



FRANCESCO D'ALPA

VITE SENZ'ANIMA

RIFLESSIONI SU TEOLOGIA E MORTE SOSPESA

— LAIKO.it —

Francesco D'Alpa

Vite senz'anima
Riflessioni su teologia e morte sospesa

ISBN 978-88-95357-06-5

Proprietà letteraria riservata
© Copyright 2008 Francesco D'Alpa
© Copyright 2008 Laiko.it

Dello stesso autore:

Acculturazione e democrazia digitale (con C. Caia). Catania, 2001
L'illusione del naturale. Montedit, Melegnano, 2002
L'inNaturopata. Montedit, Melegnano, 2002
Fatima senza segreti. Avverbi, Roma, 2003.
Fatima critica. Contesti Apologia Veggenti. Laiko.it, Catania, 2007
La chiesa antievoluzionista. Laiko.it, Catania, 2007
Dov'è finita l'anima cristiana? Laiko.it, Catania, 2007
Miracoli sotto inchiesta. Laiko.it, Catania, 2008
Il 'si' cattolico alla pena di morte. Laiko.it, Catania, 2008

www.laiko.it
D'Alpa Francesco
Via Gramsci, 152
95030 Gravina di Catania (CT)

Indice

| | |
|---|----|
| Capovolgere i termini del problema | 5 |
| 1.1 – <i>Ordine naturale ed ordine soprannaturale</i> | 6 |
| 1.2 – <i>Morte naturale e morte medicalizzata</i> | 7 |
| 1.3 – <i>Morale religiosa o bioetica?</i> | 8 |
| Corpo ed anima | 11 |
| 2.1 – <i>Vita biologica e anima</i> | 12 |
| 2.2 – <i>La compenetrazione fra corpo ed anima</i> | 14 |
| 2.3 – <i>La vita senz'anima</i> | 17 |
| 2.4 – <i>A chi appartiene la vita?</i> | 17 |
| 2.5 – <i>L'obbligo di conservare la propria (e l'altrui) vita</i> | 18 |
| 2.6 – <i>La vita è un bene ma non assoluto</i> | 19 |
| 2.7 – <i>La cosiddetta indisponibilità della vita</i> | 20 |
| 2.8 – <i>Accettazione della malattia come rispetto della vita</i> | 22 |
| Morte e medicina | 25 |
| 3.1 – <i>La morte cerebrale</i> | 25 |
| 3.2 – <i>Lo stato vegetativo persistente</i> | 27 |
| 3.3 – <i>Il punto di vista teologico</i> | 29 |
| 3.4 – <i>Lo stato di minima coscienza</i> | 29 |
| 3.5 – <i>Contro il concetto di morte cerebrale</i> | 30 |
| 3.6 – <i>Trattamenti futili</i> | 31 |
| La morte e il morire | 33 |
| 4.1 – <i>Il momento della morte</i> | 33 |
| 4.2 – <i>Morte apparente e morte reale</i> | 34 |
| 4.3 – <i>Morte relativa e morte assoluta</i> | 35 |
| 4.4 – <i>Morte naturale e morte innaturale</i> | 35 |
| 4.5 – <i>L'agonia</i> | 36 |
| La morte ed il soprannaturale | 37 |
| 5.1 – <i>L'esclusione del soprannaturale</i> | 37 |
| 5.2 – <i>L'apertura al miracoloso</i> | 38 |
| 5.3 – <i>La separazione fra l'anima ed il corpo</i> | 39 |
| 5.4 – <i>La morte come evento metafisico</i> | 41 |
| 5.5 – <i>Problemi con l'anima</i> | 44 |
| 5.6 – <i>Il rispetto dei morenti e del corpo morto</i> | 46 |
| 5.7 – <i>Scegliere il morire</i> | 46 |
| Magistero e fine vita | 49 |
| 6.1 – <i>Giovanni Paolo II</i> | 50 |
| Di fronte alla morte sospesa | 57 |
| 7.1 – <i>Dignità e persona</i> | 57 |
| 7.2 – <i>L'anima del morente</i> | 60 |
| 7.3 – <i>Il desiderio di staccarsi dal corpo</i> | 60 |
| 7.4 – <i>Interruzione del supporto vitale</i> | 62 |
| 7.5 – <i>Il corpo vivo è sempre un corpo animato?</i> | 63 |
| 7.6 – <i>Morti che si muovono: realmente morti?</i> | 64 |

| | |
|---|-----|
| Contro la ‘morte cerebrale’..... | 67 |
| 8.1 – <i>La morte cerebrale come criterio pratico</i> | 67 |
| 8.2 – <i>La morte cerebrale ha risvolti ‘metafisici’?</i> | 68 |
| 8.3 – <i>Contro i “predatori di organi”</i> | 70 |
| 8.4 – <i>Trapiantificio Italia?</i> | 70 |
| Medicina e decisioni di fine vita | 73 |
| 9.1 – <i>Cure mediche o semplice assistenza?</i> | 73 |
| 9.2 – <i>Mezzi ordinari e mezzi straordinari</i> | 74 |
| 9.3 – <i>Accanimento terapeutico e desistenza</i> | 76 |
| 9.4 – <i>Consenso alla morte o eutanasia?</i> | 78 |
| 9.5 – <i>Sedazione terminale</i> | 79 |
| Teologia e decisioni di fine vita..... | 81 |
| 10.1 – <i>Il “doppio effetto” in medicina</i> | 82 |
| 10.2 – <i>Il diritto di morire degnamente</i> | 84 |
| Il dibattito bioetico..... | 87 |
| 11.1 – <i>Il rispetto della persona</i> | 87 |
| 11.2 – <i>La disumanizzazione della morte</i> | 88 |
| 11.3 – <i>Sostegno vitale e stato vegetativo</i> | 89 |
| 11.4 – <i>Eutanasia passiva, fra natura ed artificio</i> | 90 |
| Per concludere | 93 |
| 12.1 – <i>Quando la vita è vita umana?</i> | 93 |
| 12.2 – <i>Inadeguatezza dottrinarie della tradizione</i> | 94 |
| 12.3 – <i>Riconsiderare la morte?</i> | 95 |
| 12.4 – <i>In un mondo desacralizzato</i> | 96 |
| Una storia esemplare | 97 |
| 13.1 – <i>Contro la sentenza</i> | 98 |
| 13.2 – <i>Favorevoli alla sentenza</i> | 99 |
| 13.3 – <i>Una di noi?</i> | 101 |
| 13.4 – <i>Una come noi?</i> | 102 |
| Bibliografia..... | 105 |

Abbreviazioni:

CCT: *Catechismo del Concilio di Trento*, 1566.

