



ISSN: 2038-3282

**Pubblicato a: Luglio 2017**

©Tutti i diritti riservati. Tutti gli articoli possono essere riprodotti con l'unica condizione di mettere in evidenza che il testo riprodotto è tratto da [www.qtimes.it](http://www.qtimes.it)  
Registrazione Tribunale di Frosinone N. 564/09 VG

**Permitting organ donation: brain death criterion as the "point of no return" in the process of dying**

**La morte cerebrale come il "punto di non ritorno" nel processo del morire ed i trapianti d'organo**

*di Marco Tuono*

Dipartimento di Filosofia e Beni Culturali

Università "Ca' Foscari" di Venezia

[tuono@unive.it](mailto:tuono@unive.it)

**Abstract**

After considering authors who criticize the brain death criterion (Singer, Defanti and Shewmon), we will conclude that brain death criterion cannot be considered the death of human beings: this does not lead to ban organ transplants. On the contrary, brain death as the "point of no return" in the process of death should ethically considered as the requirement for performing transplants.

**Keywords:** bioethics, brain death criterion, transplant medicine, Shewmon, Singer;

### **Abstract**

Che il criterio di morte cerebrale (alla luce di alcuni suoi critici: Singer, Defanti, Shewmon) non possa più essere considerato quale la morte effettiva dell'essere umano, non conduce alla sospensione dei trapianti, in quanto la morte cerebrale - ora da intendersi come il "punto di non ritorno" nel processo del morire - continua a rappresentare il prerequisito per la donazione d'organi.

**Parole chiave:** bioetica, morte cerebrale, trapianti, Shewmon, Singer

### *Introduzione*

Nel presente articolo andiamo a ricostruire delle posizioni critiche del criterio di morte cerebrale, con l'obiettivo di mostrare come queste possano essere accolte limitatamente, ovvero possano portare ad una ridefinizione della morte cerebrale, a ripensarla su altre basi (rispetto alla sua giustificazione iniziale, che vedeva nel cervello l'"organo critico" dell'integrazione corporea). In gioco non vi è, quindi, l'abbandono della morte cerebrale, quanto un suo ripensamento - che si rende necessario anche per quanto concerne i trapianti d'organo.

Analizzeremo, quindi, le seguenti posizioni:

- 1) la determinazione della morte come scelta di carattere etico (P. Singer);
- 2) l'impossibilità - anche "logica" - di definire la morte (C. A. Defanti).;
- 3) il venir meno dell'equivalenza il funzionamento dell'encefalo e la coordinazione dell'organismo (D.A. Shewmon).

Dobbiamo dire, per quanto concerne i primi due punti, che le posizioni espresse si richiamano e si rafforzano a vicenda, attraverso una circolarità che consegna la determinazione della morte al campo delle valutazioni etiche, proprio partendo dalle difficoltà inerenti lo stesso accertamento della morte: una volta che sia palesata l'incapacità strutturale di definire la morte - così il ragionamento in esame -, non resta che spostare la questione dal piano definitorio per abbracciare ulteriori argomentazioni - come fa, appunto, chi sostiene che l'ultima parola in merito alla morte sia di natura etica.

### *Peter Singer: la determinazione di morte come scelta etica*

Singer presenta la tematica della morte cerebrale senza nascondere quello che è il tratto distintivo del suo filosofare, ci stiamo riferendo alla dilatazione del concetto di vita, il quale oltre a costituire il *leit motiv* della produzione del filosofo australiano, viene preso espressamente in esame per quanto concerne la sua critica al concetto di morte

cerebrale. Non vi è sostanziale differenza, secondo Singer, tra la morte propriamente umana e quella degli (altri) animali:

Gli esseri umani non sono le sole cose viventi del nostro mondo, tutte le cose viventi finiscono per morire, e noi in generale siamo in grado di dire quando sono vive e quando sono morte. Ebbene, non è forse vero che la distinzione tra vita e morte è così fondamentale da autorizzarci a pensare che per un essere umano morire significa la stessa cosa che per un cane, per un pappagallo, per un gambero, per un'ostrica, per una quercia o per un cavolo?<sup>1</sup>.

L'Autore qui preme con forza sulla continuità dell'uomo con le altre forme di vita, dove con "altre" occorre intendere *tutte* le forme di vita; il procedimento argomentativo di Singer, nella trattazione della morte dell'essere umano, corrisponde a quello già posto in essere in *Animal Liberation*. Vi è, infatti, una coerenza di fondo all'interno della produzione dell'Autore: se nell'opera del 1975 era la comune possibilità di provare dolore a sancire la vicinanza dell'uomo agli animali<sup>2</sup>, ora tocca alla morte la funzione di cerniera tra gli esseri.

Prima di trattare delle immediate, quanto del resto inevitabili, ripercussioni di queste prime considerazioni di Singer per quanto attiene al concetto di morte cerebrale, ci soffermeremo, brevemente, sull'operazione teorica che intende, tanto la definizione di vita che quella di morte, come le più allargate possibili. A questo intendere poniamo un rilievo critico: Singer parte da un concetto generalissimo di morte, talmente generale da contenere al suo interno la morte propriamente umana accanto a quella degli animale e, forse, delle piante. Così, infatti, Singer: "Il termine 'morto' ha un campo di applicazione che va molto al di là della sfera degli esseri umani o coscienti. Vita e morte sono stati che possono attribuirsi a tutte le cose viventi, anche a quelle prive di un cervello e, a maggior ragione, di una corteccia cerebrale"<sup>3</sup>.

