. Da qui nacque *Against the Stream*, che da allora, ristampato in diverse antologie e in diverse lingue è diventato un classico sull’argomento.

Vorrei ora soffermarmi più analiticamente di quanto sinora sia stato fatto su questo testo. Esso può essere suddiviso in una premessa iniziale, in cui Jonas ribadisce, con interessanti accentuazioni, quanto scritto subito dopo la pubblicazione del Rapporto di Harvard nell’articolata risposta alle obiezioni mossegli da Otto Guttentag; e in due osservazioni conclusive, di natura filosofica, portate a conferma del suo discorso.

Nella premessa Jonas ritorna sulla duplicità delle ragioni che avevano caratterizzato il documento di Harvard. E qui egli, riguardo al primo punto (quello concernente la sospensione del trattamento artificiale in caso di coma irreversibile), sottolinea un aspetto importante: la motivazione introdotta

primariamente dalla Commissione di Harvard, a rigor di termini, non era una definizione della morte, “ma un criterio affinché essa si verifici senza ostacoli, ad esempio staccando il respiratore”⁷. Ed in effetti proprio all’inizio del documento, contrariamente a quanto scrive Jonas (ma il *lapsus* è rivelatore), si parla di criterio. Con tale criterio, tuttavia, la Commissione ha preteso di definire la morte stessa, come qualcosa di già avvenuto e non come qualcosa che non bisogna più impedire. Insomma, secondo i medici di Harvard, si stacca il respiratore ad un morto, non ad un moribondo il cui destino è comunque irrimediabilmente segnato. Ma proprio questa conclusione permette già di passare alla giustificazione della seconda ragione: quella, cioè, che consente di legittimare i prelievi, dal momento che individui che si trovano nella condizione descritta dalla Commissione sono di fatto già morti.

Oggi possiamo dire che Jonas aveva colto nel segno, che cioè quella definizione aveva proprio quell’interesse pratico; non solo perché è a partire da quella definizione che i trapianti furono giustificati; ma anche perché ciò era espressamente ammesso da una prima versione (poi non pubblicata) di quel documento. La seconda ragione chiamata a sostegno della nuova definizione di morte era infatti formulata originariamente nei termini seguenti:

Un problema di importanza secondaria, ma tutt’altro che di poco conto, è che, con il progressivo arricchimento delle esperienze, delle conoscenze e delle pratiche relative ai trapianti, c’è una forte richiesta di tessuti e organi, anche dei tessuti e degli organi dei pazienti con un cervello ormai irrimediabilmente distrutto, per restituire alla vita malati recuperabili⁸.

Non aveva forse tutte le ragioni del mondo Jonas per sospettare “che proprio quest’*interesse*, nonostante il suo ridimensionamento nel Rapporto della Commissione, fosse e sia una delle principali molle dello sforzo di definire la morte?”⁹.

Jonas aveva quindi colto nel segno quando aveva intravisto proprio in quella seconda ragione un forte interesse a modificare la definizione di morte; ma aggiunge che proprio l’aver lasciato che esso abbia avuto voce in capitolo danneggia “il tentativo *teorico* di una definizione della morte, e la Commissione di Harvard non si sarebbe mai dovuta permettere di contaminare la purezza del

⁷ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.224, trad. it. cit., p.172.

⁸ La prima stesura del documento di Harvard è qui citata dal volume di D.J. Rothman, *Strangers at the Bedside. A History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, New York, Basic Books, 1991, p.160-164, a p.162.

⁹ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p. 225, trad. it. cit., p.172.

suo risultato scientifico con l'esca di questo vantaggio esterno, per quanto estremamente nobile¹⁰.

