

Mt. 5, 37:

Ma il
vostro
parlare
sia

SÌ SÌ NO NO

ciò che
è in
più
vien dal
maligno.

Ubi Veritas et iustitia, ibi Caritas

Rivelazione e Religione · Attualità e Informazione · Disamina · Responsabilità

Quindicinale Cattolico « ANTIMODERNISTA »

Anno XXXIV n. 14

Fondatore: Don Francesco Maria Putti

Agosto 2008

COLLABORAZIONE APERTA A TUTTE LE « PENNE » PERÒ: « NON VOLER SAPERE CHI L'HA DETTO MA PONI MENTE A CIO CHE' DETTO » (Im. Cr.)

MORTE ENCEFALICA NE SIAMO PROPRIO CERTI?

La scorsa primavera ha visto la pubblicazione di una rivista medica cattolica dedicata alla donazione di organi¹. Almeno tale era l'etichetta sul prodotto. Perché, alla lettura, il dossier principale non riguardava la donazione di organi in generale, ma esclusivamente il criterio della morte cerebrale che permette di procedere legalmente all'asportazione di organi vitali in vista di un trapianto.

La semplice lettura della rivista lascia il lettore perplesso e pone due osservazioni principali.

Prima di tutto, l'uso del criterio cerebrale per stabilire la morte e permettere l'asportazione di organi vitali in vista del trapianto sembra non richiedere nessuna riserva di ordine morale. A parte qualche riflessione del dr. Perrel, che sembra più reticente, gli autori della rivista si attengono alla definizione legale della morte. Noi saremmo dunque in presenza dell'unico caso nel quale la prassi medica non porrebbe nessun problema morale! La contraccezione, l'aborto, l'eutanasia, le cellule staminali, la psicanalisi: tutto ciò è discutibile e discusso, solo il criterio della morte cerebrale² è ammesso senza discussione.

Poi, e in continuità con la nostra prima osservazione, non possiamo fare almeno di notare che nessun filosofo e/o teologo è stato invitato dalla rivista a pronunciarsi sull'aspetto morale della questione. È come pubblicare il manoscritto **Suicide, mode d'emploi (Suicidio, modo di impiegarlo)** in una rivista medica cattolica senza domandare il consiglio di un moralista!

Tuttavia, poiché la rivista si presenta come cattolica, doveva appellarsi a qualche autorità cattolica in materia. È a questo punto che entra in causa il nostro periodico. Esso è citato numero-

se volte³ per lasciar intendere che il Magistero non ha niente da dire sulla questione e che i medici sono liberi di decidere secondo coscienza.

È vero, *sì sì no no* ha più volte trattato questo tema, in particolare pubblicando tre articoli del prof. Becchi:

• **Dagli embrioni in vitro ai morti in coma dépassé**, 29 febbraio 2004 (p. 7);

• **I morti sono veramente morti quando preleviamo i loro organi?** 30 giugno 2004 (p. 1-4);

• **La posizione della Chiesa cattolica sul trapianto d'organi da cadaveri**, 31 ottobre 2006 (pp. 3ss.).

La semplice (ri)lettura di questi tre articoli, però, persuaderà qualsiasi lettore in buona fede che il nostro periodico non ha mai preso posizione in favore del criterio della morte cerebrale, ma al contrario si è sforzato di illuminare le intelligenze su questo delicato problema. Sembrerebbe che ciò che abbiamo pubblicato, pur essendo chiaro, non è stato pienamente compreso. Perciò è opportuno ritornare su questo punto di morale.

1. PRELIMINARI: TRAPIANTI E DONAZIONI D'ORGANI IN GENERALE

Allorché si parla di trapianti e di donazioni d'organi in una rivista cattolica, è di buon gusto moltiplicare le citazioni della Scrittura o dei Papi per dimostrare che un cattolico non può essere che favorevole ai trapianti, i quali sarebbero una manifestazione di carità verso il prossimo.

Quanto a noi, vorremmo brevemente dimostrare che, da un punto di vista morale, è impossibile rispondere ad una domanda sui trapianti e le donazioni d'organo semplicemente con un sì

o con un no e ricorrendo ad un unico principio⁴.

Per catalogare i problemi legati ai trapianti e alle donazioni d'organi, il papa Pio XII distingueva⁵:

• l'autotrapianto (donatore e ricevente sono la stessa persona);

• l'omotrapianto (donatore e ricevente sono due diverse persone, ma appartengono alla stessa specie); esso si suddivide a seconda che il donatore sia vivo o morto;

• l'eterotrapianto (donatore e ricevente appartengono a specie differenti).

Trattiamo rapidamente di questi diversi casi per dimostrare i diversi principi morali che riguardano ciascuno di questi casi.

1.1 L'autotrapianto

L'autotrapianto è regolato dal principio di totalità.

L'uomo, creatura di Dio, non è proprietario del suo corpo. Gli è stato affidato dal Creatore perché ne usi per il bene. Essendo usufruttuario del suo corpo, l'uomo è tenuto a proteggerlo, conservarlo e difenderlo contro le aggressioni esterne. Questa saggia amministrazione può portare l'uomo a sacrificare una parte del proprio corpo per salvare il tutto. È il principio di totalità che papa Pio XII enunciava così: "[Il principio di totalità] afferma che la parte esiste per il tutto, e che di conseguenza il bene della parte resta subordinato al bene dell'insieme; che il tutto è determinante per la parte e può disporre secondo il proprio interesse. Il principio deriva dall'essenza delle nozioni e delle cose e deve per questo avere un valore assoluto [...]. Lo stesso principio di totalità non afferma nient'altro che questo: là

¹ Cahiers de Saint Raphael, Donazione di organi, n. 90, marzo 2008.

² Come gli autori della rivista, utilizzeremo indifferentemente il termine di morte cerebrale (più comune) o di morte encefalica (più tecnica).

³ Cahiers de Saint Raphael, op. cit., pp. 3-7, 19-25, 45,57.

⁴ A titolo di paragone, il 5° comandamento recita semplicemente così: "Non ucciderai", ma la sua comprensione è più complicata quando si considerano i casi della legittima difesa, della guerra e della pena di morte.

⁵ Discorso agli specialisti della Chirurgia degli occhi.

dove si verifica la relazione del tutto con la parte, nella misura esatta in cui si verifica, la parte è subordinata al tutto, e il tutto può, nel suo proprio interesse, disporre della parte⁶.

Il principio di totalità si applica al caso degli autotrapianti nella misura in cui dei tessuti sono presi da una parte del corpo umano per sanare un'altra parte danneggiata. Qualche esempio di autotrapianto: prelevare pezzi di pelle dal dorso per trapiantarli sulle parti bruciate dello stesso individuo, utilizzare le vene del piede per un by-pass alle coronarie, prendere dell'osso della tibia per ricostruire la testa del femore etc.

1.2 L'omotrapianto

Nell'omotrapianto, questa relazione del tutto con la parte non esiste, perché si tratta di due individui distinti (il trapianto è una parte del donatore e il tutto che è favorito dal trapianto è quello del ricevente).

Se il donatore è vivo, ha dei doveri verso il proprio corpo; se è morto, tali doveri non esistono più. Quindi bisogna distinguere nell'omotrapianto se il donatore è vivo o morto.

1.2.1 Il donatore vivo

Si può dedurre che l'autotrapianto con il donatore vivo in linea di principio è moralmente lecito dalle considerazioni che Pio XII fa sulla donazione del sangue:

- “[Modello] di ogni specie di carità [Gesù] è il vostro modello in maniera tutta particolare [...]. Dare il proprio sangue per la salvezza di sconosciuti o anche di ingrati, che forse dimenticheranno o non cercheranno nemmeno di conoscere il nome e il volto del loro Salvatore; [...] tale è l'opera a cui voi vi siete generosamente votati⁷;

- dal decreto del Santo Uffizio sul parto cesareo: “Allorquando la ristrettezza del bacino materno è tale che non è nemmeno possibile ricorrere al parto prematuro, è permesso ricorrere al momento opportuno all'aborto o al parto cesareo? Per la prima domanda: No, conforme al decreto del 14 luglio 1895 riguardo al divieto dell'aborto. Per la seconda domanda: nulla impedisce che la donna subisca a tempo opportuno il parto cesareo⁸”.