Eppure, il linguaggio, come noto, conosce parole differenti per l'essere umano e l'animale (e lo stesso dicasi per il cervello ed il corpo). Il non tenere conto di queste distinzioni significa avere poche parole a disposizione del discorso filosofico che si va strutturando, oppure limitare consciamente il loro impiego per rafforzare il quadro teorico di riferimento. Ma, lo ripetiamo, che a morire sia un uomo oppure un animale pare a Singer, almeno da quanto sin qui abbiamo ascoltato, perfettamente accidentale rispetto

---

1 P. Singer, *Ripensare la vita* (1994), il Saggiatore, Milano 2000, p. 37.

2 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., pp. 28-30. Che anche gli animali provino dolore porta ad escludere che si possano fare delle distinzioni se in base all'essere che lo esperisce: "Il male costituito dal dolore non è in sé, condizionato dalle altre caratteristiche dell'essere che soffre; il valore della vita ne è invece influenzato." (P. Singer, *Tutti gli animali sono eguali*, in *Liberazione animale*, Mondadori, Milano 1991, pp. 17-38, p. 36). Per altra via, un avvicinamento dell'uomo agli animali, anche se qui il legame è decisamente minore rispetto al tema del dolore, si verifica per Singer con il linguaggio: questo, infatti, smette di essere di proprietà esclusiva dell'uomo in quanto può essere insegnato agli scimpanzé. Anche se va precisato che questo riferimento ha il valore di una semplice curiosità e non incide sulla linea teorica dell'Autore.

3 P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, "Bioetica", 1/2000, in rete: <http://www.zadig.it/speciali/ee/stud1.htm>.

alla determinazione del concetto di morte: essa, infatti, è la costante, ed, in quanto tale, si ripresenta, ora in una forma ora nell'altra. Alla luce di quanto detto sul linguaggio, e precisamente sulla ricchezza del lessico, appare evidente l'errore insito nel tentativo di riferirsi all'umano, avendo in mente una definizione di morte che, se appare carica di significato (e può sembrare tale proprio in virtù delle grandezze che abbraccia nella sua estensione), risulta, in realtà, povera - come povero è, del resto, il linguaggio che la sostanzia. Si noti come le considerazioni critiche che andiamo muovendo a Singer sono, in prima istanza, metodologiche; ma un discorso analogo potrebbe benissimo essere svolto per il concetto di "vita", e la situazione che abbiamo descritto rimarrebbe invariata: ci troveremmo, allora, sempre dinnanzi alla contrazione lessicale di un Autore che lavora con generalizzazioni decisamente eccessive ed esorbitanti. Ora, ciò che a noi qui interessa, è il fatto di rilevare come questo intendere la coppia vita-morte vada ad incidere - anche se questo non è l'unico argomento, come vedremo, che l'Autore propone - sulla critica che Singer mette in atto rispetto alla morte cerebrale. Se "L'idea che una persona sia morta quando è morto il suo cervello è, nella migliore delle ipotesi, alquanto strana"<sup>4</sup>, le ragioni di questa stranezza richiamano, infatti, gli argomenti già ascoltati in precedenza:

La morte, *la morte vera*, sembra la medesima per tutti gli esseri viventi; lo stato di 'morte cerebrale', invece, può attribuirsi solo a un essere che abbia un cervello: non a un cavolo, né a una quercia e neppure, propriamente, a un ostrica. E sebbene, in teoria, non sia impossibile, nessuno parla di morte cerebrale a proposito di cani e pappagalli. La 'morte cerebrale' è soltanto degli esseri umani<sup>5</sup>.

Questa continuità tra forme viventi è confermata, almeno in una qualche misura, dalla definizione tradizionale di morte (quella cardio-circolatoria)<sup>6</sup> in quanto ciò che in essa importa è la presenza o meno dei fluidi vitali. Ma le argomentazioni di Singer contro la morte cerebrale non si concludono, però, semplicemente con l'innesto della questione in esame all'interno del pensiero generale dell'Autore; egli, piuttosto, analizza nei dettagli la definizione di morte cerebrale, senza quindi accontentarsi di presentare un discorso filosofico costruito a lato del problema.

La molla, che fa scattare la riflessione del filosofo australiano, è lo scollamento tra la definizione di morte cerebrale e la pratica clinica,<sup>7</sup> la quale è chiamata a confrontarsi con pazienti in situazioni di morte cerebrale, ma anche nella condizione clinica dello stato

---

4 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 37.

5 *Ivi*, p. 38.

6 La quale però (in P. Singer *Ripensare la vita*, cit., pp. 37-38) è accusata di "circolarità": "Sfortunatamente, la definizione classica di morte è circolare. Come sappiamo che un fluido corporeo è 'vitale'? Guardando se l'essere vivente muore non appena quel fluido cessa permanentemente di circolare. Ma come sappiamo se l'essere vivente è morto? Guardando se i suoi fluidi corporei vitali hanno smesso di circolare. Così siamo al punto di partenza. Eppure la definizione classica ha funzionato bene per secoli".

7 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., pp. 51-52; Id., *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

vegetativo permanente. Il campo clinico - ovvero, il personale medico e paramedico -, secondo l'Autore, non condivide pienamente le direttive giuridiche fissate grazie al lavoro del Comitato di Harvard per procedere all'espianto degli organi: non vi è, infatti, grande convinzione quanto all'effettiva corrispondenza tra il criterio di morte cerebrale e la morte dell'essere umano.