Jonas qui esplicitava la sua diffidenza verso questo tentativo di ridefinizione della morte perché era mosso da intenti pratici sin troppo palesi (anche se non dichiarati apertamente): rendere leciti i prelievi degli organi da quella condizione clinica disperata come è il coma irreversibile, trasformando una prognosi infausta in una diagnosi di morte. La Commissione di Harvard aveva confuso il problema teorico della definizione di morte e del suo accertamento, con quello pratico, connesso a cosa fare di pazienti il cui cervello aveva smesso irrimediabilmente di funzionare. Di più, essa aveva preteso di risolvere quei problemi pratici proprio grazie a una nuova definizione teorica della morte¹¹.

Proprio sul tema “definizione” Jonas ritorna sia pure velocemente, discutendo la seconda obiezione mossagli da Guttentag¹², vale a dire quella di aver ribattuto a precisi fatti scientifici che avevano portato alla nuova definizione di morte con vaghe considerazioni di natura filosofica. Ora, se da una parte Jonas aveva risposto a questa obiezione nella sua premessa, mostrando quanto quella nuova definizione fosse viziata da intenti pratici, qui egli ribadisce che la sua “vaghezza” era determinata dall’oggetto medesimo. Poiché noi non conosciamo la linea precisa di demarcazione tra la vita e la morte, una definizione in questo campo si rivela inopportuna. Non possiamo pretendere una conoscenza dell’oggetto più precisa di quanto l’oggetto stesso non consenta. Non possiamo, ad esempio, pretendere dalla politica la stessa certezza della matematica. E la scienza della vita, sotto questo profilo, è più simile alla prima che non alla seconda.

4. La crisi della «morte cerebrale»

Più importante – e ad essa Jonas dedica largo spazio – la terza obiezione: egli nella sua critica avrebbe disconosciuto la differenza tra morte “dell’organismo come un tutto” e morte di “tutto l’organismo”. Jonas non ha difficoltà a precisare che egli intendeva la morte nel primo significato e non nel secondo. Capelli e unghie crescono per un certo lasso di tempo anche nei

¹⁰ *Ivi*, p. 225, trad. it. cit., p. 173.

¹¹ Da notare – *en passant* – che Jonas scriveva queste cose nel 1970, mentre solo nel corso degli anni Novanta Singer raggiungerà la stessa consapevolezza. Cfr. P. Singer, *Rethinking Life and Death* (1994), trad. it. *Ripensare la vita*, Milano, il Saggiatore, 1996, p. 64-70.

¹² La prima obiezione non è rilevante perché Jonas è certo disposto ad ammettere che seguendo la sua argomentazione verrebbero impediti gli sforzi fatti dai medici per salvare vite umane: Jonas ne è del tutto consapevole ma, poiché quegli sforzi comportavano l’uccisione di altre vite umane (le persone in stato di morte cerebrale, infatti, erano per lui ancora vive), essi andavano evitati.

cadaveri, ma non possiamo considerare alla stessa stregua respirazione e circolazione sanguigna. L'effetto della loro attività (che sia spontanea o indotta qui poco importa) si estende a tutto il corpo e gli consente di continuare a vivere anche in quelle condizioni estreme:

L'intero sistema così sostenuto può persino far continuare, mediante l'alimentazione artificiale, il suo normale metabolismo e quindi anche altre funzioni (ad esempio ghiandolari); di fatto, suppongo, praticamente tutto quanto non dipende dal controllo del sistema nervoso centrale, e cioè la maggior parte dei processi biochimici, "vegetativi". È proprio questo lo stato in cui il paziente in coma, grazie a tali ausili, può continuare a "vegetare" per mesi e per anni, e potervi mettere fine era *uno* degli scopi del Rapporto di Harvard¹³.