In questi due esempi si sacrifica una parte del proprio corpo (dando il sangue) o della propria integrità corporale (sottomettendosi al parto cesareo) per il bene del prossimo.

- Permessi in virtù del principio di carità⁹, gli omotrapianti devono comunque iscriversi in certi limiti per essere moralmente leciti, vale a dire il rispetto della vita e dell'integrità funzionale del donatore. Ne consegue che so-

no immorali le donazioni di organi vitali, semplici o doppi, che sono necessari alla vita e all'integrità delle funzioni vitali del donatore (per es. cuore, fegato, polmone).

1.2.2 Il donatore morto

Quando l'omotrapianto si fa da un donatore morto, il caso è moralmente diverso. In effetti, come ricorda Pio XII nel caso del prelievo della cornea da un cadavere:

“Riguardo al defunto a cui si toglie la cornea, non si tocca nessuno dei beni ai quali egli ha diritto né si tocca il suo diritto a questi beni:

- Il cadavere non è più, nel senso proprio della parola, un soggetto di diritto; perché è privo della personalità che sola può essere soggetto di diritto.

L'estirpazione non è neppure la sottrazione di un bene; gli organi visivi, in effetti, (la loro presenza, la loro integrità) non hanno più nel cadavere il carattere di beni, perché essi non servono più e non hanno più nessuna relazione con nessun fine¹⁰.

Ciò vuol dire che non vi è nessun obbligo morale riguardo al cadavere di un uomo? Certamente no. D'altronde, lo stesso Pontefice ricordava che i prelievi d'organi da un cadavere potrebbero divenire immorali nel momento in cui il cadavere fosse considerato come una cosa o un animale¹¹, quando fossero lesi i diritti o la sensibilità dei parenti del defunto o non fosse tenuto in nessun conto l'opposizione anteriormente formulata dall'interessato¹².

Nel dibattito che oggi ci occupa, tutta la questione sta nel sapere se il criterio della morte cerebrale è sufficiente per parlare di cadavere, se la separazione dell'anima dal corpo è dovuta alla distruzione del cervello o all'asportazione degli organi vitali in vista del loro trapianto. Ritorneremo sull'argomento.

1.3 Eterotrapianto

Il caso degli eterotrapianti, in cui il donatore è un animale e colui che riceve un uomo, non concerne certamente né il principio di totalità né il principio di carità. La moralità del principio degli eterotrapianti si fonda sul dominio sulla natura che l'uomo ha ricevuto dal Creatore.

Gli eterotrapianti diventerebbero immorali nel caso in cui il trapianto arrecasse danno all'identità psicologica o genetica del ricevente.

1.4 Evitare le semplificazioni riduttrici

Noi abbiamo richiamato all'inizio l'affermazione generica e confusa secondo la quale le donazioni di organi sarebbero da incoraggiare in virtù della carità. La breve descrizione dei trapianti

ti, che noi abbiamo fatto, avrà permesso al lettore di accorgersi che le cose sono meno semplici di quel che sembrano e che una risposta unica per tutti i casi è impossibile.

Fermiamoci ora sul caso specifico dell'omotrapianto con donatore morto, concentrandoci sul criterio cerebrale utilizzato ai nostri giorni per dichiarare la morte di un paziente.

2. DATI MEDICI

Seguendo l'esempio di Pio XII, cominciamo col presentare un riassunto dei dati che la scienza medica offre sulla questione del coma e della morte cerebrale e poi una descrizione dei diversi criteri di morte e dei mezzi diagnostici adoperati.

2.1. Definizioni

Per evitare ogni equivoco, bisogna distinguere il coma e la morte encefalica.

2.1.1 Il coma

Il coma è un arresto più o meno totale delle funzioni della vita di relazione (coscienza, mobilità, sensibilità) mentre le funzioni della vita vegetativa sono relativamente conservate.

L'esame neurologico completo (mobilità, sensibilità, riflessi, tono, pupille, controllo sfinterico), il controllo delle funzioni vegetative (respiro, polso, tensione arteriosa, temperatura) permettono di classificare la profondità del coma:

- coma di primo grado: è il grado dell'obnubilazione;
- coma di secondo grado: è il grado della scomparsa della capacità di risveglio del soggetto;
- coma di terzo grado: è il coma profondo o *coma carus* (sonnolento);
- coma di quarto grado o coma irreversibile: la vita è mantenuta solo con mezzi artificiali.

2.1.2 La morte encefalica

La morte encefalica o morte celebrale designa l'arresto brutale, definitivo e irrimediabile di tutte le funzioni del cervello. Poiché il cervello non è più irrigato, le funzioni neuronali sono distrutte. Il respiro e i battiti del cuore possono essere mantenuti artificialmente attraverso tecniche di rianimazione.

La morte encefalica non deve essere confusa con lo stato comatoso, nel quale il sangue irriga e ossigena il cervello.

I testi clinici analizzano i riflessi del tronco cerebrale e la capacità del paziente a respirare spontaneamente oppure no. I medici devono constatare senza ambiguità: la non contrazione delle pupille davanti ad una luce brillante, l'assenza dello stringersi delle palpebre allorché la cornea è toccata, nessuna reazione agli stimoli dolorosi, nessun riflesso di tosse o di nausea in seguito all'introduzione d'un catetere nella trachea ecc.

Sono disponibili due tipi di esame complementari:

⁶ Pio XII, *Discorso al congresso di Istopatologia*.

⁷ Pio XII, *Discorso ai donatori di sangue*, 9 settembre 1948.

⁸ *Decreto del Sant'Uffizio*, 4 maggio 1898 (D.S. 3337).

⁹ O del principio di solidarietà da un punto di vista strettamente naturale.

¹⁰ Pio XII, *Discorso a Specialisti della Chirurgia dell'Occhio*, 14 maggio 1956.

¹¹ Pio XII, *Discorso all'8° assemblea dell'Associazione Medica Mondiale*, 30 settembre 1956.

¹² Pio XII, *Discorso a Specialisti della chirurgia degli Occhi*, 14 maggio 1956.

- due EEG a 4 ore di intervallo della durata di 30 minuti ciascuno. Questi esami registrano l'attività cerebrale. Un tracciato piatto attesta una distruzione encefalica, se è indipendente da ogni intossicazione da medicinali e da ogni abbassamento di temperatura del corpo;

- un'angiografia cerebrale che consiste nell'iniettare del prodotto di contrasto nei vasi, per mostrare l'assenza di vascolarizzazione del cervello, che testimonia così lo stato di morte encefalica.

2.2 Criteri per constatare la morte

Il progresso delle scienze mediche, in particolare in materia di rianimazione, si è accompagnato ad una evoluzione dei criteri di determinazione della morte.

Per la generalità dei mortali, il medico chiamato a stendere il certificato di decesso si attiene sempre all'osservazione clinica del cadavere (circolazione, respirazione e attività cerebrale). Ma il primo successo in materia di trapianto di cuore nel dicembre 1967¹³ ha portato a ridefinire i criteri legali della morte. Nessuno ignora che organi come il cuore, il fegato, il polmone e, a un grado minore, i reni divengono inutilizzabili per i trapianti nel momento in cui la circolazione sanguigna cessa ed è compromessa la loro ossigenazione. Nell'agosto 1968 un comitato *ad hoc* dell'Università Medica di Harvard pubblicava una nuova definizione di morte basata su un criterio esclusivamente neurologico: la cessazione definitiva di ogni attività cerebrale, chiamata coma irreversibile.