Due motivazioni<sup>8</sup> richiederebbero, secondo Singer, decisamente maggiore prudenza: fermiamoci ora sulla prima, che a nostro avviso è la più importante: l'Autore osserva come “certe funzioni del cervello continuano, anche quando i test di routine attestano la morte cerebrale”.<sup>9</sup> A riguardo, egli porta l'esempio della secrezione di ormoni<sup>10</sup> in pazienti in stato di morte cerebrale – funzione che però sfugge ai test standard, i quali “non accertano se il cervello del paziente secerne questi ormoni. In molti casi questo avviene, ma nondimeno i test standard *correttamente* applicati diranno che il paziente è morto”.<sup>11</sup>

Questo primo ordine di ragioni, ci permette di aumentare le nostre conoscenze riguardo al cervello, così Singer:

Noi pensiamo al cervello principalmente come all'organo deputato a elaborare le informazioni fornite dai sensi e dal sistema nervoso; ma esso ha anche altre funzioni; una di esse è quella di produrre vari ormoni, che contribuiscono a regolare diverse funzioni corporee (per esempio, l'ormone antidiuretico, che i medici giapponesi sono riusciti a introdurre nei loro pazienti per fleboclisi). Oggi sappiamo che in molti casi alcuni di questi ormoni continuano a essere prodotti, anche quando il cervello, sulla base dei test standard, risulta morto. Inoltre, quando i pazienti affetti da morte cerebrale vengono incisi per procedere all'espianto degli organi, a volte la loro pressione arteriosa aumenta e il battito cardiaco accelera. Queste funzioni dimostrano che il cervello svolge ancora alcune sue funzioni, per esempio quella di regolare le funzioni del corpo<sup>12</sup>.

In merito al secondo argomento, invece, in esso si osserva come degli organismi privi di funzioni cerebrali, attraverso un'adeguata assistenza tecnologica, continuano ad essere degli organismi aventi una loro crescita (è qui Singer si rifà espressamente a Shewmon - che vedremo più avanti): ecco che la tecnologia ha, fra le possibili ricadute teorico-pratiche, quella di ridimensionare drasticamente il ruolo giocato dal cervello nei confronti del funzionamento dell'organismo. Infatti, “oggi ci sono buone ragioni per pensare che un organismo umano possa ‘sopravvivere’ come organismo per anni dopo la cessazione di tutte le funzioni cerebrali, e che quindi il cervello non è essenziale per il funzionamento organico integrato”<sup>13</sup> Da queste parole, possiamo notare come venga meno il requisito principale della definizione di morte cerebrale (il cervello inteso come

---

8 *Ivi*, cit.

9 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., pp. 47, 51, 64 (la cit. è a p. 51).

10 *Ivi*, pp. 47, 51

11 P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

12 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 51.

13 P. P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

"organo critico" del corpo, ovvero come ciò che ne consente l'integrazione somatica), rendendo quanto meno problematico l'affidarsi al cervello per stabilire una definizione di morte. Ne consegue che la decisione di procedere all'espianto degli organi non può più basarsi, secondo Singer, sulla definizione di morte cerebrale, che oramai ha perso quella pretesa di scientificità che pareva accompagnarla ai suoi esordi, per essere considerata una decisione etica.<sup>14</sup> La "morte" viene, dunque, a corrispondere - sempre secondo Singer - alla scelta di considerare determinate caratteristiche,<sup>15</sup> e soltanto queste, come rilevanti: quelle cioè che hanno a che fare con la consapevolezza, e, indirettamente, con la qualità della vita del paziente. Tutto ciò è così reso dal filosofo:

Gli interventi coordinati della terapia intensiva moderna hanno rimpiazzato il ruolo del cervello come regolatore del corpo. Perché mai, allora, dovremmo scegliere come unico indicatore determinante della morte di un essere umano la morte cerebrale, anziché quella dei reni o del cuore, se la funzione di tutti e tre questi organi può essere ugualmente rimpiazzata? La risposta è che, a fare della morte del cervello la morte di tutto ciò che apprezziamo, in realtà non sono le funzioni 'integrative' o di 'coordinamento' del cervello stesso, ma invece la sua associazione con la nostra coscienza e con la nostra personalità. Ecco la ragione per cui, qualora i nostri reni fossero distrutti e noi continuassimo a sopravvivere come organismi integrati grazie al collegamento a una macchina che svolga le funzioni dei reni, non per questo penseremmo che la nostra vita sia finita. Al contrario, quando a essere distrutto è il cervello e noi continuiamo a vivere come sistema integrato solo grazie al collegamento a una macchina che ne svolga le funzioni (ma senza restituirci la coscienza), penseremo che la nostra vita è finita. Non c'è nessun 'fatto concreto' qui. Quando scegliamo di registrare la morte in un momento qualsiasi prima che il corpo diventi rigido e freddo (o, per andare sul sicuro, prima che incominci a decomporsi), noi pronunciamo un giudizio etico.<sup>16</sup>

La morte corticale (e, quindi, l'assenza nell'essere umano delle funzioni "nobili", quali il pensiero, il linguaggio e la ragione) sembra corrispondere al candidato, per così dire, in grado di prendere il posto della morte cerebrale. Ma, anche a questo ulteriore criterio, il filosofo non manca di risparmiare rilievi critici; anzitutto, essa viene ritenuta "paradossale". Ascoltiamo, in proposito, le parole stesse di Singer:

L'importanza della coscienza può far pensare alla necessità di passare a una definizione della morte come morte del cervello superiore. Ma questa non è la sola conclusione possibile. Affermare che gli esseri umani muoiono quando perdono irreversibilmente la capacità di essere coscienti è troppo paradossale. Questa tesi ci costringerebbe a considerare morti esseri umani che respirano e il cui cuore batte senza alcuna assistenza esterna.<sup>17</sup>

Qui il filosofo assume il punto di vista del senso comune; queste affermazioni sono poi in linea con quelle che vedono superfluo il tentativo stesso di ridefinire la morte: "Che

---

14 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., pp. 47, 64-65, 208; Id., *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

15 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 66, Id., *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

16 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 47.