Si potrebbe sostenere che Jonas abbia ragione, ma solo con riferimento allo stato vegetativo permanente (e dunque alla morte corticale) e non a quello della morte cerebrale totale. Ora, non vi è dubbio che Jonas non faccia quella differenza; a sua difesa va peraltro detto che quella distinzione non si era ancora affermata nella letteratura scientifica, tanto che lo stesso rimprovero potrebbe essere mosso anche contro i medici di Harvard. Ma l'aspetto interessante è un altro: oggi nella letteratura scientifica è largamente ammesso che l'accertamento della morte cerebrale totale sulla base dei criteri e dei test adottati è di fatto impossibile, e che essi tutt'al più sono in grado di diagnosticare la morte corticale. Documentate ricerche scientifiche avvenute agli inizi degli anni Novanta, e in seguito non smentite, hanno infatti dimostrato che i pazienti, i quali rispondono agli attuali criteri clinici e test neurologici utilizzati per accertare la morte cerebrale non necessariamente presentano la perdita irreversibile di *tutte* le funzioni dell'encefalo¹⁴.

Con questo non voglio dire che si possa assimilare la morte cerebrale totale alla morte corticale, bensì soltanto che anche la diagnosi di morte cerebrale totale per le modalità con le quali oggi viene effettuata, non consente di escludere completamente la presenza di un residuo di vita. E dunque le considerazioni di Jonas, anche ammesso possano riferirsi allo stato vegetativo permanente, possono pure estendersi allo stato di morte cerebrale, dal momento che in entrambi i casi non vi è la certezza che i pazienti siano già cadaveri.

¹³ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.227-228, trad. it. cit., p.175.

¹⁴ Per un primo quadro d'insieme si veda ora, in lingua italiana, il contributo di R.T. Truog, *È venuto il momento di abbandonare la morte cerebrale?*, in R. Barcaro, P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, Napoli, ESI, 2004, p.205-229.

A ben vedere, Jonas non intende tanto contestare un determinato criterio di morte in termini neurologici, quanto l'idea stessa che sta alla base di quel criterio; vale a dire che la morte del cervello possa essere interpretata come la dissoluzione del centro integrativo dell'intero organismo e quindi come la morte di quella individualità corporea nella sua interezza. Jonas si oppone *ante litteram* a quella che Alan Shwemon¹⁵, qualche decennio più tardi, chiamerà polemicamente la «litania delle funzioni integrative» ed anche in questo modo precorre l'attuale dibattito sulla validità scientifica di una definizione di morte in termini neurologici.

L'idea che la morte del cervello fosse un indicatore della morte dell'organismo si basava sul presupposto che ad essa seguiva comunque a breve distanza la morte dell'intero organismo. Il cervello era, dunque, il responsabile della funzione dell'organismo come un tutto: con la sua distruzione totale l'organismo cessava quindi di funzionare come un tutto ed era quindi morto. Anche qui, tuttavia, la ricerca scientifica successiva ha smentito questa tesi, dando ancora una volta ragione all'intuizione che aveva avuto Jonas: non soltanto organismi in stato vegetativo permanente, ma anche organismi dichiarati in stato di morte cerebrale sopravvivono molto più a lungo di quanto si potesse immaginare (Shwemon studia il caso di una sopravvivenza record durata oltre quattordici anni), e ciò implica che il cervello non è così essenziale, come invece si riteneva, per il funzionamento integrato dell'organismo.

Viene così messo radicalmente in discussione uno dei pilastri su cui si regge la morte cerebrale. La morte di quell'organo di per sé non provoca la disintegrazione del corpo, una tale disintegrazione è piuttosto la conseguenza di danni che interessano più sistemi di organi e il raggiungimento di un livello critico che determina l'avvio del processo di morte. Questa conclusione a cui giunge Shwemon negli anni Novanta non mi sembra molto distante da quanto Jonas aveva sostenuto qualche decennio prima, sia pure senza i supporti empirici di cui in seguito si poteva disporre.