Questa nuova definizione della morte era così giustificata:

*"Il nostro primo obiettivo è di definire il coma irreversibile come un nuovo criterio di morte. Vi sono due ragioni che rendono questa definizione necessaria. 1) I progressi delle tecniche di rianimazione e di sostegno hanno portato a sforzi supplementari per salvare coloro che sono in uno stato disperato. Alcune volte questi sforzi hanno ottenuto solo un parziale successo con un individuo il cui cuore continua a battere, ma il cui cervello è irreversibilmente danneggiato. Il peso è grande per i pazienti che soffrono una perdita definitiva dell'intelligenza, per le loro famiglie, per gli ospedali e per coloro che avrebbero bisogno dei letti occupati da questi pazienti comatosi. 2) I criteri obsoleti di definizione della morte possono essere fonte di controversia quando si tratta di ottenere degli organi per trapianti"*¹⁴. Questa nuova definizione di morte fu adottata

lo stesso mese di agosto dall'Associazione medica mondiale¹⁵.

Questi fatti meritano qualche commento.

In seguito all'annuncio del primo successo in materia di trapianto del cuore, si riuniva il comitato *ad hoc* dell'Università di medicina di Harvard, incaricato di occuparsi di una nuova definizione di morte. Che competenza aveva questo comitato? Qual era la sua autorità? Nessuno lo sa.

Le motivazioni del comitato erano strettamente utilitarie e ciò a un duplice titolo. Innanzi tutto si trattava di risolvere il caso pratico di malati rianimati, ma incapaci di vivere senza una gravosa assistenza tecnica. Si trattava poi di proteggersi da ogni controversia nell'ottenere organi per i trapianti.

Facciamo notare che il primo problema si potrebbe risolvere facilmente senza una nuova definizione di morte, ma ricorrendo alla distinzione classica tra mezzi ordinari e mezzi straordinari per conservare la vita¹⁶. In realtà, la seconda motivazione è l'unica vera per giustificare una nuova definizione di morte. Si tratterebbe di proteggere i medici e i possibili trapianti da ogni accusa di omicidio.

A prescindere dal contenuto di questa nuova definizione di morte, che analizzeremo ulteriormente, non si può non considerare sospetta una definizione basata su dei criteri così utilitaristici. Inoltre, è sorprendente che, su una questione così delicata e la cui portata vitale non sfugge a nessuno, l'assemblea medica mondiale abbia immediatamente fatta propria la nuova definizione elaborata da un comitato qualunque. Non è la precipitazione madre dell'imprudenza?

Infine, si può risolvere un problema medico o morale cambiandone la definizione? È ciò che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha fatto per la gravidanza che è stata definita a partire dall'impiantazione dell'ovulo fecondato nella matrice, cosa che permette d'affermare che i contraccettivi e le pillole del giorno dopo non sono degli abortivi. Il mezzo è certamente efficace, ma il problema è per questo risolto? Si può legittimamente dubitarne.

2.2 Definizione o definizioni?

Le considerazioni mediche che abbiamo fatte fin qui potrebbero far credere che la definizione della morte fondata sul solo criterio neurologico è monolitico e che nessuno pensa di opporsi ad una tale evidenza medica.

In realtà, la morte cerebrale può essere messa in evidenza medicalmente con molti mezzi diagnostici, utilizzati separatamente o congiuntamente:

- il primo esame è soltanto clinico: consiste nel mettere in evidenza me-

diate segni clinici il coma profondo: la dilatazione della pupilla o midriasi, le pause cardiache e l'arresto della respirazione spontanea;

- il secondo è un esame della funzione dell'attività cerebrale utilizzando l'EEG per dimostrare l'assenza d'attività cerebrale con due tracciati piatti di 30 minuti a 4 ore d'intervallo¹⁷;

- un terzo esame è stato messo in opera recentemente con l'uso dell'angiografia¹⁸, dell'angioscanner¹⁹ e dell'IRM²⁰. Questi diversi mezzi tecnici permettono di dimostrare l'assenza della circolazione sanguigna nel cervello e rendono conto di lesioni anatomiche (distruzione cellulare).

Questi differenti livelli di diagnostica non sono messi in opera in maniera identica in tutti i Paesi del mondo. Uno studio comparativo delle legislazioni dei differenti Paesi dimostra che il concetto di morte cerebrale non gode, anche nel mondo medico, di una definizione uniforme²¹. Alcuni Paesi, come l'Inghilterra, permettono al medico di attenersi ai soli indici clinici. Altri, come la Francia, esigono la conferma degli indici clinici con l'EEG o l'angiografia cerebrale. Altri ancora, vorrebbero veder introdotto nella legislazione l'uso delle immagini tridimensionali.

3. SCIENZA MEDICA E MORALE

Per poter utilizzare i dati della scienza medica sulla diagnosi della morte cerebrale nel quadro dei trapianti d'organi, bisogna, anzitutto, esaminare i rapporti tra scienza (la scienza medica) e morale.

3.1 Criterio legale - criterio morale della morte

Il fatto che i medici si attengono al criterio legale della morte, determinata dalla legislazione dei loro rispettivi Paesi, dice una sola cosa: facendo ciò, essi non violano la legge dei loro Paesi. Che poi il rispetto di questa norma legale sia equivalente al rispetto della norma morale deve essere dimostrato. E questo è un altro paio di maniche.

Basti pensare alle leggi che permettono l'aborto, la cessazione dell'alimentazione dei malati in stato di coma, la fecondazione artificiale, la clonazione terapeutica e la creazione di ibridi, e si vedrà che la legalità e la moralità non

¹⁷ Un tracciato piatto non permette di parlare di morte cerebrale nei casi di estrema giovinezza del paziente, di ipotermia, di assunzione di sedativi o di coma di origine metabolica.

¹⁸ Angiografia: tecnica iconografica che fa appello all'effetto Doppler (utilizzando gli ultrasuoni e non i raggi X) e che permette l'esame del flusso sanguigno.

¹⁹ Scanner: serie di clichés ai raggi X di una parte del corpo visualizzato dall'ordinatore. Questi clichés sono presi secondo angoli leggermente diversi e permettono di ottenere delle sezioni trasversali della regione osservata.

²⁰ IRM (immagini a risonanza magnetica): analisi della reazione dei differenti tessuti del corpo in campi magnetici: i dati trattati informaticamente permettono di restituire la zona studiata a due o tre dimensioni.

²¹ L'opera *Finis vitae. È la morte cerebrale ancora vita?* Rubbettino editore, Soveria Mannelli, 2006, lo illustra perfettamente.

¹³ Dr. Christian Barnard nell'Africa del Sud.

¹⁴ Una definizione di coma irreversibile. Rapporto del comitato *ad hoc* della Scuola Medica di Harvard per esaminare la definizione di morte cerebrale nel *Journal of the American Medical Association*, 205, 1968, p. 337.

¹⁵ World Medical Association, *Declaration on Death*, adottata dall'Assemblea medica mondiale di Sydney nell'agosto 1968.

¹⁶ Vi ritorneremo nella conclusione del nostro articolo.

coincidono necessariamente. Oggi meno che mai, disgraziatamente.

3.2 Punto di vista medico e punto di vista morale

D'altra parte, bisogna anche distinguere il punto di vista medico e il punto di vista morale. Sarebbe auspicabile che questi due campi parlassero delle stesse cose negli stessi termini, ma, purtroppo, non avviene sempre così.

Lo dimostrano le precisazioni date da Pio XII riguardo all'impotenza. Per alcuni l'impotenza incomincerebbe con la sterilità. Per il magistero, la sterilità non rende invalido il matrimonio, al contrario dell'impotenza antecedente e perpetua²². Altro esempio è quello della contraccezione considerata o no come una sterilizzazione. Certi medici non considerano la contraccezione come una sterilizzazione medicamentosa, perché la vedono come un processo reversibile²³. Il magistero della Chiesa al contrario considera la contraccezione come una sterilizzazione nella misura in cui priva l'atto coniugale del suo fine naturale.