17 P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

ragione c'è di alterare un concetto che tutti quanti comprendiamo così bene? Si aggiunga che la stessa revisione molto più modesta proposta dalla Commissione di Harvard deve ancora essere assorbita nel modo in cui la gente pensa la morte".<sup>18</sup>

Criticando la morte corticale, lo sguardo di Singer è rivolto, all'indietro, alla morte cerebrale: tra le due definizioni vi è, infatti, una certa continuità da ravvisarsi nello sconvolgimento che rappresentano nei confronti del senso comune, e, quindi, nella difficoltà di una loro piena ricezione (non riguardante esclusivamente il piano giuridico, ma presente ad un livello di sentire diffuso, condiviso). "La nozione di morte come morte dell'intero cervello già mi sembrava un espediente dubbio, una scelta etica presentata come un fatto medico. Adottare la definizione della morte come morte della parte superiore del cervello avrebbe voluto dire portare troppo oltre un espediente già di per sé discutibile".<sup>19</sup>

La proposta di Singer sfugge all'alternativa tra morte cerebrale e morte corticale: né l'una né l'altra, quindi, ma neppure un ritorno alla definizione classica di morte. È, allora, la problematica dei neonati anencefalici ad offrire al pensatore la possibilità di arrivare alla seguente formulazione:

anziché cambiare la definizione di morte, così da poter dichiarare legalmente morti gli infanti anencefalici e quelli la cui corteccia è stata distrutta, sarebbe meglio dichiarare legale l'espianto di organi da infanti dichiarati in senso stretto viventi, ma sui quali sia stata avanzata indubbiamente una diagnosi di anencefalia o di distruzione della corteccia.<sup>20</sup>

Il richiamo alla "distruzione della corteccia" ci permette di considerare la morte corticale come un *requisito* per l'espianto degli organi piuttosto che un criterio di morte. Non vi è bisogno, detto altrimenti, di una nuova - e né di un'ulteriore - definizione di morte. Altrove, Singer esprime in modo più articolato il suo personalissimo punto di arrivo: per l'Autore, infatti, si tratta di

accettare la concezione tradizionale della morte, così allineandoci, al riguardo, sulla posizione di Shewmon e Finnis, ma respingere la loro tesi che è sempre moralmente sbagliato mettere fine intenzionalmente alla vita di un essere umano innocente; e proseguire sostenendo essere moralmente accettabile (una volta che sia stato dato il necessario consenso) sospendere ogni sostegno alla vita e rimuovere gli organi a scopo di trapianto quando la coscienza sia stata irreversibilmente perduta.<sup>21</sup>

*Carlo Alberto Defanti: l'impossibilità di determinare la morte*

La figura di Carlo Alberto Defanti, si presta al tentativo di stendere un bilancio inerente la determinazione della morte. Egli, infatti, ha percorso lo spettro delle

---

18 *Ivi*.

19 P. Singer, *Ripensare la vita*, cit., p. 65.

20 *Ivi*, p. 66.

21 P. P. P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, cit.

definizioni che sono state offerte della morte:<sup>22</sup> da un'iniziale adesione alla morte cerebrale, egli ha poi espresso la propria preferenza verso il criterio di morte corticale,<sup>23</sup> per approdare - una volta diventata problematica anche quest'ultima - ad una definizione in linea con quella tradizionale della morte (quella cioè basata sulla permanenza dei fluidi vitali), ma che tiene presente il mutato contesto tecnologico. Il primo passaggio, ovvero l'approdo alla morte corticale, è motivato dall'impossibilità di vagliare tutte le funzioni dell'encefalo e dalla "sostituibilità, almeno in linea di principio, delle funzioni del tronco encefalico"<sup>24</sup> (occorre precisare che abbiamo visto queste problematiche all'opera già con Singer), mentre, in un secondo momento, la stessa morte corticale "pura"<sup>25</sup> diventa difficile da accertare e, dunque, inapplicabile su vasta scala. Ecco che allora Defanti propone una soluzione articolata; così egli si esprime:

Suggerii che i criteri di morte cerebrale totale, ampiamente collaudati dall'esperienza, continuassero ad essere applicati, fatta salva la loro diversa giustificazione teorica: pur non essendo in grado di dimostrare la perdita di tutte le funzioni dell'encefalo, essi sono però criteri attendibili di morte corticale. In altre parole [...] ogni morte cerebrale totale è sempre anche morte corticale, mentre non è vero l'inverso. Mi parve opportuno dunque rinunciare, almeno allo stato attuale dell'arte, alla diagnosi di morte corticale pura.<sup>26</sup>

Fin qui la trattazione della morte; per quanto concerne, invece, il giungere ad una definizione, sul piano teorico, di che cosa sia la vita, Defanti ritiene non sia possibile fornire una risposta adeguata:

Il carattere eccezionale di ogni definizione di vita sinora tentata spinge così a una conclusione negativa: oggi non è possibile produrre una tale definizione. Ciò non significa che la vita in sé sia indefinibile, poiché non esiste alcuna contraddizione logica interna a tale progetto di definizione concettuale, né tanto meno significa che non valga la pena intraprendere il compito definitorio. Significa semplicemente che, allo stato attuale delle conoscenze, il problema non è stato ancora risolto in maniera soddisfacente.<sup>27</sup>

Di passaggio, rileviamo come l'importanza conferita da Defanti alla filosofia sia tutta nel riferimento alla mancanza di una "definizione logica", che, di conseguenza, andrebbe ad

---

22 Queste variazioni sono condensate in C. A. Defanti, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Torino 2007, pp. 165-168.