Ma Jonas anticipa il dibattito successivo anche in un altro senso e precisamente quando, ancora discutendo le obiezioni di Guttentag, sposta la discussione dal piano medico-scientifico a quello etico-filosofico, da quello dei fatti a quello dei valori. Vediamo come. Anche ammesso (ma non concesso) che il cervello sia totalmente morto, la domanda giusta da porsi secondo Jonas non è se il paziente in quella condizione sia morto, ma che cosa dobbiamo fare

¹⁵ Un saggio di questo importante autore, è ora pubblicato con il titolo «Morte del tronco cerebrale», «morte cerebrale», e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza, in *Questioni mortali*, cit., p.176-204.

di lui, che resta pur sempre un paziente. E la sua risposta suona nei termini seguenti:

A *questa* domanda non si può certo rispondere con una definizione di morte, ma con una “definizione” dell’uomo e di che cos’è una vita umana. In altre parole, non si può aggirare la questione decretando che la morte è già avvenuta e perciò il corpo rientra nell’ambito delle semplici cose; bensì la risposta che la questione richiede può essere, ad esempio, che non è umanamente giusto – e meno che mai necessario – prolungare artificialmente la vita di un corpo privo di cervello¹⁶.

Quando il cervello ha smesso di funzionare siamo dunque autorizzati a sospendere i trattamenti di sostegno vitale diventati inutili. I trattamenti vanno sospesi non perché il paziente sia già morto, ma perché non ha più alcun senso prolungare quel residuo di vita. Ma – e qui è del tutto evidente la posizione contraria al prelievo degli organi a cuore battente – lo si lasci morire fino in fondo, non arrestando momentaneamente con l’aiuto del respiratore il processo di morte, nell’attesa di procedere al prelievo dei suoi organi nelle migliori condizioni. Secondo Jonas bisognava sospendere la ventilazione e lasciare che “l’organismo come un tutto” cessasse di vivere, prima di procedere eventualmente al prelievo degli organi.

In ciò consiste in sostanza, l’articolata replica di Jonas. Il *leitmotiv* su cui batte e ribatte, sia pure con un crescendo di argomentazioni, è sempre lo stesso:

Non è senza fondamento il sospetto che la condizione del paziente in coma, sostenuta con mezzi artificiali, continui a costituire un residuo di vita (come fino a poco tempo fa era considerata in generale dai medici). Questo significa che c’è motivo per *dubitare* che, anche in assenza della funzione cerebrale, il paziente che respira sia del tutto morto. In questa situazione d’ineliminabile ignoranza e di ragionevole dubbio l’unica massima corretta per agire consiste nel tendere dalla parte della vita presunta¹⁷.

Anche qui si sbaglierebbe a credere che il riferimento al «paziente che respira» vada inteso nel senso del paziente in stato vegetativo permanente che respira in maniera spontanea. Quanto egli scrive vale tanto per i pazienti in coma irreversibile con il respiratore acceso, quanto per quelli che in quella condizione riescono ancora a respirare autonomamente. Il dubbio che in

¹⁶ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.229-230, trad. it. cit., p.176.

¹⁷ *Ivi*, p. 233, trad. it. cit., p.179.

entrambi i casi i pazienti non siano ancora morti deve farci propendere per la loro vita: *in dubio pro vita*.

Un'ulteriore osservazione riguarda un aspetto che dovrebbe essere di particolare interesse sotto il profilo giuridico¹⁸. Jonas, infatti, si chiede perché, tutto sommato, non sia comunque meglio avere una definizione legale di morte: non offre essa comunque maggiore garanzie che il non averla? Ora, se una tale definizione autorizzasse solo ciò che è eticamente giustificabile – vale a dire la sospensione del trattamento – non vi sarebbe nessuna difficoltà ad accettarla, ma quella definizione può avere anche conseguenze eticamente inaccettabili e per questo va rifiutata. Ma quali conseguenze?

Qui è interessante osservare che all'inizio le cose sembravano piuttosto innocue: si trattava di lasciare il respiratore acceso finché non giungesse una richiesta di trapianto, quindi di spegnerlo e cominciare a tagliare. Ma perché dovrebbe finire così? Perché staccare il respiratore, se tanto il paziente è già morto? E qui Jonas si lanciava in una serie di ipotesi che avrebbero fatto del corpo del defunto una banca di organi vitali, a cui attingere a seconda del bisogno¹⁹. Anche se questa previsione non si è ancora completamente avverata, ciò che di lì a breve venne confermato è il prelievo con il respiratore ancora acceso e quindi a cuore battente.