È dunque probabile che una definizione di morte data dal corpo medico (avuto riguardo all'irreversibilità di un processo morboso e per permettere l'asportazione degli organi vitali in vista del loro trapianto) non soddisfi i criteri morali della Chiesa, che si preoccupa dell'osservanza integrale del 5° comandamento.

3.3 Epistemologia delle scienze

Trattandosi dei rapporti tra la scienza medica e la scienza morale, si sente spesso dire: "A ciascuno il suo mestiere". Esisterebbe così un divorzio tra scienza medica e scienza morale e ogni sguardo lanciato dal moralista sulle pratiche della scienza medica sarebbe indebito e da rigettare.

Una tale posizione è già stata oggetto di una messa a punto sotto il pontificato del Pastore Angelico:

"Si può dunque affermare che la fecondità umana, al di là del piano fisico, riveste degli aspetti morali essenziali, che bisogna necessariamente considerare, anche quando si tratta l'argomento

²² «Può essere utile dissipare i malintesi intorno al concetto d'impotenza generandi. Potentia generandi riveste a volte un significato così largo che comprende tutto ciò che devono possedere i due partner per procreare una nuova vita: gli organi interni ed esterni, come pure l'attitudine alle funzioni che rispondono alla loro finalità. L'espressione è presa anche in un senso più stretto e comprende allora solo quello che si esige in margine all'attività personale dei due sposi, perché questa attività possa realmente generare la vita se non in tutti i casi, almeno per se stessa e in una maniera generale. In questo senso la 'potentia generandi' si oppone alla "potentia coeundi"» (Pio XII Discorso al XXVI congresso di urologia, 8 ottobre 1953).

²³ «Basandosi sulle idee largamente diffuse dal dr. John Rock e del canonico Jansenn (il dr. von Rassum) sostengono che la pillola (...) non dovrebbe essere considerata come un agente di sterilizzazione perché i suoi effetti sono temporanei e controllabili» (Robert McGlory, Roma e la contraccezione, Edizioni dell'Atelier, Parigi, 1998, p. 53).

dal punto di vista medico"²⁴. Ciò che qui si afferma della fecondità umana può estendersi senza difficoltà alla constatazione della morte.

Perché questo positivismo medico è falso e pericoloso? Perché la medicina è praticata:

- da uomini, i medici, che devono santificarsi nello stato di vita in cui li ha messi la Provvidenza;

- per uomini, i pazienti, che devono anch'essi aderire al piano divino nella loro vita.

Nessuno si sognerebbe di negare che la scienza medica e la scienza morale (naturale o soprannaturale, vale a dire filosofica o teologica) sono distinte. In effetti, a ciascuna scienza corrisponde:

- un oggetto specifico: la medicina ha per oggetto il corpo umano, le malattie che l'opprimono, i trattamenti che lo preservano o lo guariscono; la scienza morale si occupa degli atti umani nelle loro relazioni con il fine ultimo;

- un metodo specifico: la medicina si basa sull'osservazione dei fenomeni vitali umani con diversi esami che, permettendo di fare una diagnosi, portano all'applicazione di una terapia; la scienza morale considera gli atti umani secondo il loro oggetto, la loro finalità e le loro circostanze per giudicare della loro conformità o difformità con il fine ultimo.

Se lo stare in piedi dipendesse da noi, sicuramente al primo soffio noi cadremmo nelle mani dei nemici di nostra salute. Confidiamo sempre nella divina pietà e così esperimenteremo sempre più quanto buono sia il Signore.

San padre Pio

Ma, quando si dice distinzione, non si dice necessariamente separazione. In effetti, è lo stesso soggetto umano che, oggetto della scienza morale, è anche medico o paziente. Il rapporto attivo (presso il medico) o passivo (presso il paziente) con la medicina si integra nel quadro più vasto della moralità generale della vita umana. Vi sono perciò scienze che sono chiamate architettoniche in rapporto ad altre, nella misura in cui esse le inglobano e sono portate a giudicare dei loro risultati in rapporto a un fine superiore o più generale. La scienza morale (filosofica o teologica) è appunto una scienza architettonica. Il suo oggetto oltrepassa quello della medicina. Essa è dunque portata a giudicare dall'esterno²⁵ i metodi e le conclusioni alle quali tende la medicina.

²⁴ Pio XII, Discorso ai Medici del II Congresso Mondiale per la Fecondità e la Sterilità.

²⁵ Teologicamente si direbbe che si tratta di un giudizio *ratione peccati*.

Comprendiamo bene: non tocca alla scienza morale determinare la posologia di una medicina o la calibratura di un EEG, ma essa potrà giudicare della moralità della sperimentazione di una nuova medicina o dell'applicazione della teoria psicanalitica ai nevrotici.

Trattandosi della determinazione della vita e della morte, il giudizio della scienza morale sui criteri medici in uso è dunque pienamente giustificato e necessario.

3.4 Il fine non giustifica i mezzi

La scienza medica, a misura che avanza nel campo del sapere e della prassi, deve affrontare sfide sempre crescenti. Si attende da essa la soluzione di tutte le difficoltà corporali. Uomini e donne che si sono impegnati nella carriera medica per amore dei loro fratelli sofferenti si sentono male quando sono impotenti di fronte alla malattia. Salvare una vita è una grande ricompensa per colui che vuol fare del bene ai suoi fratelli sofferenti. Allora è grande la tentazione di guardare più al risultato che al mezzo per conseguirlo. Ciò che conta è il risultato, è il sorriso d'una famiglia rassicurata sulla sorte d'un essere caro, fino ad ieri in pericolo; è il ritorno all'attività di chi era inchiodato al letto; è l'autonomia recuperata per chi l'infermità aveva reso dipendente.

Ora, nel giudizio morale, non bisogna guardare all'eccellenza del risultato, ma anche alla moralità dei mezzi utilizzati. "Bonum ex integra causa, malum ex quocumque defectu" dice l'adagio: "il bene proviene da una causa integra; il male da qualunque difetto". San Paolo diceva: "Non si deve fare il male per conseguire un bene" (Rom. 3,8).

Se si guardasse solo la gioia dei genitori di bambini generati con procreazione medica assistita, si potrebbe dimenticare che il mezzo utilizzato è immorale. Giudicare il problema posto dagli omotrapianti con donatore morto dal solo punto di vista del risultato ottenuto, senza far caso al mezzo con cui si ottengono gli organi da trapiantare, non è moralmente accettabile.

4. INTERVENTI DEL MAGISTERO

Gettiamo ora uno sguardo al Magistero della Chiesa, che insegna ciò che bisogna credere e ciò che bisogna fare per giungere alla vita eterna.

L'insegnamento del Magistero sulla fede e sui costumi riguarda non soltanto le realtà soprannaturali, ma anche certe realtà naturali. In effetti, queste verità naturali, che di per sé non sono inaccessibili alla sola ragione, richiedono spesso l'intervento del Magistero a causa della condizione presente dell'umanità, vale a dire delle ferite del peccato originale che indeboliscono l'intelligenza (nella conoscenza del vero) e la volontà (nella realizzazione del bene). Ora, l'estensione del 5° comandamento, che riguarda il rispetto della vita umana inno-

cente, rientra appunto nella legge naturale.

4.1 Pio XII

Al tempo di Pio XII, non si presentava la questione della determinazione della morte mediante il criterio della morte cerebrale allo scopo di procurarsi organi per il trapianto, perché queste tecniche mediche non erano state ancora messe a punto. Il problema che iniziava a porsi alla fine degli anni cinquanta era, invece, quello della rianimazione. In quali condizioni bisognava rianimare una persona? Bisognava proseguire la rianimazione quando non c'era nessuna speranza di ristabilimento del paziente? Tali erano le domande alle quali Pio XII ha risposto nel suo discorso del 24 novembre 1957.

Ecco qui riassunti gli insegnamenti del Pastore Angelico.

1) L'uomo è tenuto ad usare i mezzi ordinari per conservare la vita e la salute.