23 Morte corticale che in C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 148 è così condensata: "La tecnologia ha permesso la sostituzione (integrale) delle funzioni cardiorespiratorie e promette quella delle funzioni omeostatiche del tronco encefalico; dunque assicura (o assicurerà) il permanere del funzionamento dell'organismo come tutto anche dopo la distruzione del cervello, e ciononostante non potrà impedire la morte dell'individuo come persona, non essendo pensabile sostituire in qualche modo la coscienza. La morte non coincide con l'arresto irreversibile delle funzioni del tronco, bensì con la perdita irreversibile della coscienza".

24 *Ivi*, p. 165.

25 *Ivi*, p. 166.

26 *Ibid.*

27 *Ivi*, p. 135.



impedire una definizione di vita. È questo l'aspetto – tra i tanti – che merita di essere messo in risalto nel presente lavoro: ci riferiamo all'indeterminatezza alla quale egli consegna la morte. Vediamo meglio.

Che il confine tra la vita e la morte sia un qualcosa di sostanzialmente vago, è quanto ha messo in luce H. Jonas.<sup>28</sup> Nelle analisi di questo Autore, infatti, un confine incerto separava le due, ed, inoltre, un'impronta filosofica tesa a valorizzare il metabolismo (se pur condivisibile) contribuiva a marcare l'incertezza; mentre in Singer lo stesso concetto di vita era dilatato, sino ad intrecciare la vita umana con quella di altre specie e, forse, addirittura con il regno vegetale. Defanti, a riguardo, si mostra in continuità con il pensatore australiano nel cercare nella "vita", non certo un tratto distintivo dell'uomo, quanto piuttosto una "proprietà" diffusa:

Il problema di definire la vita non ha nulla a che fare con la sua «reificazione», cioè della descrizione della vita come «una cosa»; si tratta invece di capire in che consista la proprietà di essere in vita. È ben noto che gli esseri viventi, per esempio i virus e i mammiferi, differiscono enormemente fra loro, ma al tempo stesso l'uso ordinario del termine *vivente* sembra indicare che essi hanno qualcosa in comune ed è questo «qualcosa» che si tratta di cogliere.<sup>29</sup>

Se l'uomo, quindi, sporge dagli altri esseri, non lo fa tanto per delle esigenze intrinseche (di carattere ontologico, potremmo dire) presenti vita umana in quanto tale. Dette caratteristiche potrebbero, allora, permettere di tracciare una linea di demarcazione tra l'uomo ed il resto del mondo vivente. Ma questo non è il caso di Defanti: qui la particolarità umana, piuttosto che essere ricercata, come detto, nel riferimento alla vita, è piuttosto collocata sul versante della morte - o meglio dalle conseguenze, a vario titolo sociali, che questa genera:

Quando cerchiamo un criterio di morte, il nostro scopo è innanzitutto pratico, ossia individuare un indicatore attendibile e facilmente rilevabile per poter riconoscere con tempestività la morte avvenuta. Il problema si pone essenzialmente per la morte dell'uomo, in quanto essa comporta una serie di conseguenze di ordine medico, sociale e giuridico che impongono il suo riconoscimento certo e sollecito; riconoscimento che obbedisce a protocolli suscettibili di mutamento, in conseguenza dell'affinarsi delle tecniche diagnostiche, e che comunque è oggetto di stiputazioni consensuali e legislative (Veatch introduce una distinzione ulteriore, fra criteri e test clinici di morte). Quando ci accingiamo ad analizzare il concetto di morte, intendiamo invece raggiungere una verità universale, che riguarda tutti gli esseri viventi.<sup>30</sup>

---

28 H. Jonas, *Morte cerebrale e banca di organi umani: sulla ridefinizione pragmatica della morte*, in in R. Barcaro; P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali, L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, ESI, Napoli 2004, pp. 47-67, pp. 55-56.

29 C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 134.

30 *Ivi*, p. 135.

Le difficoltà che il problema di una definizione della morte porta con sé, ma lo stesso possiamo dire del definire la vita,<sup>31</sup> vanno ad incidere, con tutta probabilità, sulla conclusione di “rinunciare all’impresa concettuale di una nuova definizione di morte e conservare quella tradizionale, basata sull’arresto della circolazione dei fluidi corporei”<sup>32</sup> – e Defanti motiva questa scelta anche attraverso una rilettura di Jonas.

Il cerchio così si chiude per un Autore che ha attraversato, come abbiamo visto, l’intero spettro delle definizioni di morte, finendo per approdare alla primissima tipologia di morte. Anche se - è bene ricordarlo - ci si trova pur sempre in presenza di una revisione di essa, in quanto questa modalità di morire non può essere equiparata a quella "morte tradizionale" che ha accompagnato l'essere umano per la quasi totalità del suo percorso evolutivo. L'elemento di separazione tra le due non può che essere ravvisato nell'intervento della tecnica medica.