CCC: *Catechismo della Chiesa Cattolica*, 1992.

In copertina: preghiera per il moribondo. Dipinto del “Ciclo della Congrega Santa di Praga”, circa 1780.

I

Capovolgere i termini del problema

«Voler occuparsi di medicina senza interessarsi di metafisica è così impossibile, come fare della chimica senza preoccuparsi della fisica [...] La medicina atea non può essere uguale alla medicina cattolica; l'accettare o negare l'esistenza dell'anima, l'esistenza di esseri soprannaturali che possono agire spiritualmente o materialmente su di noi, muta la morfologia, la fisiologia, la patologia, la terapeutica, la deontologia».¹ [Bon H., 1940]

Nel corso del Novecento la teologia e la catechesi si sono occupate estensivamente di vita biologica e di medicina, soprattutto in ordine alle funzioni riproduttive e alla sessualità. Per quanto le singole questioni siano state valutate alla luce della tradizione e del magistero, si è resa sempre più evidente nel tempo una decisa messa in ombra del soprannaturale (specie fra i teologi 'modernisti'); al punto che oggi è pressoché assente in teologia morale qualunque teoria che esplicitamente ammetta il soprannaturale all'interno di fenomeni biologici e di condizioni mediche, e che in funzione di essa solleciti una conseguente scelta operativa.

Un aspetto interessante della questione è il passaggio dalla concezione tradizionale, di un Dio al centro del pensiero e delle aspettative dell'uomo, ad un nuovo antropocentrismo cristiano che, pur senza ovviamente escludere Dio, guarda prevalentemente all'orizzonte mondano. Questo processo segue la trasformazione della medicina moderna ed è divenuto più deciso nel momento in cui quest'ultima ha cominciato ad incidere significativamente su specifici domini (la nascita e la morte) che la teologia riteneva preclusi ad ogni tecnica umana. Per questo motivo sarà sempre ben chiaro, in queste riflessioni, lo spartiacque fra la teologia 'tradizionale' (ed in un certo senso 'autentica') che va fino a poco oltre il secondo dopoguerra, ed una teologia 'di compromesso' con il mondo moderno, ovvero quella attuale.

La triste vicenda di Eluana Englaro ha dato il via e sostenuto, a più riprese (scandite dalle decisioni dei vari organi giudicanti) al primo grande dibattito mediatico in Italia sulla sorte dei soggetti che si trovano in quella particolare condizione di 'morte sospesa' che viene definita 'Stato Vegetativo Persistente'.

Da una parte si sono schierati compatti le gerarchie vaticane ed i credenti laici, per i quali va condannata qualunque forma di eutanasia, anche se omissiva; dall'altra la maggior parte del mondo scientifico 'laico' o meglio 'non confessionale'.

Nell'orizzonte teologico, il problema è abbastanza recente. Prima dei 'miracoli' della tecnica rianimatoria, infatti, il clero si limitava ad accompagnare il fedele alla buona morte; lo istruiva sull'inevitabilità dell'evento e lo sollecitava a preoccuparsi soprattutto del destino della propria 'anima', il più grave dei compiti. Ora invece i preti sembrano maggiormente preoccupati della vita terrena. Così, paradossalmente, si invertono le parti fra etica religiosa e 'tecnicismo scienziata'.

Gli spiritualisti rimproverano alla medicina, con enfasi crescente, di ridurre l'uomo ed il suo corpo ad una somma di parti da osservare e curare, senza guardare

¹ Bon H., 1940, p. IX.

all'insieme della 'persona', che sarebbe costituita dall'unione delle parti del suo corpo più un 'qualcosa' che sta oltre il piano fisico. Così, negli Stati Vegetativi Persistenti, mentre la medicina proclama la morte della persona proprio in quanto ha cessato di funzionare l'insieme mente-cervello, i clericali credono alla persistenza della persona in virtù di quell'altro che non è il corpo; e basandosi su questa convinzione intervengono nel dibattito scientifico nel ruolo di censori e portatori di una 'riserva etica'.

Prima della medicina moderna si sosteneva che, cessata la funzione cardio-respiratoria, l'anima si separa dal corpo. Questa idea trovava rispondenza in tutte le trattazioni teologiche sull'anima, secondo le quali le funzioni di questa non sono riducibili ad attività del cervello. Ma soprattutto, dal punto di vista metafisico-religioso, ed in particolare nella prospettiva cattolica, non esiste mai alcuna vera fine dell'individualità. Quella che comunemente si definisce morte sarebbe infatti solo l'aspetto apparente di un evento più complesso, ovvero la separazione dell'anima dal corpo, con l'Io-anima che persisterebbe in una dimensione ed in una prospettiva non coglibile empiricamente.

Lo scontro polemico (fortemente ideologico da parte della chiesa) sulle problematiche di fine vita e sulla stessa definizione di 'fine vita', esplose ricorrentemente sui media, giacché il punto di vista scientifico e quello religioso appaiono assolutamente inconciliabili.