2) L'uso dei mezzi straordinari per conservare la vita e la salute è lecito ma non è obbligatorio.

3) Il criterio tecnico per determinare il momento della morte dipende dalla scienza medica.

4) L'utilizzazione dei procedimenti artificiali per aiutare le funzioni vitali non equivalgono di per sé alla morte.

5) In caso di dubbio, il favore è per la vita:

«In caso di dubbio insolubile, si può anche ricorrere a presunzioni di diritto e di fatto. In generale, ci si fermerà a quella della permanenza della vita, perché si tratta di un diritto fondamentale ricevuto dal Creatore e che bisogna dimostrare con certezza che è cessato».

Per ben comprendere questo discorso si devono distinguere due problemi:

a) le regole che si applicano alla rianimazione;

b) le regole per determinare il momento della morte.

Pio XII afferma che il paziente, la famiglia e il medico sono tenuti all'uso dei mezzi ordinari per conservare la vita e la salute del paziente. I mezzi straordinari sono leciti, ma non sono obbligatori. È dunque permesso sospendere l'applicazione dei mezzi straordinari senza colpa morale (e perciò senza cadere nell'eutanasia). Certamente, a causa di questa interruzione dei mezzi straordinari il paziente morrà, ma per effetto di cause naturali, non in seguito ad un'azione positiva dell'uomo per farlo morire. Diciamo bene: "il paziente morrà" vale a dire che, al momento della sospensione dei mezzi straordinari, egli non è ancora morto!

Da queste regole che governano la rianimazione non si può dedurre niente riguardo all'asportazione di organi vitali per un trapianto. Per i problemi legati alle donazioni d'organi di un morto o di un vivo possono, invece, essere interessanti le spiegazioni che Pio XII dà riguardo alla determinazione del momento della morte.

La morte, vale a dire filosoficamente la separazione dell'anima e del corpo, non essendo evidente, deve essere determinata da segni esteriori adeguati. Secondo i principi di una sana epistemologia, spetta all'arte medica questa dimostrazione (cfr. supra n. 3.3). Ciò non vuol dire che ogni definizione della morte data dall'arte medica sia adeguata (cfr. i differenti punti di vista sopra menzionati, n. 3,2). D'altra parte, il solo fatto di usare dei mezzi artificiali per mantenere la respirazione o la circolazione non è di per sé un segno di morte (cfr. il caso di pazienti in stato vegetativo di cui alcuni richiedono una tale assistenza). Infine, in caso di dubbio insolubile, il favore va sempre dato alla vita, perché nel caso contrario si rischierebbe di disporre direttamente di una vita innocente in contrasto col 5° comandamento.

4.2 Giovanni Paolo II

Mentre Pio XII ha dovuto rispondere alle domande dei rianimatori negli anni 50, il papa Giovanni Paolo II ha dovuto affrontare il problema che oggi ci interessa: quello delle donazioni e dei trapianti di organi.

Ecco una sintesi del suo insegnamento riguardo gli omotrapianti con donatore morto.

1) La donazione di organi vitali presuppone la morte del donatore:

«Non ci è permesso di tacere di fronte ad altre forme di eutanasia più subdole, ma non meno gravi e reali. Queste si potrebbero presentare nel caso, per esempio, in cui per ottenere degli organi da trapiantare, si procedesse all'estrazione di questi organi senza rispettare i criteri oggettivi appropriati per verificare la morte del donatore»²⁶.

2) *«Il riconoscimento della dignità unica della persona umana ha un'altra conseguenza: gli organi vitali semplici del corpo possono essere prelevati solo dopo la morte, vale a dire quando la morte è accertata. Questa esigenza va da sé, poiché agire diversamente vorrebbe dire provocare intenzionalmente la morte del donatore prelevandone gli organi. Ciò solleva una delle questioni più dibattute nel mondo della bioetica e suscita molta inquietudine nell'opinione pubblica. Mi riferisco al problema della verifica della morte. Quando si può dire con certezza che una persona è morta?»²⁷.*

3) Il momento della morte non è oggetto di una percezione diretta:

²⁶ Giovanni Paolo II, enciclica *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995, n. 15 (DC, n. 2114, p. 358). Vedere anche il *Discorso alla Accademia Pontificia delle Scienze*, 14 dicembre 1989, n. 3 (DC, n. 2002, p. 284) e n. 5 (DC, n. 2007, p. 285), *Discorso al congresso sui trapianti d'organi*, 20 giugno 1991, n. 4 (DC, n. 2051, p. 527), *Discorso al XVIII congresso medico internazionale sui trapianti*, 24 agosto 2000, n. 4 (DC, n. 2234, p. 853).

²⁷ Giovanni Paolo II, *Discorso al XVIII congresso medico internazionale sui trapianti*, 24 agosto 2000, n. 4 (DC, n. 2234, p. 853). Vedere anche *Discorso a due gruppi di lavoro dell'Accademia Pontificia delle Scienze*, 21 ottobre (1985, n. 6 (DC, n. 2002, pp. 284-285).

«La morte della persona, secondo questo significato fondamentale, è un avvenimento che nessuna tecnica scientifica o empirica può direttamente identificare. Tuttavia l'esperienza umana mostra che allorché arriva la morte, sopravvengono inevitabilmente certi segni biologici, segni che la medicina ha imparato a riconoscere con sempre maggior precisione»²⁸.

4) Il criterio tecnico per determinare il momento della morte dipende dalla scienza medica²⁹.

5) Né la vita né la morte possono essere giudicati da un punto di vista utilitaristico³⁰.

6) In caso di dubbio, il favore è per la vita:

«D'altronde, si riconosce il principio morale secondo il quale il semplice sospetto di essere in presenza di una persona viva comporta l'obbligo del pieno rispetto e dell'astenersi da ogni azione che possa anticiparne la morte»³¹.

7) I diversi criteri per determinare il momento della morte devono essere oggetto di un esame filosofico e teologico:

«Ognuno sa che, da qualche tempo, certi approcci scientifici relativi alla constatazione della morte hanno messo l'accento su ciò che è chiamato criterio "neurologico" piuttosto che sui segnali cardio-respiratori tradizionali. Ciò consiste infatti nello stabilire, secondo parametri chiaramente determinati e riconosciuti dalla comunità scientifica internazionale, la cessazione completa e irreversibile di ogni attività cerebrale (nel cervello, nel cervelletto e nel tronco cerebrale). È allora, si dice, che l'organismo ha perduto la sua capacità d'integrazione. In quel che concerne i parametri utilizzati oggi per stabilire la morte con certezza – si tratti dei segni "encefalici" o dei segni cardio-respiratori più tradizionali – la Chiesa non prende decisioni tecniche. Essa si limita al dovere evangelico che consiste nel paragonare i dati proposti dalla scienza medica con il concetto cristiano dell'unità della persona, rilevando le similitudini e gli eventuali conflitti che rischierebbero di mettere in

²⁸ Giovanni Paolo II, *Discorso al XVIII congresso medico internazionale sui trapianti*, 24 agosto 2000, n. 4 (DC, n. 2234, p. 853). Vedere anche la *Lettera all'Accademia Pontificia per la Vita*, 1° febbraio 2005, n. 4 (DC, n. 2333, p. 306).

²⁹ Giovanni Paolo II, *Discorso all'Accademia Pontificia delle scienze*, 14 dicembre 1989, n. 3 (DC, n. 2002, p. 284). Vedere anche il *Discorso a un Congresso sui trapianti d'organi*, 14 dicembre 1989, n. 3 (DC, n. 2051, p. 527), *Messaggio al presidente dell'Accademia Pontificia per la Vita*, 19 febbraio 2005, n. 5 (DC, n. 2333, p. 303).

³⁰ Giovanni Paolo II, *Discorso all'Accademia Pontificia delle scienze*, 14 dicembre 1989, n. 3 (DC, n. 2002, p. 284). Vedi anche il *Discorso ad un Congresso sui trapianti d'organi*, 20 giugno 1991 (DC, n. 2051, p. 527), *Messaggio al presidente dell'Accademia Pontificia per la Vita*, 19 febbraio 2005, n. 5 (DC, n. 2333, p. 303).