#### *D. Alan Shewmon: la morte cerebrale cronica*

Il percorso intellettuale<sup>33</sup> di D.A. Shewmon è caratterizzato, come quello di Defanti, da tappe differenti; esso parte da un’iniziale adesione alla morte tradizionale, per criticare poi questa prima posizione in favore della morte corticale, e giungendo, infine, ad una sorta di morte tradizionale che tenga però conto (anche qui: come già abbiamo visto in merito a Defanti) del ruolo che la tecnica esercita nel campo del morire.

L’attività di neurologo porta Shewmon a diretto contatto con dei pazienti che, inaspettatamente, sopravvivono pur trovandosi nella condizione clinica di morte cerebrale. Si tratta, da un lato, di pazienti bambini che, in genere per l’insistenza dei genitori, vengono tenuti attaccati alle "macchine vicarianti",<sup>34</sup> e, dall’altro, di donne nella condizione clinica di morte cerebrale a cui la tecnologia permette di portare a termine una gravidanza. Tutto ciò pare compromettere ogni proposta di morte cerebrale: lo stesso presupposto di fondo del criterio di morte cerebrale viene, infatti, meno, poiché vi sono dei pazienti che continuano a svolgere funzioni decisamente complesse (come la crescita o il parto) trovandosi all’interno di una condizione clinica per la quale sono ritenute dei cadaveri. Inoltre, “La ‘morte cerebrale cronica’ sarebbe senza dubbio più comune se non fosse per il fatto che, nella stragrande maggioranza dei casi di morte cerebrale, o si

---

31 “È evidente che, se la morte è cessazione della vita, l’impossibilità di giungere ad una definizione generale di vita implica la simmetrica impossibilità di una definizione generale di morte.” (C. A. Defanti, *Soglie ...*, cit., p. 135).

32 *Ivi*, p. 167.

33 Che egli stesso illustra: D.A. Shewmon, *‘Morte del tronco cerebrale’, ‘morte cerebrale’ e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza*, in R. Barcaro; P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali...*, cit., p. 178.

34 E. Lecaldano, *Macchine vicarianti*, in Id. (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2007, pp. 172-173.

prelevano gli organi o si interrompe il trattamento straordinario/sproporzionato entro qualche ora dalla diagnosi.”<sup>35</sup>

Con ciò, il ruolo del cervello, per quanto concerne la sua funzione di indirizzo sul resto del corpo, risulta drasticamente ridimensionato:

Lungi dal costituire un ‘integratore centrale’, senza il quale il corpo si ridurrebbe ad una mera collezione di organi, il cervello serve come modulatore, regolatore di precisione, ottimizzatore, esaltatore, protettore di un’unità somatica implicitamente *già esistente, intrinsecamente mediata*. L’unità integrativa *non* è un’impostazione *dall’alto* di un ‘integratore centrale’ ad un conglomerato di organi altrimenti non integrato. (Se lo fosse, anche il corpo in salute sarebbe privo di una *vera* unità, ma consisterebbe piuttosto di un cervello portato in giro e tenuto vivo da parti corporee microgestite in modo dittatoriale). Invece, è una *caratteristica non localizzata, olistica* fondata sulla mutua interazione di tutte le parti del corpo.<sup>36</sup>

L’Autore, in queste battute, tiene conto del fatto che la principale argomentazione in favore della morte cerebrale è stata la funzione di coordinatore che il cervello esprimeva nei confronti del corpo: ma dalla prima definizione di morte cerebrale lo scenario è cambiato, in quanto si sono potuti osservare dei dati clinici i quali attestano che, in presenza di un cervello in necrosi, non viene meno la coordinazione dell’organismo – tutt’altro. “Le piante e gli embrioni non hanno un organo di integrazione centrale; l’integrazione è piuttosto un fenomeno emergente chiaramente non localizzabile che coinvolge l’interazione reciproca tra tutte le parti.”<sup>37</sup> Il quadro (teorico, ma, al tempo stesso, dalle importanti conseguenze etiche) è quello di una vita in grado di prescindere dal cervello, non cerebrale.

Appare ora l’intreccio di una pluralità di livelli che suppliscono al mancato intervento del cervello: ne deriva che nel decidere se ci si trovi, o meno, di fronte alla morte non si può più fare affidamento su di un singolo organo (il cervello). La morte viene ad essere - anche per questo Autore - un qualcosa di difficile da determinare, che può essere stabilito solamente caso per caso, attraverso una indagine tesa a considerare il peso delle varie regioni ancora in grado di fornire coordinazione all’organismo – al tutto.

Il *criterio anatomico* [di morte], tuttavia, si sposta da un singolo *locus* (il cervello) all’intero corpo e consiste in un grado critico di danno molecolare (non ancora ampiamente individuabile) in tutto il corpo, oltre un ‘punto di non ritorno’ termodinamico. La tendenza intrinseca del corpo all’autosviluppo attivo, anti-entropico e all’auto-mantenimento (dell’essenza della ‘vita’) è irrimediabilmente perduta, cosicché i processi fisico-chimici seguono ora il percorso di una crescente entropia caratteristica delle cose inanimate (per esempio, la decomposizione). Questo *non* richiede un danno sopracritico (*supracritical damage*) di ogni singola cellula del corpo, ma piuttosto un danno sopracritico di un numero adeguato di cellule sufficientemente differenti, in modo tale che

---

35 *Ivi*, p. 306.

36 *Ivi*, pp. 197-198.