¹⁸ Al di là del problema sollevato da Jonas, sotto il profilo giuridico la questione oggi decisiva è la seguente: ammesso (e non concesso) che la morte, come ad esempio esplicitamente previsto dal nostro ordinamento con la legge n. 578 del 1993, si identifichi con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo, si dovrà perlomeno riconoscere che se di qualche funzione non viene accertata la cessazione ciò vuol dire che il paziente giuridicamente non può ancora essere definito deceduto e quindi non dovrebbe neppure essere possibile autorizzare il prelievo dei suoi organi. Per gli aspetti giuridici mi sia qui consentito rinviare a P. Becchi, *Definizione di morte e suo accertamento*, in P. Cendon (a cura di), *I diritti della persona*, Torino, UTET, 2005, vol. III, p.797-807 e, più recentemente, *Morti cerebrali = cadaveri?*, in "Politica del diritto", 2007, 38(3), p. 487-502.

¹⁹ Cfr. H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.231-232, trad. it. cit., p.177-178: «Una volta sicuri di aver a che fare con un cadavere, non vi sono motivi logici a sfavore, bensì forti motivi pragmatici a favore, per proseguire l'irrorazione sanguigna artificiale (la vita simulata) e tenere a disposizione il corpo del defunto: come banca di organi vivi, possibilmente anche come fabbrica di ormoni e di altre sostanze biochimiche, di cui ci sia bisogno. Non ho dubbi che sia possibile mantenere in tale corpo la capacità naturale di cicatrizzare e di guarire dalle ferite di un'operazione, così da poter sopportare più di un intervento. Allettante è anche l'idea di una banca del sangue che si autorigenera. L'alimentazione artificiale non sarebbe un problema. E non è ancora tutto. Non dimentichiamo la ricerca. Perché non si dovrebbero intraprendere su questo compiacente soggetto-non-soggetto i più strabilianti esperimenti di trapianto, dove non si pongono limiti all'audacia? Perché non ricerche immunologiche e tossicologiche, infezioni con malattie vecchie e nuove, sperimentazioni con farmaci? [...] Che benedizione per la formazione dei medici, per le dimostrazioni anatomiche e fisiologiche e per l'esercizio su materiale tanto migliore di quello offerto dalla sala anatomica! Quale *chance* per il principiante che potrebbe imparare ad amputare, per così dire, *in vivo*, senza che i suoi errori provochino conseguenze! (E così via, nell'ampio spazio delle possibilità)».

A questa precisa analisi che, come egli stesso scrive, si muove sul piano del «senso comune», ma che a me sembra già andarne molto al di là, Jonas ha fatto seguire due osservazioni più di natura filosofica.

La prima riguarda il rapporto corpo-cervello. La seconda concerne la morale del nostro tempo. Cominciamo subito da quest'ultima. Jonas vede (e come dargli torto) nell'uso di quella definizione «un punto dolente» nel nostro rapporto con la morte. Invece di lasciar morire un paziente allo stato terminale bisogna ipocritamente parlarne come se fosse già morto. Dicendo «è già morto» abbiamo sostituito una scelta etica (e poco qui importa se si tratti soltanto di staccare il respiratore o tenendolo ancora acceso di procedere al prelievo degli organi) con la mera registrazione di un fatto clinicamente già accertato: «la vigliaccheria della moderna società secolarizzata, che inorridisce di fronte alla morte come di fronte al male assoluto, ha bisogno dell'assicurazione (o della finzione) che la morte si sia già verificata quando bisogna decidere»²⁰. La responsabilità di una decisione carica di valori è sostituita dall'automatismo di una *routine* priva di valori.