³¹ Giovanni Paolo II, *Discorso a un congresso di medici cattolici*, 20 marzo 2004, n. 4 (DC, n. 2313, p. 409).

pericolo il rispetto della dignità umana»³².

L'insegnamento di Giovanni Paolo II coincide esplicitamente con quello di Pio XII sui seguenti punti: il criterio tecnico per determinare il momento della morte dipende dall'arte medica; il momento della morte non è l'oggetto di una percezione diretta; in caso di dubbio, il favore è per la vita.

L'insegnamento di Giovanni Paolo II esplicita quello di Pio XII nella misura in cui affronta dei problemi che non si ponevano negli anni 50.

Quali sono questi nuovi problemi? I trapianti da un donatore morto. Giovanni Paolo II perciò insiste sulla necessità di constatare la morte prima di procedere all'asportazione di organi vitali con il rischio di uccidere un uomo per salvarne un altro, ciò che fa della determinazione del momento della morte un grave problema di coscienza.

Giovanni Paolo II stigmatizza un approccio utilitarista al problema che vorrebbe che tutto ciò che è tecnicamente possibile sia concretamente messo in pratica, facendo astrazione dai criteri morali. Nondimeno sembra che egli inclini verso il criterio neurologico per determinare il momento della morte, il che aprirebbe la porta a certi trapianti:

«Si può dire qui che il criterio recentemente adottato per stabilire con certezza la morte, vale a dire la cessazione completa e irreversibile di ogni attività cerebrale, se rigorosamente applicato, non sembra essere in conflitto con gli elementi essenziali di una seria antropologia. La persona che ha la responsabilità, in campo medico, di stabilire il momento della morte può dunque basarsi secondo il caso su questi criteri per raggiungere quel grado di certezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica come "certezza morale". Questa certezza morale è considerata come la base necessaria e sufficiente per agire in maniera eticamente corretta»³³.

Le affermazioni del Pontefice su quest'ultimo punto non sono, tuttavia, così assolute come una lettura superficiale potrebbe far credere:

- «Si potrebbe dire che il criterio recentemente adottato per stabilire con certezza la morte, vale a dire la cessazione completa e irreversibile di ogni attività cerebrale, se rigorosamente applicato, non sembra essere in conflitto con gli elementi essenziali di una seria antropologia»³⁴;

- «Ognuno sa che, da qualche tempo, certi approcci scientifici per stabilire con certezza la morte hanno messo l'accento su quello che è chiamato il criterio "neurologico" piuttosto che sui segni cardio-respiratori tradizionali. Questo infatti consiste nello stabilire, secondo dei parametri chiaramente determinati e riconosciuti dalla comunità scientifica inter-

nazionale, la cessazione completa e irreversibile di ogni attività cerebrale (nel cervello, cervelletto e nel tronco cerebrale)»³⁵.

Abbiamo già ricordato, però che tale criterio neurologico non è oggetto di un riconoscimento unanime della comunità medica (cfr. supra n.2.3), il che giustifica pienamente le riserve del discorso pontificio ("se è rigorosamente applicato, non sembra essere in conflitto").

Tale prudenza è confermata da due osservazioni:

1) nello stesso discorso Giovanni Paolo II non si pronunzia né per il criterio tradizionale né per il criterio neurologico: «In ciò che riguarda i parametri utilizzati oggi per stabilire la morte con certezza – si tratti dei segni "encefalici" o dei segni cardio-respiratori più tradizionali – la Chiesa non prende decisioni tecniche»³⁶;

2) è stato convocato tre volte un gruppo di lavoro pluridisciplinare su questo tema: nell'ottobre 1985³⁷ e nel dicembre 1989³⁸ sotto l'egida dell'Accademia Pontificia delle Scienze, e nel febbraio 2005 nel quadro dell'Accademia Pontificia per la Vita³⁹. Una tale insistenza dimostra che la questione non è chiusa. Se il discorso dell'agosto 2000 era la parola decisiva, non si comprende perché una nuova riunione su questo tema sia stata convocata nel febbraio 2005, a due mesi dalla morte di Giovanni Paolo II.

Bisogna forse rimproverare al Magistero della Chiesa la sua lentezza e l'incertezza nella quale lascerebbe pazienti e personale sanitario? Un proverbio polacco dice che "la Chiesa avanza in processione". A titolo di paragone, ricordiamo che il primo intervento del magistero riguardo alla procreazione assistita data dal 1897⁴⁰, che il papa Pio XII è ritornato sul tema nel corso del 1950⁴¹ e che l'Istruzione *Donum vitae*, che tratta *ex professo* di queste diverse tecniche, è del 1987. Quando la risposta ad un problema non è matura, c'è un solo atteggiamento possibile: attendere e continuare ad approfondire il problema. Una decisione precipitata, o addirittura avventata, non rassicurerebbe definitivamente né il personale medico, né i pazienti, né i moralisti.

5. MORTE CEREBRALE: SEPARAZIONE DELL'ANIMA E DEL CORPO?

³⁵ *Ibidem*.

³⁶ *Ibidem*.

³⁷ "Il prolungamento artificiale della vita e la determinazione del momento della morte" (DC, n. 2002, p. 284).

³⁸ "La determinazione del momento esatto della morte" (DC, n. 2002, p. 284).

³⁹ "I segni della morte" (DC, n. 2333, p. 305).

⁴⁰ "È permessa la fecondazione artificiale della donna? No" (Sant'Uffizio, Decreto del 17 marzo 1897, DS 3223).

⁴¹ Discorso al Congresso dei Medici Cattolici, 29 settembre 1949; Discorso ai Medici del secondo Congresso Mondiale per la Fecondità e la Sterilità, 19 maggio 1956; Discorso al VII Congresso Internazionale di Ematologia, 12 settembre 1958.

Al termine della presentazione medica della morte cerebrale siamo giunti alla conclusione che la morte encefalica coincide con la distruzione totale del cervello. Ora, si sa che le cellule nervose non ricrescono. Il tempo perciò non cambierà niente a questa realtà.

Tutto sarebbe chiaro se ci ponessimo semplicemente il problema di mantenere in vita questi pazienti con l'uso di mezzi straordinari. Ma altro è il problema attuale. Si tratta di sapere se si può definire la morte come la cessazione irreversibile e definitiva delle operazioni cerebrali. È la stessa cosa dire che un paziente è in stato di morte cerebrale e dire che in lui è finita l'unione tra l'anima e il corpo? Nasce il dubbio quando un'opera medica, destinata agli studenti che si preparano al concorso di medicina interna, afferma: "L'autopsia per il prelevamento degli organi in vista di trapianto non può effettuarsi che su un soggetto giuridicamente morto e biologicamente vivo"⁴².

Cerchiamo di esaminare, prima di gettare un po' di luce tomista sul problema, le diverse spiegazioni che sono state date per sostenere che lo stato di morte cerebrale si identifica con la separazione dell'anima e del corpo.

5.1 Spiegazioni insufficienti

5.1.1 Il ruolo del cervello come centro di comando delle funzioni organiche

La prima spiegazione che è data dai medici per identificare il criterio della morte cerebrale con la morte dell'essere umano si fonda sulla seguente constatazione: il cervello ha un ruolo particolare per comandare e organizzare le altre funzioni organiche. È il cervello che, tra l'altro, permette la respirazione spontanea e l'attività cardiaca. Il ruolo indispensabile del cervello nell'organizzazione della vita umana sembra confermato dal fatto che si possono supplire con macchine (polmone d'acciaio, dialisi per la funzione renale, stimolatore cardiaco) numerose funzioni, ma ciò non è possibile per il cervello.