Ogni censura clericale alla scienza si basa su presunte contraddizioni ed incompletezze di questa; ma come cambia il quadro se è la scienza ad invadere il campo della religione? Se è vero che solo la teologia è in grado di precisare il senso ultimo delle cose, perché non affrontare tutta la questione ponendo in posizione prioritaria la teologia; ovvero, piuttosto che chiederci se la medicalizzazione della morte si accorda con le esigenze superiori della bioetica, perché non chiederci se la teologia consolidata può ancora accordarsi alle certezze (ritenute con arroganza 'di livello inferiore') della medicina?

1.1 – *Ordine naturale ed ordine soprannaturale*

Il prolungamento indefinito di una sopravvivenza corporea limitata alle attività cosiddette 'vegetative' pone all'uomo moderno problematiche ignote alla cultura tradizionale.

Su di esse, la chiesa cattolica interviene pesantemente, con il suo preteso privilegio di attingere all'unica fonte delle "verità ultime", pretendendo di decidere come e fino a che punto le scelte operate dalla scienza, dal 'laicismo' e dal 'secolarismo' siano accettabili alla luce delle verità rivelate e dei dogmi che si è preteso derivarne:

«Il modo universalistico di osservazione deve tener conto dell'ordine soprannaturale come di un dato, di una realtà. Se vuole realmente essere conoscenza della verità e se non rinuncia a priori a questo suo diritto, la ricerca deve tener conto della soprannatura, ma non come se questa fosse essa stessa oggetto della ricerca scientifica in quanto tale [...] l'ordine soprannaturale non è percepibile sensibilmente e quindi si sottrae anzitutto ad una delle sorgenti di conoscenza, la percezione e l'esperienza sensibile, ma non per questo possiede un minor grado di realtà ontica, anzi ne possiede uno maggiore. Dio come *actus purus* è senz'altro realtà ontica assoluta: *Ens a se, Ens realissimus*».²

Se tuttavia si esaminano criticamente i documenti ufficiali della chiesa di Roma e le affermazioni dei suoi esponenti, è fin troppo chiaro come questa massiccia scesa in

² Niedermeyer A.,1953. Ed.it.: 1955, p. 12.

campo in favore della 'vita' argomenti quasi esclusivamente sul piano medico e della bioetica.

Nel dibattito c'è infatti un grande assente: il soprannaturale. Il religioso che punta il dito contro lo 'scientismo', contro il 'relativismo etico', contro la 'cultura della morte' ha messo da parte (o finge di avere messo da parte) la tradizione cui ha scelto di aderire e sulla quale si è formata la sua coscienza etica, e che invece dovrebbe sempre essere compreso nell'argomentazione.

Secondo la medicina cattolica tradizionale, infatti

«dietro ad un accadere patologico visibile sta un accadere "metafisico"»;³
in pratica, fra i due piani dell'ordine naturale e dell'ordine soprannaturale vi è una corrispondenza, una '*analogia entis*'. E la 'certezza' cristiana di questa corrispondenza, avrebbe risvolti pratici della massima importanza:

«L'ingresso nella vita – generazione e nascita – come l'uscita dalla vita – la morte – sono processi biologici elementari dell'esistenza umana; i due punti estremi tra i quali si svolge la vita fisica. Nell'attimo in cui lo sguardo vede di là dai confini dell'esistenza fisica, diveniamo consapevoli che, tanto nel momento della generazione, quanto in quello della morte, ha luogo un avvenimento metafisico d'importanza del tutto singolare. Se, in conformità alla concezione scolastica, vediamo nell'uomo un <*microcosmo*>, avvertiamo in modo particolare che nella morte avviene qualcosa di molto grande: una fine del mondo nell'interno, nel campo microcosmico; e contemporaneamente un <giudizio universale>. "Se sapeste cosa avviene in quel momento!" dice della morte S. Teresa. L'importanza pratica di questa conoscenza per il medico ci risulta evidente non appena si cerchi di scoprirla: chi ha compreso in via di principio l'essenza di questo evento, non prenderà mai più in considerazione la '*procuratio abortus*' o l'*eutanasia* quali interventi anche solo discutibili».⁴

Dunque, ogni religioso che intenda pronunciarsi sulle questioni etiche rilevanti, prima di reclamare il diritto di criticare le proposte che vengono dal mondo scientifico 'relativista' e dalla società laica, ha innanzitutto il dovere di proporre e giustificare un paradigma alternativo che tenga conto innanzitutto del soprannaturale; una rinuncia a ciò, rende pretestuosa ogni critica alla scienza 'materialista'.

1.2 – Morte naturale e morte medicalizzata

Nel mondo occidentale la morte è sempre più medicalizzata. Negli Stati Uniti circa il 60% delle morti avviene in ospedale, ed una percentuale ancora maggiore di soggetti ha subito un trattamento in reparti di rianimazione o di terapia intensiva. Di conseguenza, l'immaginario della morte comprende oramai anche le macchine che aiutano a sopravvivere e tutti gli altri artifici della tecnica; e la differenza fra ciò che è morte naturale e ciò che non lo è appare sempre meno netta.

Gli scenari descritti nel "*Mondo nuovo*" di Aldous Huxley fanno parte del vissuto di molti, e perfino lo spettro del "*Frankenstein*" di Mary Shelley aleggia laddove si praticano i trapianti di organo.

La cultura umana non poteva procedere diversamente; giacché la civiltà non è altro che artificio: che aiuta l'uomo a sfruttare meglio le risorse alimentari, che lo protegge dalle malattie e dall'ambiente, che progetta e costruisce macchine che modificano gli ecosistemi. Nessuno ha mai considerato tutto ciò contrario alla 'natura umana', né contrario in linea di principio a qualche legge universale.

³ Niedermeyer A.,1953. Ed.it.: 1955, p. 588.

⁴ Niedermeyer A.,1953. Ed.it.: 1955, pp. 590-591.

Eppure, grazie all'artificio, la 'natura umana' è visibilmente cambiata. La morte di un bambino oggi appare crudele, quanto un tempo era comprensibilmente 'umana'. Cambiano dunque i significati. Ma non ha senso contrapporre natura e cultura; la cultura stessa si fa natura.