Maggiore attenzione dobbiamo riservare alla prima osservazione. Anche se Jonas non esplicita questo riferimento, essa ci riporta alla complessa filosofia dell'organismo da lui elaborata nella sua opera teoretica più impegnativa, vale a dire, *The Phenomenon of Life*. Non è certo qui possibile soffermarsi su questa difficile opera: basterà ricordare che essa è caratterizzata da una radicale messa in discussione del dualismo cartesiano tra *res cogitans* e *res extensa* che – a mio avviso un po' troppo unilateralmente – impronterebbe secondo Jonas tutta la filosofia moderna e persino compattamente quella contemporanea. «Il dato di fatto della vita come unità psico-fisica, quale è presente nell'organismo»²¹, fa comunque da sfondo alla critica del nuovo dualismo cervello-corpo che secondo Jonas riaffiora nella nuova definizione della morte:

esso, infatti, ritiene «che la vera persona umana abbia la sua sede nel cervello (o che ne sia da esso rappresentata) e che il resto del corpo sia soltanto un docile strumento. Quando il cervello dunque muore è come se fosse fuggita via l'anima: quello che rimane sono le «spoglie

²⁰ H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.235, trad. it. cit., p.181.

²¹ H. Jonas, *The Phenomenon of Life. Toward a philosophical Biology*, New York, Harper & Row, 1966; trad. ted. *Organismus und Freiheit. Ansätze zu einer philosophischen Biologie*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 1973; trad. it. *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*, a cura di P. Becchi, Torino, Einaudi, 1999, p.26. Sul tema si veda anche H. Jonas, *Macht oder Ohnmacht der Subjektivität? Das Leib-Seele-Problem in Vorfeld des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt a. M., Insel, 1981; trad. it. *Potenza o impotenza della soggettività? Il problema anima-corpo quale preambolo al "Principio responsabilità"*, a cura di B. Becchi e R. Franzini Tibaldeo, Milano, Medusa, 2006.

mortali?”. Nessuno vorrà negare che l’aspetto cerebrale è decisivo per la qualità umana della vita di quell’organismo chiamato “uomo”. [...] Ma tale disconoscere al corpo extracerebrale l’essenziale partecipazione all’identità della persona è un’esagerazione dell’aspetto cerebrale non minore di quella precedente dell’“anima cosciente”²².

L’idea che la persona umana cessi di esistere quando il cervello non funziona più (ma il suo organismo – grazie al respiratore ancora acceso – è mantenuto in vita) comporta un’identificazione della persona con le sole attività cerebrali. Ma – secondo Jonas – anche se le funzioni superiori della persona hanno la loro sede nel cervello, la sua identità è quella dell’intero organismo:

il corpo è unicamente il corpo di questo e di nessun altro cervello, così come il cervello è unicamente il cervello di questo e di nessun altro corpo. [...] Quanto è sotto il controllo centrale del cervello, la totalità del corpo, è così individuale, così tanto “me stesso”, così unicamente appartenente alla mia identità (impronte digitali! Reazione immunitaria!), così non intercambiabile come il cervello stesso che lo controlla (e reciprocamente ne è controllato)²³.

E qui Jonas aggiunge che è proprio per questo, e cioè perché il corpo è intimamente connesso al cervello, che esso non può essere considerato alla stregua di un cadavere quando – sia pure con l’aiuto di un respiratore – respira ancora e funziona dal punto di vista organico.

Questa argomentazione complessivamente indirizzata contro il dualismo può risultare, a prima vista, contraddetta negli anni seguenti, quando Jonas discutendo il tema del diritto di morire, con riferimento al paziente in coma irreversibile, ne parlerà nel senso di una «persona che non c’è più» o di un “residuo impersonale superstite”, o di un paziente la cui persona “è già stata estinta”²⁴. Se questa fosse stata l’ultima parola di Jonas sull’argomento, si sarebbe stati tentati di concludere che egli, perlomeno sotto questo profilo, avesse cambiato idea, ma non è così. Il testo va contestualizzato: ciò che nel saggio sul “diritto di morire” a Jonas interessa innanzitutto sottolineare è che noi siamo autorizzati a sospendere il trattamento di sostegno artificiale anche

²² H. Jonas, *Gehirntod und menschliche Organbank. Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p. 234, trad. it. cit., p.180.