È innegabile che il cervello, sede dell'attività neurologica, gioca un ruolo cruciale nella coordinazione delle funzioni organiche e che la sua distruzione mette in uno stato di grande instabilità e di grande pericolo la salute del paziente. Bisognerebbe, però, domandarsi se in questi pazienti in stato di morte encefalica l'instabilità proviene unicamente dalla distruzione del cervello o da altri danni organici che hanno condotto alla morte encefalica. Poiché i pazienti in stato di morte cerebrale oggi, concretamente, non hanno che due possibilità: la morte per sospensione degli apparecchi che mantengono le funzioni vitali o l'autopsia in vista del trapianto d'organi, le conoscenze mediche specifiche sullo stato di morte cerebrale sono piuttosto minime.

⁴² Paul Fornes, *Medicina legale, tossologia, medicina del lavoro*, Editions du concours médical, Parigi, 1997, p. 45.

³² Giovanni Paolo II, *Discorso al XVIII congresso medico internazionale sui trapianti*, 24 agosto 2000 n. 5 (DC, n. 2234, p. 853).

³³ *Ibidem*.

³⁴ *ibidem*.

D'altra parte, l'utilizzazione di macchinari non può da sola mantenere le funzioni organiche. Se la respirazione artificiale permette al polmone di ispirare e di aspirare meccanicamente, in cambio lo scambio gassoso tra ossigeno e carbone a livello cellulare non trova nella macchina la sua spiegazione. Vi è in questo un fenomeno spontaneo che la macchina non assicura e che il corpo, anche dopo la necrosi del centro di comando neurologico, continua ad assicurare.

Infine, il fatto che non esiste oggi-giorno la macchina per supplire il ruolo del cervello non vuol dire che un tale strumento non possa, un giorno, essere messo a punto. Un secolo fa il respiratore artificiale e lo stimolatore cardiaco rientravano nella fantascienza e oggi sono divenuti realtà.

5.1.2 Il cervello, sede della coscienza

Altre spiegazioni ricordano che il cervello è la sede della coscienza. Una volta distrutto il cervello, il soggetto perde ogni possibilità d'avere o di riavere coscienza di sé e di ciò che lo circonda. E, perdendo la coscienza, il soggetto perderebbe totalmente e in maniera definitiva il suo carattere di persona umana.

È proprio della filosofia moderna definire la persona e la vita umana a partire dalla coscienza. "Penso, dunque, sono" scriveva Descartes. "Non penso, dunque non sono" affermano i difensori della morte cerebrale.

Senza entrare qui nel dibattito sui pericoli del soggettivismo di cui è gravido il cartesianesimo, ci si permetta di domandare quali conclusioni bisognerebbe trarre da queste premesse per gli embrioni il cui cervello non è ancora formato, per i feti anencefali o per i malati in stato vegetativo.

5.1.3 L'anima è nel cervello

Spesso la spiegazione precedente è legata ad una visione dell'uomo che localizza l'anima nel cervello. Una volta distrutto il cervello, l'anima sparirebbe e non resterebbe più che un insieme di tessuti umani di cui sarebbe permesso usare per soddisfare le necessità dei viventi in attesa di trapianto.

Ciò che distingue gli esseri inanimati dagli esseri animati è la presenza di un principio di vita chiamato anima. Ogni essere animato ha un anima, anche se le caratteristiche di quest'anima variano a seconda che si parli di un vegetale, di un animale o di un uomo. Nella misura in cui l'anima umana anima l'insieme del corpo, essa è presente dappertutto nel corpo umano. Le facoltà dell'anima sono diverse e utilizzano le diverse parti del corpo umano come strumenti. Si può pensare che il cervello ha una relazione privilegiata con l'esercizio della facoltà intellettuale⁴³.

Ma, dalla distruzione dello strumento corporale non si può dedurre la scomparsa della facoltà spirituale, e, ancor meno, la scomparsa dell'anima. Il pianista che non ha più il pianoforte (perdita dello strumento), non perde per questo la sua capacità radicale di suonare il piano. Se l'esempio vale per una capacità acquisita (saper suonare il pianoforte), a più forte ragione vale per una facoltà naturale (l'intelligenza).

L'identificazione del cervello con l'intelligenza è dunque falsa, *a fortiori* è falsa l'identificazione del cervello con l'anima. Il cervello è un organo corporale e non si confonde né totalmente né parzialmente con l'anima spirituale.

5.1.4 distinzione dell'organismo umano vivente e della persona umana

Altri ancora diagnosticano nel paziente in stato di morte cerebrale una perdita della sua umanità. Il malato sarebbe ancora un organismo umano, ma non più una persona umana, perché quello che costituisce la persona umana è il suo cervello.

Questo concetto dell'uomo si basa su una dicotomia tra il corpo e l'anima come se si trattasse di due sostanze accidentalmente legate. Con la distruzione del cervello l'uomo sarebbe privato della sua personalità umana, pur rimanendo il suo corpo specificamente umano.

Ora, l'unione tra il corpo e l'anima è sostanziale. Il corpo è umano perché è unito ad un'anima umana, è vivente perché l'anima l'abita attualmente. Come non si potrebbe parlare di persona potenziale parlando dell'embrione sotto pretesto che non ha ancora fatto un atto di coscienza personale, così non si potrebbe dissociare il corpo umano dalla persona umana quando certe funzioni superiori (intelligenza, coscienza, ecc.) non possono più essere esercitate.

5.1.5 L'irreversibilità dello stato di morte cerebrale

Infine, certuni credono che sia sufficiente basarsi sul carattere irreversibile dello stato di morte cerebrale per poter procedere all'asportazione di organi in vista del loro trapianto.

Basata sull'esperienza dei medici e sulle statistiche, l'irreversibilità è un pronostico sull'esito fatale della malattia o lo stato del paziente. Questo pronostico si avveri o no non ci dice nulla sulla permanenza dell'anima in un corpo. Basta forse dichiarare il carattere irreversibile di una malattia o dello stato di un paziente per dichiararlo morto? Caroline Aigle, il cui cancro, che doveva condurla a morte, era stato diagnosticato fatale fin dall'inizio dell'aprile 2007, era morta o viva quando ha partorito con parto cesareo suo figlio Gabriele nell'agosto 2007? La risposta è ovvia.

L'irreversibilità di un pronostico fatale non ci dice niente sull'unione attuale dell'anima e del corpo.

5.2 Riflessioni tomiste sull'essere vivente

Allorquando San Tommaso definisce la vita e quindi correlativamente la morte, egli riprende la definizione (analogica) di Aristotele: "*Vita est motus ab intrinseco – La vita è un movimento che viene dall'interno*"⁴⁴.

Ciò che distingue gli esseri inanimati dagli esseri animati è che il principio del loro movimento proviene dall'interno e non è loro imposto dall'esterno. Quando una pietra si muove, è perché è mossa da qualcuno o da qualche cosa (forza d'attrazione). Al contrario, il vivente ha in se stesso la fonte del suo movimento (spostamento, nutrizione, crescita, riproduzione).

Gli strumenti messi in opera nelle tecniche di rianimazione non contravengono per nulla a questo principio. In effetti, come abbiamo visto, questi strumenti non spiegano il carattere spontaneo di certe operazioni fisiologiche (scambio gassoso a livello polmonare). D'altronde, nessuno negherà la qualità di essere vivente a un portatore di pacemaker o di una pompa insulinica solo perché alcune sue attività sono esercitate artificialmente. L'affermazione di Pio XII secondo la quale "*la vita umana continua fino a quando le sue funzioni vitali – a differenza della semplice vita degli organi – si manifestano spontaneamente o almeno con l'aiuto dei processi artificiali*"⁴⁵ è dunque perfettamente giustificata.

Passando dalla definizione della vita a quella dell'anima, che ne è il principio e la cui separazione dal corpo segna la morte, San Tommaso dice che "*anima est actus primus corporis vitam habentis in potentia – l'anima è il primo atto di un corpo che ha in potenza la vita*"⁴⁶. È grazie all'anima che il corpo esiste e vive: essa ne è l'atto primo. A quest'atto primo si aggiunge poi tutta una serie di atti secondi, che saranno le facoltà dell'anima e l'esercizio di queste stesse facoltà.