37 D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, in R. De Mattei, *Finis Vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*, Rubbettino, Soveria Mannelli, pp. 277-331, p. 306.

il corpo come un tutto perda la sua capacità intrinseca di contrastare l'entropia (e dunque, in principio, continuerebbe a 'dis-integrarsi' anche se ipoteticamente perfuso in modo meccanico da sangue ossigenato).

I *test clinici* corrispondentemente si spostano da quelli che implicano la perdita della funzione cerebrale a quelli che implicano un danno microstrutturale termodinamicamente sopracritico diffuso in tutto il corpo. Ora una *condicio sine qua non* dell'opposizione all'entropia è l'energia, generata dalla respirazione chimica, e *condicio sine qua non* dell'integrazione somatica è la circolazione del sangue, mediante la quale le parti corporee interagiscono reciprocamente. Un test clinico per il 'punto di non ritorno' è dunque la cessazione protratta della circolazione di sangue ossigenato. La durata critica della cessazione dipende ampiamente dalla temperatura corporea; in circostanze ordinarie (cioè di temperatura normale), una valutazione prudente è che 20-30 minuti sono probabilmente sufficienti per oltrepassare il 'punto di non ritorno'.<sup>38</sup>

In quanto abbiamo ora ascoltato, vediamo all'opera tutta quella complessità, che ci ha accompagnato lungo il presente articolo, e che segna il processo del morire. Ecco che la morte (proprio muovendo da questo scenario di costitutiva incertezza) dev'essere pensata a partire da dei parametri di tipo differente; il tratto in presenza del quale si può parlare di morte è ora quel "punto di non ritorno" poc'anzi espresso dalle parole di Shewmon. La determinazione di che cosa sia la morte - ed, al tempo stesso, di quando ci si trovi effettivamente in presenza di essa - cambia profondamente: occorre che sia identificabile uno stadio oltre il quale non vi è ripresa, a partire dal quale non sia più possibile percorrere il cammino a ritroso. Non occorre, quindi, la determinazione della morte in quanto tale, quanto l'accertamento dell'avvenuto cambiamento qualitativo (corrispondente ad una tappa all'interno di quella processualità che è la stessa morte).

Ebbene, riteniamo che, per quanto attiene alla pratica dei trapianti d'organo, essi possono essere considerati leciti (anche in un'ottica di carattere etico) proprio guardando questo "punto di non ritorno" che la morte cerebrale esprime se considerata in termini clinici: in altri termini, dalla morte cerebrale non vi è alcuna ripresa. Troviamo, quindi, che la morte cerebrale possa essere mantenuta quale definizione di morte - limitatamente al fatto che la si consideri come *punto di non ritorno* - cosa che, del resto, è in parte presente anche in Shewmon. La giustificazione del criterio cerebrale di morte subisce, dunque, una virata: ora non ci troviamo più sul terreno dell'organismo e della sua coordinazione; il cervello smette, infatti, di rivestire quel ruolo di coordinatore che ha avuto nella prima formulazione di morte cerebrale. E questo, in quanto si è potuto osservare che il corpo possiede una coordinazione distribuita su più livelli - e questo rilievo viene sottolineato dal lavoro di Shewmon (anche se lo stesso Jonas non manca, comunque, di offrire dei contributi per una lettura di questo tipo).

Fin qui Shewmon, ma noi non stiamo certo facendo della filologia, il discorso di Shewmon ci interessa anche al di là delle esplicite intenzioni dell'Autore; pensiamo, infatti, che la proposta che egli ci consegna sia trasferibile su di un piano che lo stesso Autore non immaginava - o, meglio, non vedeva fino in fondo. Il lavoro di Shewmon, la

---

38 D.A. Shewmon, *Morte del tronco cerebrale*, ... cit., pp. 199-200).

sua interpretazione della raccolta, diretta ed indiretta, di casi di sopravvivenza di pazienti in morte cerebrale non è bastevole, a nostro avviso, per liquidare - o, comunque, ridimensionare pesantemente - l'apporto del cervello in merito alla determinazione del confine che separa vita e morte. Da parte nostra, quindi, registriamo con grande interesse questi casi, ma non ci sentiamo di trarne delle conclusioni in linea con quelle che trae l'Autore. Tenendo a mente la possibilità di espianto degli organi, si tratta di rilevare che l'encefalo viene, ancora, ad essere l'indicatore decisivo per quanto attiene alla morte dell'essere umano. E questo sia detto a patto però che lo si sappia ricollocare, a patto che sia posta in essere una nuova formulazione della morte cerebrale. Eccoci così giunti alla prospettiva che legge, nel venir meno delle funzioni dell'encefalo, un "punto di non ritorno" per le sorti dell'essere umano. Con la distruzione dell'encefalo siamo, infatti, di fronte ad una condizione dalla quale non vi è ripresa, dalla quale non vi è più la possibilità di percorrere dei passi a ritroso per tornare ad una situazione precedente alla morte cerebrale.