Per tutta la storia dell'uomo (ma, estensivamente, per tutta la storia della vita sul nostro pianeta) la morte è stata giudicata un evento ben riconoscibile, e sostanzialmente immediatamente riconoscibile in virtù della cessazione del respiro e (in tempi più recenti) del battito cardiaco, pur in mancanza di una precisa cognizione di cosa l'uno e l'altro significassero esattamente nell'economia delle funzioni dell'organismo. Espressioni come "esalare l'ultimo respiro" e "rendere l'anima" testimoniano inequivocabilmente la priorità assegnata al respiro (al 'soffio' biblico).

Negli ultimi sessanta anni, un tempo irrilevante nella storia dell'umanità, tutto è però cambiato: l'uomo ha raggiunto la capacità di controllare efficacemente, almeno entro certi limiti, il morire, medicalizzando la morte. In particolare, alla fine degli anni Cinquanta del Novecento, si è reso possibile disgiungere gli elementi indicativi della morte. Si è così creata una categoria di pazienti morti riguardo al cervello ma vivi riguardo al cuore, con buona pace dell'unità dell'essere umano.

Il dibattito sullo status di questi soggetti è esploso alla fine degli anni Sessanta, quando con l'inizio dell'epoca dei trapianti cardiaci è divenuto pressante il problema della disponibilità di organi efficienti, assieme a quello della legittimità giuridica dell'espianto in soggetti che è controverso classificare come vivi o come morti.

Che la morte non coincidesse proprio con la cessazione delle funzioni cardiaca e polmonare lo si era comunque compreso già da molto. Maimonide (in base ad osservazioni su individui decapitati) fu il primo a sostenere (già nel XII secolo) che il cervello ha un ruolo essenziale nel mantenimento della vita. E durante la rivoluzione francese si fecero molte osservazioni sui ghigliottinati, giungendo alla conclusione che la testa recisa mostrava segni di vita ancora per alcuni secondi.

La medicina del Novecento ha decisamente reimpostato la questione giungendo alla conclusione che, poiché il cervello è il centro ed il presupposto dell'individuo, la morte sostanzialmente coincide con la morte del cervello.

Oggi inoltre, il progredire delle tecniche rianimatorie evidenzia chiaramente come l'individuo, piuttosto che una unità-individualità assoluta sia piuttosto, almeno entro certi limiti, un insieme di organi la cui corretta funzionalità viene mantenuta e coordinata da centri integratori localizzati nell'encefalo, e che la cosiddetta parte spirituale dell'uomo è a sua volta legata tanto al cervello 'in toto', quanto ai centri integratori posti al suo interno.

1.3 – *Morale religiosa o bioetica?*

La bioetica deriva dalla teologia morale, ma tiene in maggior conto le conoscenze scientifiche e la tecnologia medica. Dalla teologia morale classica la differenza, nella prassi, un costante richiamo ad interventi normativi *ad hoc*, vincolanti, del Magistero, laddove i teologi erano invece avvezzi, per pratica millenaria, al dibattito, ad una riflessione e ad un giudizio in buona misura liberi e personali. Ma ciò riflette lo spirito dei tempi.

Fra Ottocento e primo Novecento, infatti, il rapporto fra religione e medicina diviene fortemente conflittuale. Ad esempio: il funzionamento del corpo (ma soprattutto del sistema nervoso), viene interpretato sempre più in senso

meccanicistico e svanisce l'idea di un presunto dominio dell'anima 'animatrice' sul corpo; la fisiopatologia, inoltre, dissipa definitivamente l'idea dell'importanza del peccato nella genesi delle malattie. La religione pretende invano di contestare comunque la scienza medica e, sconfitta, gradualmente sposta il dibattito sul campo dell'etica medica; così, di fronte alle cresciute possibilità della medicina e della tecnica in genere di intervenire su quanto fino ad allora era ancora rivestito di sacralità, protesta ancora le sue riserve 'moralì' alle pratiche mediche.

Un momento chiaro di questo viraggio è il pontificato di Pio XII, che non contesta più (come i suoi predecessori) le spiegazioni scientifiche della riproduzione o delle malattie psichiatriche, ma delimita un ambito in cui la teologia può giocare meglio le sue carte, in particolare la sua logica e la sua retorica.

Quella stessa chiesa che per secoli aveva affidato alla 'provvidenza' il destino dei corpi umani malati, ora vuole 'amministrare' le capacità dell'uomo di essere provveditore di se stesso, dalla culla alla tomba.

La bioetica studia dunque i riflessi etici e giuridici delle tecniche biomediche, pretendendo di decidere cosa sia lecito o illecito fra quanto è tecnicamente possibile.⁵

⁵ L'atteggiamento attuale della chiesa, su tale questione, è definito in particolare nella "Istruzione *Donum Veritatis*" (Congregazione per la dottrina della fede, 24 maggio 1990).

II Corpo ed anima

«E l'uomo deve sapere che soltanto dal cervello derivano le gioie, i piaceri, le risate e gli scherzi, e le tristezze, i dolori, l'avvilimento e il pianto. E per merito suo acquisiamo saggezza e conoscenza, e vediamo e sentiamo e impariamo cos'è giusto e cos'è sbagliato, cosa è dolce e cosa è amaro...» (Ippocrate, 400 a.c.)

Secondo la filosofia della scolastica l'anima è innanzitutto la causa interna della vita ed il principio informatore (la 'entelechia' di Aristotele) di un essere vivente organico, corporeo: 'anima forma del corpo'. L'anima umana 'razionale' comprende i gradi più bassi dell'anima ('vegetativa' e 'sensitiva'), nel senso della unità ed indivisibilità; è capace di pensare, conoscere e volere razionalmente; è capace di coscienza; tramite la coscienza dell'io è portatrice della 'persona' (in quanto 'essenzialità spirituale chiusa in sé').