Perché l'anima informi il corpo e costituisca con essa una unità sostanziale, bisogna che esista una certa proporzione tra l'anima e il corpo. La materia deve essere sufficientemente disposta per essere e per restare informata dall'anima. La morte è precisamente il momento in cui il corpo è talmente disorganizzato che l'anima non può più informarla e se ne separa. Non si tratta allora di una semplice incapacità ad esercitare certe funzioni, ma della perdita radicale del principio di animazione del corpo.

La morte è la separazione dell'anima e del corpo. Questa separazione non è né l'oggetto di una conoscenza diretta,

⁴⁴ Cfr. I, 18, 1,c.

⁴⁵ Pio XII, *Discorso sui problemi della rianimazione*, 24 novembre 1957.

⁴⁶ *De anima*, lib. II, lect. 1, n. 221 e 229.

⁴³ L'intelligenza come facoltà intellettuale dell'anima non si affaticherebbe, ma il sovraccarico intel-

lettuale esiste per abuso dello strumento della riflessione che è il cervello.

né di una evidenza. Essa deve dunque essere manifestata attraverso segni esteriori che la scienza medica cerca di discernere sempre meglio a misura dei suoi progressi. L'istante preciso della morte resterà certamente sempre un mistero per l'uomo. Non gli resterà che la possibilità di constatare la morte una volta avvenuta.

Finché non saranno conosciuti i segni inequivocabili della morte, la presunzione resterà sempre per la vita: *"In dubio pro vita - nel dubbio bisogna decidere in favore della vita"*.

6. CHE FARE DEI MALATI?

A conclusione di questo lavoro chiamoci sui malati, il cui pensiero non ci ha mai lasciati.

Cosa fare dei malati in stato di morte encefalica? Seguendo la distinzione classica tra mezzi ordinari e mezzi straordinari, niente ci obbliga ad usare dei mezzi straordinari per conservare la vita e la salute. La stima del carattere ordinario o straordinario dei mezzi può variare secondo le epoche, i Paesi, le culture e le persone. Ma se, in una data situazione, la vita del paziente può essere conservata solo con dei mezzi straordinari, è lecito sospenderne l'uso. Facendo ciò, il paziente, la famiglia o il personale medico non commettono nessuna colpa morale. Lasciano semplicemente che la natura, arrivata al termine della sua corsa mortale, faccia la sua opera: "Sei polvere e in polvere ritornerai" (*Gen.3,19*). Questa impotenza di fronte alla malattia e alla morte mette in luce i limiti della scienza medica, anche se questi limiti sono destinati a indietreggiare sempre più.

L'uso dei mezzi ordinari e l'abbandono dei mezzi straordinari, situano l'uomo onesto e cristiano su un vertice virtuoso tra l'omicidio o il suicidio per omissione (quando i mezzi ordinari non sono utilizzati) e l'accanimento terapeutico (allorché i mezzi straordinari sono messi in opera senza speranza ragionevole di ristabilimento del paziente). *In medio stat virtus*.

Che fare dei malati in attesa di trapianto? Quando il trapianto è moralmente lecito, secondo i principi sopra ricordati al n. 1, è permesso ricorrevi. Quando il trapianto presuppone un grave colpo all'integrità funzionale del donatore, cioè alla sua vita (e questo è

il caso dei malati in stato di morte cerebrale), niente può moralmente legittimarlo.

I pazienti, per i quali non esiste alcun trattamento moralmente lecito, si preparino alla loro eternità, sicuri di aver fatto tutto ciò che è umanamente possibile per conservare il corpo che il Creatore aveva dato loro in usufrutto e gli uomini di scienza continuino a cercare i mezzi leciti per salvare i pazienti affidati alle loro cure dal Medico divino.

Arbogastus

IN ONORE DI MARIA SANTISSIMA ASSUNTA IN CIELO

O Vergine Immacolata, Madre di Dio e Madre degli uomini, noi crediamo con tutto il fervore della nostra fede nella Vostra assunzione trionfante in anima e corpo al cielo, ove siete acclamata Regina da tutti i cori degli Angeli e da tutte le schiere dei Santi; e noi ad essi ci uniamo per lodare e benedire il Signore che Vi ha esaltata sopra tutte le altre creature, e per offrirVi l'anelito della nostra devozione e del nostro amore.

Noi sappiamo che il Vostro sguardo che maternamente accarezzava l'umanità umile e sofferente di Gesù in terra, si sazia in cielo alla vista della umanità gloriosa della Sapienza increata, e che la letizia dell'anima Vostra nel contemplare faccia a faccia l'adorabile Trinità fa sussultare il Vostro cuore di beatificante tenerezza e noi, poveri peccatori, noi, a cui il corpo appesantisce il volo dell'anima, Vi supplichiamo di purificare i nostri sensi, affinché apprendiamo, fin da quaggiù, a gustare Iddio, Iddio solo, nell'incanto delle creature.

Noi confidiamo che le vostre pupille misericordiose si abbassino sulle nostre miserie e sulle nostre angosce, sulle nostre lotte e sulle nostre debolezze, che le Vostre labbra sorridano alle nostre gioie e alle nostre vittorie; che Voi sentiate la voce di Gesù dirVi di ognuno di noi, come già del suo discepolo amato: Ecco tuo figlio; e noi, che Vi invochiamo nostra Madre, noi Vi prendiamo come Giovanni, per guida, forza e consolazione nella nostra vita mortale.

Noi abbiamo la vivificante certezza che i Vostri occhi, i quali hanno pianto sulla terra irrigata dal sangue di Gesù, si volgono ancora verso questo mondo in preda alle guerre, alle persecuzioni dei giusti e dei deboli; e noi, fra le tenebre di questa valle di lacrime, attendiamo dal Vostro celeste lume e dalla Vostra dolce pietà sollievo alle pene dei nostri cuori, alle prove della Chiesa e della nostra patria.

Noi crediamo infine che nella gloria, ove Voi regnate, vestita di sole e coronata di stelle, Voi siete, dopo Gesù, la gioia e la letizia di tutti gli Angeli e di tutti i Santi; e noi, da questa terra, ove passiamo pellegrini, confortati dalla fede nella futura resurrezione, guardiamo verso di Voi, nostra vita, nostra dolcezza, nostra speranza; attraeteci con la soavità della Vostra voce, per mostrarci un giorno, dopo il nostro esilio, Gesù, frutto benedetto del Vostro seno, o clemente, o pia, o dolce Vergine Maria.

(Dal discorso pronunciato da Sua Santità Pio XII in piazza S. Pietro dopo la solenne definizione del dogma dell'Assunzione).

SOLIDARIETA' ORANTE

Perseveriamo nel dedicare il Rosario del Venerdì a quest'unica intenzione : che il Signore salvi la Chiesa dalle conseguenze delle colpe degli uomini della Chiesa.

Sped. Abb. Postale

Comma 20/C Art. 2 Legge 662/96
ROMA



Associato all'Unione
Stampa Periodica Italiana

sì sì no no

Bollettino degli associati al
Centro Cattolico Studi Antimodernisti San Pio X
Recapito Postale: Via Madonna degli Angeli, n. 78
(sulla destra di Via Appia Nuova al km. 37,500)
00049 Velletri
tel. (06) 963.55.68 fax. (06) 963.69.14
e-mail: sisinono@tiscali.it
Fondatore: Sac. Francesco Putti
Direttore Responsabile: Maria Caso
Quota di adesione al «Centro»:
minimo € 5 annue (anche in francobolli)
Esteri e Via Aerea: aggiungere spese postali
Conto corr. post. n. **60 22 60 08 intestato a**
sì sì no no

Aut. trib. Velletri n. 5 / 07 26 - 02 - 2007
Stampato in proprio