*Conclusioni. Le ricadute filosofiche delle analisi di Shewmon*

Eccoci giunti al motivo del nostro interesse per in lavoro di Shewmon. La sopravvivenza di pazienti in morte cerebrale corre nella direzione di una critica radicale al pensiero moderno – ed anzi, ci sentiamo di affermare che la documentazione raccolta dal neurologo non deve sembrare, in nessun modo, qualcosa come un mero dato privo di risvolti teorici. Al contrario, qui tocchiamo, a nostro avviso, il punto di massima distanza da quella prospettiva cartesiana che, scindendo l'essere umano in due domini - tanto distinti quanto difficilmente comunicabili (si ricordi la macchinazione della ghiandola pineale) - ha inaugurato la Modernità filosofica. Ecco che, se il termine "postmoderno" non vuole rimanere lettera morta, non intende evaporare sotto la critica che ne scorge le connotazioni povere di significato, ma vuole essere realmente incisivo, deve svilupparsi proprio a partire da questa opposizione alla Modernità. Ma, smarcarsi da questo atteggiamento di pensiero, diventa possibile solamente una volta che si sappia accettare la sfida che essa propone, di instaurare un confronto critico con essa: quanto occorre è, quindi, una prospettiva capace di guardare in faccia, per così dire, il corso del pensiero moderno per comprendere la reale posta in gioco filosofica che esso offre. L'obiettivo insito in queste operazioni teoriche consiste nel superare la Modernità filosofica sul suo stesso terreno, che altro non è se non quello del rapporto tra la mente ed il corpo: se la Modernità risulta essere una prospettiva divisiva, per la quale l'essere umano viene percorso da una frattura insanabile che ne segna il destino, rendendolo un abitante di due mondi, con il Postmoderno le cose cambiano radicalmente. Ecco che ora lo spazio che vediamo aprirsi davanti a noi è quello del simbolico: chiamare in causa il "simbolo" – ovvero, ciò che unisce – significa, al tempo stesso, affermare la distinzione dei termini che l'unione compongono. Dire "simbolo" significa tenere a mente che siamo in presenza

di una *diade*<sup>39</sup> – costituita di mente e corpo; ma, appunto, occorre affermare che tra i due termini non vi è equivalenza. Non si possono porre in essere dei riduzionismi, dei tentativi di assorbire un termine nell'altro: a nostro avviso due sono le tentazioni da evitare: la prima è quella che smette di guardare al corpo per attribuire importanza solamente al "mentale" (posizione, questa, che, per es., porta all'accoglimento dello stato vegetativo - ovvero la morte corticale - quale definizione di morte).

La letteratura sulla morte cerebrale è piena di scelte di parole che giustappongono 'cervello' e 'corpo', come se il cervello non fosse parte del corpo ma piuttosto un'entità in se stessa che governa il corpo, il quale a sua volta viene considerato fondamentalmente come una macchina complessa che ha bisogno di una guida e una coordinazione esterni. Un esempio dimostrativo è la frase, spesso incontrata nella letteratura più recente sulla morte cerebrale, «morte cerebrale con sopravvivenza somatica prolungata», che implica chiaramente che il *soma* o corpo non include il cervello.<sup>40</sup>

L'altra posizione, invece, non considera la mente se non come l'ultimo sviluppo del corpo, dove l'accento cade interamente sulla componente corporea: il cervello passa così dall'essere al servizio del corpo all'avere, nei confronti di quest'ultimo, una posizione sostanzialmente parassitaria. Quanto proponiamo è, per concludere, una lettura che riconosca entrambe le dimensioni, entrambe le polarità della diade, e che, inoltre, sappia scorgere la loro pari dignità – e questo anche dopo aver modificato la giustificazione del criterio di morte cerebrale (*da coordinatore dell'"organismo come un tutto" a punto di non ritorno*) quale momento a partire dal quale può prendere il via la pratica dei trapianti.

Riteniamo, per concludere, che il punto di vista che proponiamo si snodi in due posizioni principali: l'analisi della "morte cerebrale" comporta, da un lato, certamente la critica dei dualismi possibili (mente-corpo, mente-cervello, vita biografica-vita biologica), ma, per essere il criterio che segna l'espianto degli organi, essa non può che essere considerata come il "punto di non ritorno" dell'organismo.

### **Riferimenti Bibliografici:**

C. A. Defanti, *Soglie. Medicina e fine della vita*, Bollati Boringhieri, Torino 2007.

H. Jonas, *Morte cerebrale e banca di organi umani: sulla ridefinizione pragmatica della morte*, in in R. Barcaro; P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali, L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, ESI, Napoli 2004, pp. 47-67.

E. Lecaldano, *Macchine vicarianti*, in Id. (a cura di), *Dizionario di bioetica*, Laterza, Roma-Bari 2007, pp. 172-173.

P. Singer, *Ripensare la vita* (1994), il Saggiatore, Milano 2000.

---

39 Ci permettiamo - sia per i riferimenti alla valenza "simbolica", che per quanto concerne la "diade" nella quale consiste l'essere umano - di rinviare al nostro M. Tuono, "La morte: questione ontologica o valoriale?", *Etica & Politica / Ethics & Politics*, XIX, 2017, 2, pp. 507-524.

40 D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo...*, cit., pp. 325-326.

P. Singer, *Morte cerebrale ed etica della sacralità della vita*, "Bioetica", 1/2000, in rete: <http://www.zadig.it/speciali/ee/stud1.htm>.

P. Singer, *Liberazione animale*, Mondadori, Milano 1991.

D.A. Shewmon, *'Morte del tronco cerebrale', 'morte cerebrale' e morte: un riesame critico della loro presunta equivalenza*, in R. Barcaro; P. Becchi (a cura di), *Questioni mortali...*, cit., p. 178.

D.A. Shewmon, *Disconnessione tra encefalo e corpo: implicazioni per il fondamento teorico della morte cerebrale*, in R. De Mattei, *Finis Vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*, Rubbettino, Soveria Mannelli, pp. 277-331.

M. Tuono, "La morte: questione ontologica o valoriale?", *Etica & Politica / Ethics & Politics*, XIX, 2017, 2, pp. 507-524.