Per dimostrare l'esistenza dell'anima, la teologia ricorre a spiegazioni assai lontane da quelle tecniche e scientifiche cui oggi siamo abituati: si tratta di spiegazioni definite 'razionali', basate sulla logica, che dimostrerebbero l'assurdità dei concetti di chi invece nega l'anima e qualunque trascendenza. Ecco un esempio del ritratto del non credente proposto dai teologi:

«Non c'è altra vita oltre tomba, perché non c'è nulla che possa sopravvivere alla morte del corpo: l'anima è un'illusione. Nessuno ha mai visto un'anima. Ciò che si chiama anima è una funzione del cervello. I pensieri del fanciullo sono piccoli perché il suo cervello è piccolo. I pensieri del malato sono deboli perché il suo cervello è malato. I pensieri del vecchio sono stanchi e angusti perché il suo cervello è usato. Se il cervello dell'uomo cade in rovina, la sua anima altresì è in rovina». Così ragionano, con aria di superiorità, quelli che negano l'esistenza dello spirito e manco suppongono qual folla di errori e di impossibilità accumulano in un istante».⁶

Certa della sua esistenza, la teologia definisce l'anima come immateriale e sempre identica a se stessa; ne farebbe fede la persistenza dell'io nonostante i mutamenti del corpo. L'anima userebbe il cervello come un musicista usa il suo strumento: se lo strumento funziona male, l'anima ne subisce le imperfezioni.

Se assumiamo come valido il punto di vista di 'Genesi', l'essere vivente è un corpo inerte (nel caso dell'uomo, l'argilla plasmata) che ha ricevuto dall'anima la qualità del movimento-vita: un essere è vivente in quanto materia animata. In sostanza, i concetti di animazione e vita sono sostanzialmente equivalenti: il corpo è vivo quando è animato dallo spirito ed il corpo animato è vivo. La morte del corpo è la scissione fra corpo e spirito con conseguente fine dell'individualità. L'uomo è creato da Dio al vertice del mondo animato, ma non per questo è destinato all'immortalità.

Anche gli animali, secondo 'Genesi', sono animati, e per questo 'vivi', e possiedono un certo proprio grado di intelligenza; non a caso

«Il serpente era il più astuto di tutti gli animali della campagna, che il Signore Iddio aveva formato» [Genesi, 3:1]

⁶ Tihamer T., 1948, pp. 81-82.

Probabilmente non è lecito supporre che l'animazione dell'uomo prospettata in 'Genesi' fosse considerata dagli israeliti come qualitativamente diversa da quella degli altri esseri viventi, e che dunque la 'vita' umana fosse ritenuta cosa diversa da quella degli animali.

Gradualmente, sotto l'influsso della filosofia greca, il concetto di anima-energia viene sostituito nell'ebraismo dal concetto di anima-sostanza, intesa come vero e proprio 'doppio' del corpo fisico, e che lo anima secondo le idee del platonismo.

Il cristianesimo infine, particolarmente a partire da Agostino d'Ippona, salda irrevocabilmente "Vecchio" e "Nuovo Testamento", reinterpreta il racconto biblico, sottolineandone il supposto simbolismo, ed accentuandone l'antropocentrismo. E poiché l'anima, nel frattempo, ha cominciato ad essere intesa come il principio dell'essere individuale (o il vero essere individuale), le differenze fra uomo ed animali vengono ora descritte come differenze 'qualitative' delle rispettive anime, con quelle animali di grado inferiore. Da qui l'accettazione, da parte della scolastica, del modello aristotelico, pur restando sempre evidente una incertezza dottrinale fra il sostanziale monismo aristotelico ed il dualismo platonizzante.

2.1 – Vita biologica e anima

La nozione di 'vita', della quale esistono molte articolate definizioni, è una delle più controverse della biologia. Il limite fra vita e non vita è infatti tutt'altro che intuitivo e definito. Ancora più complesso, ma più lontano dalle preoccupazioni della biologia, è il problema di definire cosa possa intendersi per 'vita umana'. Qui entriamo nel campo dell'etica; in particolare nell'ambito delle questioni di 'senso' e 'qualità' della vita.

Il punto di vista 'biologico' è stato tuttavia sempre contrastato, nella nostra cultura, dal punto di vista 'soprannaturale', secondo il quale la vita biologica sarebbe sostenuta e coordinata da una speciale

«proprietà d'immanenza dell'essere vivente [non spiegabile per via di processi chimico-fisici, ma piuttosto] un principio, indipendente dalla materia, e che comanda a questa in modo da farle realizzare lo sviluppo specifico dell'organismo considerato»,⁷

ovvero dell'anima (*'forma vitale'*).

La suddivisione gerarchica fra tre gradi distinti è ben nota: vita vegetativa, delle piante; vita animale, che presuppone un elemento psichico inferiore; vita dell'uomo, che somma la vita vegetativa e animale ad un principio superiore intellettuale. Questi tre piani dell'esistenza, secondo la teologia della *Scolastica* sono nettamente diversi fra di loro (per 'genere' e non per 'grado').

Per la teologia cattolica, tradizionalmente, la vita non può essere un prodotto o una attività della materia, come d'altra parte già sosteneva 'Genesi':

«Allora il Signore Iddio formò l'uomo dalla polvere della terra e alitò nelle sue narici un soffio vitale, e l'uomo divenne essere vivente» [Genesi, 2:7].

Se non lo si stravolge a piacimento, e se non gli si attribuisce un improbabile simbolismo, il versetto non può essere equivocado: ciò che è plasmato a partire dalla terra è già uomo; secondariamente, l'uomo può essere vivo o no, così come qualunque altro 'vivente'.