²³ *Ivi*, p.234-235, trad. it. cit., p.180.

²⁴ Cfr. H. Jonas, *Techniken des Todesaufschubs und das Recht zu sterben*, in *Technik, Medizin und Ethik*, cit., p.255, trad. it. cit., p.196: «L’“eutanasia” come atto medico può essere presa in considerazione solo nei casi di un residuo di vita che vegeta incosciente e viene conservato artificialmente, quando la persona del paziente è già estinta» e p.258, trad. it. cit., p.199: «Propriamente non si potrebbe indicare il diritto di chi verrebbe tutelato o violato con una qualche decisione: il diritto della persona che non c’è più o quello del residuo impersonale superstite?».

nel caso in cui la persona “non c’è più”, nel senso che essendo in coma irreversibile non è più possibile una sua ripresa alla vita cosciente e dunque non sarà neppure più in grado lei stessa di chiedere la sospensione del trattamento. In questo caso possiamo fare appello ad un diritto postumo al ricordo di quella persona – e in questo ambito potrebbe essere anche inserito il cosiddetto testamento biologico – che ci impone di porre fine a quella sopravvivenza degradante. Dunque, la differenza di questo testo rispetto a quello precedente è più apparente che reale.

5. Una madre morta con un bambino vivo in grembo?

Che Jonas anche in seguito abbia ribadito la sua critica “filosofica” al prelievo degli organi da persone cerebralmente morte risulta da un interessante carteggio con un medico tedesco risalente al novembre del 1992, pubblicato di recente anche in lingua italiana, in cui Jonas con grande coerenza ribadisce i due motivi salienti della critica alla nuova definizione della morte. L’occasione di quel carteggio merita qui di essere ricordata.

Nell’ottobre del 1992, a seguito di un incidente stradale, una giovane donna di nome Marion era entrata in coma irreversibile e, dopo gli accertamenti previsti, dichiarata cerebralmente morta. Dopo aver ottenuto il consenso dei genitori, i medici intendevano procedere al prelievo degli organi, quando si accorsero che la donna era incinta. Questo fatto, ovviamente, influì sulla decisione dei medici di non effettuare il prelievo e di intervenire con tutti i mezzi disponibili per consentire il proseguimento della gravidanza. La discussione sulla morte cerebrale si accese in Germania e furono allora in molti a chiedersi come fosse possibile per un “cadavere” portare avanti la gravidanza. Jonas stesso insiste su questo punto replicando al suo interlocutore, il quale aveva sostenuto che “la respirazione mantiene solo singole funzioni del corpo” ridotto ad un “mero conglomerato di organi”:

Se così fosse – gli risponde Jonas – allora il vostro feto sarebbe messo molto male. Tuttavia, la vostra speranza si fonda proprio sul fatto che dal corpo cui viene praticata la respirazione artificiale ci si può aspettare qualcosa di ben diverso che non da un mero conglomerato. [...] Sottopongo al tuo giudizio “vero” o “falso”, da esperto, la seguente enumerazione di uno sprovveduto profano: la “respirazione artificiale” fa respirare il polmone. Il polmone che respira fa battere il cuore. Il cuore che batte fa circolare il sangue. Il sangue che circola lava tutti gli organi e in essi tutte le cellule, mantiene queste ultime in vita e gli organi in funzione [...] Dell’azione comune fa parte l’elaborazione dell’alimentazione apportata, e cioè dunque il *metabolismo* dell’intero

corpo in tutte le sue parti – il modo fondamentale d’essere della vita in quanto tale²⁵.