La teologia cristiana, molti secoli dopo, ovviamente rielabora questo concetto, tenendo conto del fatto che scientificamente l'uomo non è solo un corpo, ma un

⁷ Bon H., 1940, p. 121.

corpo 'organizzato', e che il movimento origina dal corpo e non dall'anima; per questo giunge ad affermare che è dalla 'vita', come principio vitale (dunque dall'anima e non dalla materia) che deriva l'organizzazione dei viventi:

«L'organizzazione che si manifesta negli esseri corporei non può aversi come *causa* donde procede la vita, ma al contrario come *effetto* della stessa vita, che naturalmente si trova in siffatti esseri».⁸

«Nella nutrizione la mutazione, alterazione o trasformazione avviene solo da parte degli elementi che il principio vitale assume dall'esterno e incorpora a sé; ma esso principio vitale rimane sempre il medesimo, non entra in composizione colle sostanze che si incorpora, non forma con esse una terza sostanza. [...] Non neghiamo che alla formazione e conservazione dell'organismo concorrono anche le forze fisico-chimiche; ma vi concorrono come forze strumentali alla dipendenza di un principio superiore, subordinatamente al quale agiscono e producono i loro fenomeni: d'onde la coordinazione ed unificazione che essi presentano nel vivente. Se così non fosse, non avremmo nel regno organico effetti e leggi totalmente diverse da quelle del regno inorganico. Perciò l'argomento di s. Tommaso: "*Manifestum est quod esse principium vitae vel vivens, non convenit Corpori ex hoc quod est corpus, alioquin omne corpus esset vivens*",⁹ basta da solo a stritolare tutte le pretese del vitalismo materialista».¹⁰

A che serve allora il cervello? È l'organo che autonomamente controlla tutti i processi dell'organismo, oppure è esso stesso controllato da qualcos'altro? La teologia sembra non avere dubbi:

«Il cervello appare come la materia *preparata* a servire le facoltà dell'anima, siano esse vegetative o sensitive, sotto la coordinazione e la dominazione delle facoltà intellettuali. L'anima è unita alla materia. L'anima informa e comanda la materia, ma è una entità completamente indipendente».¹¹

In sostanza il cervello, secondo la teologia, non va confuso con l'anima e con le sue attività:

«siccome la caratteristica degli esseri viventi è di essere in una certa indipendenza riguardo alla materia inerte da cui essi attingono i loro elementi di esistenza, così la nostra anima, nelle sue facoltà intellettuali, è indipendente, e in un grado ancor più manifesto, dal corpo che gli serve di substrato, d'informatore e di strumento».¹²

«Nè il cervello, nè alcun'altra parte dell'encefalo e del sistema nervoso centrale possono essere considerati come vero e proprio «portatore» dell'anima; meno che mai come «generatore» delle funzioni psichiche. Piuttosto il sistema nervoso nel suo complesso costituisce soltanto lo *strumento* dell'anima, strumento attraverso la cui mediazione essa governa il corpo («*strumentalismo*»). Solo questa concezione rende conto dei fatti. Essa spiega esaurientemente perchè l'agire dell'anima spirituale deve necessariamente essere perturbato quando sono in qualche punto disturbate o distrutte la struttura o le funzioni del sistema nervoso».¹³

⁸ Giovannini E., 1900, p. 30..

⁹ Tommaso d'Aquino: *Summa Theologica*, p.1, q.75, a.1.

¹⁰ Ballerini G., 1918, pp. 291-292.

¹¹ Bon H., 1940, p. 136.

¹² Bon H., 1940, p. 137.

¹³ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, p. 402.

L'anima immateriale potrebbe perfino comunicare con altre anime, senza far uso del cervello, in modo diretto, telepatico;¹⁴ e può comunicare direttamente con Dio.¹⁵

2.2 – La compenetrazione fra corpo ed anima

Le molte idee filosofiche sulla localizzazione dell'anima esprimono tutt'altro che uno sterile gioco immaginativo. L'alito ed il sangue sono sedi dell'anima secondo gli ebrei (tardivamente) e secondo molti altri popoli vicini, in quanto la respirazione e la presenza del sangue sono facilmente constatati negli esseri viventi a differenza dei non più viventi. Molti filosofi, più attenti a ciò che sembra connotare la vita hanno invece sostenuto che l'anima ha a che fare con il cuore. Quando la scienza ha cominciato a comprendere il legame fra certe strutture del corpo e determinate funzioni 'spirituali' si è pensato di localizzare l'anima in qualche zona dell'encefalo (corteccia cerebrale, ghiandola pineale, centro ovale, corpo calloso, etc...).

Come ovvio, la preferenza per una o l'altra delle ipotesi ha importanza fondamentale nelle scelte di fine vita: se infatti l'anima ha rapporto (o dipende essenzialmente da) una particolare struttura, la morte di questa struttura è di fatto la morte dell'essere stesso; se invece l'anima *'è tutta in tutto il corpo'*, come sostiene la scolastica, solo la morte di tutte le parti dell'organismo segnalerà l'avvenuta 'vera' morte, ovvero il completamento definitivo del processo della morte. Ma nonostante queste premesse, per gli autori cattolici, tradizionalmente, l'anima non dipende dalla biologia di nessuna parte del corpo.¹⁶

L'antropologia cristiana, guidata in ciò da una certa lettura della *"Bibbia"*, ha infatti preferito (già a partire da Lattanzio, nel 325) ipotizzare una totale compenetrazione (pur nella distinzione fra le due cose) fra anima e corpo, che dunque formerebbero un essere unico.

A partire dal medioevo, con palesi contraddizioni, è prevalsa una concezione dotta imperfettamente monista (anima forma unica e sostanziale del corpo, secondo Tommaso d'Aquino), mentre nella pratica catechesica si lasciava abbastanza libertà alle descrizioni dualiste (ad esempio: l'anima è unita al corpo come il viaggiatore all'albergo che lo ospita, o come il cavaliere al cavallo che lo trasporta, etc...). Sia il monismo che il dualismo hanno comunque sempre sostenuto l'essenzialità dell'anima (persistenza, autocoscienza, intelletto, volontà, etc...), totalmente capace di se stessa con il corpo, senza il corpo o nonostante il corpo. Una diversa prospettiva (non necessariamente materialista) è invece quella di chi considera la mente come emergente o strettamente dipendente dal corpo (o comunque dalla parte 'sensitiva' dell'essere).

Un importante attacco alla concezione scolastica è quello di Antonio Rosmini. Il 14 dicembre 1887 Leone XIII ratifica infatti la condanna del *'Sant'Uffizio'* di alcune proposizioni nelle quali egli afferma fra l'altro: che l'anima intelligente immortale si

¹⁴ Troviamo questa credenza perfino in seri testi 'scientifici' sui rapporti fra medicina e morale, come ad esempio Bon H. (1940, p. 128). Questo tipo di comunicazione avverrebbe particolarmente fra la madre ed il figlio che si sviluppa nel suo grembo (ed influenzerebbe le caratteristiche psichiche del bambino) e fra «persone legate da vincoli di sangue o di affezione».

¹⁵ Ma di fronte alla morte cerebrale, tutto questo sembra dimenticato; e si sostiene che la persistenza di una qualche attività del cervello testimonia l'attività dell'anima (nell'unità della persona).

¹⁶ «Lo sforzo considerevole di far dipendere l'anima dalla biologia di una qualunque parte del sistema nervoso, è stato speso invano» (Bon H., 1940, p. 133).

moltiplica per via di generazione, deriva da ciò che è imperfetto e dunque procede dal grado sensitivo a quello razionale; che la forma sostanziale del corpo è un effetto dell'anima e non l'anima stessa; che l'unione fra anima e corpo consiste proprio nella percezione immanente del corpo da parte dell'anima intellettiva.¹⁷

Ma Rosmini è andato oltre, sostenendo che

«Non è impossibile pensare che, per la potenza divina, possa accadere che l'anima intellettiva sia divisa dal corpo animato, e lo stesso rimanga ancora animale; rimarrebbe certamente nello stesso, come fondamento del puro animale, il principio animale, che prima era per lui come un'appendice»;¹⁸

«Nello stato naturale, l'anima del defunto esiste come se non esistesse; non potendo esercitare alcuna riflessione su se stessa, o non potendo avere alcuna coscienza di sé, la sua condizione può essere detta simile allo stato di tenebre perpetue e di sonno sempiterno».¹⁹

Per quanto anima e corpo siano 'compenetrati' l'una nell'altro, 'Io' e 'corpo' sono stati definiti nel cristianesimo pressoché sempre in termini dualistici; ovvero, l'io non è la carne ma abita nella carne e la possiede:

«Crediamo che non risusciteremo in una carne aerea o in un'altra qualsiasi – come qualcuno fantastica – ma in quella nella quale viviamo, sussistiamo e ci muoviamo».²⁰

«...vogliamo sempre credere che anche noi alla fine di questo tempo risorgeremo, non in un'ombra aerea o nell'ombra di un'apparizione, come afferma l'opinione rigettabile di certa gente, bensì nella sostanza della veridica carne, in cui ora siamo e viviamo».²¹

«Con il cuore crediamo e con la bocca confessiamo la risurrezione di questa stessa carne che abbiamo, e non di un'altra».²²

Il teologo Karl Rahner non sfugge a questa immagine:

«Dio [...] ha creato anche questo corpo concreto, visibile, che noi vediamo, con il quale andiamo intorno e del quale sentiamo il piacere ed i dolori».²³

Questo dualismo è ancora più evidente laddove si afferma che l'anima può purificarsi (dunque è capace di agire) anche dopo il distacco dal corpo:

«...in verità, le anime di coloro che [...] dopo aver contratto una macchia di peccato, si sono purificate, sia mentre erano nei corpi, sia dopo essere uscite da essi... ».²⁴

La dottrina sul sacramento dell'estrema unzione conferma ulteriormente l'ampio dualismo anima-corpo; infatti con esso:

«L'infermo per il sollievo ricevuto sopporta più facilmente le sofferenze e le pene della malattia [...] e qualche volta, se ciò può giovare alla salvezza dell'anima, riacquista la salute del corpo».²⁵

L'angolo visuale è chiaro e ovvio: l'azione dell'io-anima si esprime visibilmente nel corpo o viene ostacolata dal corpo, ma in una sorta di continuum; solo quattro

¹⁷ Denzinger, 3220–3224.

¹⁸ Denzinger, 3222. Cfr: Rosmini A.: *Teosofia*. Torino, 1859, I, 619, n. 646.

¹⁹ Denzinger, 3223. Cfr: Rosmini A.: *Teodicea*. Milano, 1945, p. 638, appendice art. 10; *Introduzione del Vangelo secondo Giovanni commentata*. Torino, 1882, p. 217, lezione 69.

²⁰ Undicesimo Sinodo di Toledo (a. 675). Professione di fede (Denzinger, 540).

²¹ Sedicesimo Sinodo di Toledo (a. 693). Professione di fede (Denzinger, 574).

²² Innocenzo III: Lettera all'Arcivescovo di Tarragona, 18 dicembre 1208 (Denzinger, 797).

²³ Rahner K., Gorres A., 1967. Ed. It. 1969, p. 7.

²⁴ Giovanni XXII: Lettera agli Armeni "Nequaquam sine dolore", 21 novembre 1321 (Denzinger, 925).

²⁵ Giulio III: Concilio di Trento, Dottrina sul sacramento dell'estrema unzione, 25 novembre 1551 (Denzinger, 1696).

secoli dopo la medicina potrà sostenere il dissolvimento dell'io in presenza di un corpo in qualche modo ancora funzionante (in stato vegetativo).