Anche qui Jonas fa dunque valere il motivo fondamentale della sua precedente critica: è l’organismo come un tutto che viene ancora mantenuto in vita dal respiratore e non alcune singole sue parti. Anzi il caso in esame, conclusosi con un aborto spontaneo, lo spinge a vedere in questo l’ulteriore conferma che il corpo della donna, pur in stato di morte cerebrale accertata era a tal punto vivo da poter «decidere» di espellere da sé il feto quando questo non era più vivo. E proprio in questo contesto Jonas ribadisce la critica al dualismo corpo-cervello negli stessi termini del saggio in cui per la prima volta l’aveva avanzata. Riferendosi al medico che stava seguendo il caso in questione, gli scrive:

Nolente o volente, tu, mio caro, o meglio, voi avete contraddetto con il vostro agire ben ponderato la contemporanea dichiarazione di morte del suo oggetto. Avete detto: con la respirazione (e le altre cose) vogliamo *impedire* al corpo di Marion di diventare cadavere, in modo che possa proseguire la gravidanza. *Credendolo capace di ciò*, o perlomeno dandogliene la possibilità, avete puntato sul residuo di *vita* che in esso vi era – cioè della vita di Marion! Infatti, il corpo è tanto unicamente il corpo di Marion, quanto il cervello era il cervello di Marion [...]. Voi credevate sinceramente nella *chance* della sua riuscita, vale a dire nella capacità funzionale del corpo cerebrialmente morto che era a tal fine necessaria e mantenuta dalla vostra abilità – cioè credevate alla sua VITA temporaneamente prolungata per il bambino. Non vi è permesso negare questa credenza in altri casi di coma per altri scopi!²⁶.

E così Jonas arrivava a concludere ribadendo la sua critica al prelievo degli organi da morti cerebrali esattamente negli stessi termini in cui per la prima volta l’aveva annunciata: “Proprio il dubbio – il non sapere in fondo dove sia l’esatto confine tra la vita e la morte – dovrebbe dare la precedenza alla supposizione della vita e far resistere alla tentazione della dichiarazione di morte così pragmaticamente consigliata”²⁷.

Con la sua critica alla nozione di morte cerebrale Jonas ha anticipato argomenti che oggi, tanto nel dibattito filosofico (basti pensare a Peter Singer), quanto in quello medico (qualche cenno ho fatto qui ad autori come Truog e Shwemon), sono largamente diffusi. E, tuttavia, i prelievi proseguono senza

²⁵ Cfr. H. Jonas, *Una madre morta con un feto vivo in corpo?*, in *Questioni mortali*, cit., p.72-73. Originariamente la lettera fu pubblicata in apertura del volume J. Hoff, J. in der Schmitzen (hrsg.), *Wann ist der Mensch tot?, Organverpflanzung und «Hirntod»-Kriterium*, Reinbeck bei Hamburg, Rowohlt, 1994, p.21-25.

²⁶ *Ivi*, p.74-75.

²⁷ *Ivi*, p.75.

interruzioni in tutto il mondo nonostante la premessa su cui si reggono – l'equazione tra morte e morte cerebrale – si sia rivelata una tigre di carta. Sarebbe interessante a questo punto chiedersi come ciò sia possibile e se invece di continuare – come accade nel nostro paese – a tabuizzare il dibattito non sarebbe piuttosto il caso di domandarsi se non esistono altre giustificazioni per i trapianti che non passino necessariamente attraverso la definizione di morte cerebrale²⁸.

²⁸ Ho cercato di presentare i lineamenti di un'etica per i trapianti, che non passi attraverso la nozione di «morte cerebrale», in diversi lavori; mi limito qui a rinviare al mio libro *La morte nell'età della tecnica. Lineamenti di tanatologia etica e giuridica*, Genova, Compagnia dei Librai, 2002, al volume *Morte cerebrale e trapianto di organi. Una questione etica e giuridica*, Brescia, Morcelliana, 2008 e alle mie ultime ricerche, *Morte cerebrale e trapianto di organi. Nuovi studi*, Brescia, Morcelliana, 2015.