In ogni caso, il principio di vita del corpo è l'anima stessa. La questione viene chiaramente alla luce nell'Ottocento, nel corso del dibattito sul 'vitalismo', il supposto principio della vita insito nella materia, decisamente rigettato dal Magistero:

«Baltzer [...] dal momento che ha ricondotto tutta la controversia a questo, se cioè c'è nel corpo un principio di vita proprio, distinto in se stesso dall'anima razionale, si è spinto a tal punto di temerarietà, da dichiarare eretica l'opinione opposta e da dimostrare con molte parole che come tale deve essere considerata. Questo però non possiamo non rimproverarlo fortemente, considerando che questa opinione, che pone nell'uomo un unico principio di vita, e cioè l'anima razionale, da cui anche il corpo riceve il movimento, ogni vita e il sentire, nella chiesa è comunissima e che dalla maggior parte dei dottori, e soprattutto da quelli più approvati, è considerata talmente congiunta con il dogma della chiesa da essere di questo la legittima e sola interpretazione, e quindi di non poter essere negata senza errore nella fede».²⁶

La definizione non si presta ad equivoci e conduce a precise affermazioni: poiché tradizionalmente l'anima è tutta in tutto il corpo e tutta in ogni parte del corpo, ogni attività vitale dell'organismo dipende direttamente dall'anima razionale; conseguentemente, se c'è attività vitale nel corpo, vuol dire che l'anima è ancora legata al corpo e che la persona non è morta. Ancora una volta il riferimento è Tommaso d'Aquino.

Fra Ottocento e Novecento l'apologetica si esprime sostanzialmente così:

«L'anima è una sola; ma dove risiede? Non ha un trono, donde impera, e un centro, donde espande la vita? No: essa è tutta intera in tutto il corpo e tutta intera in ciascuna delle sue parti. Non solo stabilisce l'ordine della sua magnifica architettura e del sapiente suo meccanismo, ma ne fa sussistere i minimi elementi. È la perfezione del tutto e delle parti. Essa è dunque dappertutto, non secondo la totalità della sua potenza, che non esercita tutta intera in ciascuna parte dell'organismo: qui respira, là palpita; qui vede, là ode; qui muove, là pensa; ma è dappertutto secondo la totalità della sua perfezione e della sua essenza. E poichè i suoi slanci la trasportano al di là del tempo e dei mondi creati, nelle misteriose e incommensurabili regioni del passato, del futuro, del possibile e dell'intelligibile, senza che essa però abbandoni la materia che anima, con S. Tommaso si può dire, che l'anima contiene il corpo, anzichè il corpo l'anima. La sua presenza è in sommo grado attiva. Non solo essa anima il corpo, ma in certo senso lo crea».²⁷

Per inciso, tutto ciò lascia irrisolto il problema della dualità di genere sessuale. L'anima spirituale infatti, per concorde parere dei teologi, è senza sesso, così come gli Angeli, cui gli uomini somiglieranno dopo la morte. Ma dato questo presupposto, è necessario ammettere che la differenziazione sessuale avvenga per motivi diversi, non 'soprannaturali', e che quindi costituisca un mero accidente biologico, un carattere del corpo messo a servizio dell'anima. Se così è, quanto nel corpo provvede a questo determinismo è in un certo senso autonomo rispetto all'anima; si tratta, come oggi ben sappiamo, dell'apparato neuro-endocrino, uno dei più importanti sistemi di regolazione del corpo, che svolge proprio molte

²⁶ Pio IX: Lettera apostolica al vescovo di Breslau "Dolore haud mediocri", 30 aprile 1860 (Denzinger, 2833).

²⁷ Monsabré G.M.L., 1949, vol. III, pp. 158-159. Cfr.: Tommaso d'Aquino, Summa Theologica, p. I, q. 76, a. 8.

funzioni che un tempo si attribuivano all'anima. Se questo sistema è indipendente dall'anima è ovvio pensare che la sua attività funzionale non può essere considerata come residua presenza di una attività funzionale dell'anima.

2.3 – *La vita senz'anima*

Secondo la rigida impostazione della scolastica, non vi è vita se non vi è 'animazione'. Ovviamente, per animazione il medioevo cristiano non poteva concepire altro che il movimento visibile, non certo i fenomeni che si svolgono al livello sub-microscopico.

In ogni caso, la persistenza di funzioni 'vitali' è determinante per decidere se una persona è viva o no.

Ma può esistere un 'corpo' senza anima, o anche, più semplicemente, può esistere qualcosa di vivente ma senza anima? Due fatti incontestabili hanno fatto emergere la questione: (a) la vita dei tessuti degli organismi animali e dell'uomo persiste per un certo tempo dopo la morte, e (b) è possibile coltivare delle cellule viventi per un tempo quasi indefinito. In tali casi, si può parlare ancora di 'vita reale' oppure ci troviamo di fronte ad un

«semplice processo fisico-chimico che continua sotto l'effetto di un impulso vitale residuale»²⁸,

qualunque cosa significhi questa ambigua definizione?

Il problema se lo era già posto Alberto Magno, che aveva ammesso l'esistenza di un qualche 'impulso' (la '*virtus formativa*' fornita dall'elemento maschile) per spiegare la vita del feto prima dell'animazione vera e propria, che sarebbe avvenuta in un tempo successivo. Tommaso d'Aquino, come ben sappiamo, aveva invece rigettato questa ipotesi e sostenuto che animazione e inizio della vita coincidono (idea a tutt'oggi sostanzialmente difesa dalla chiesa), ovvero, in pratica, che proprio l'animazione è la causa di tutti i processi 'vitali'.

Il passaggio dal punto di vista di Alberto Magno a quello di Tommaso d'Aquino è particolarmente importante, ai fini di ogni discussione sulle caratteristiche e sulla natura della 'vita umana'. Per Alberto Magno, infatti, tutte le forme, eccettuata l'anima ragionevole, sono 'in potenza' nella materia, compresa la materia di ciò che è generabile e corruttibile, e derivano dall'azione degli elementi esteriori, mentre l'anima ragionevole è infusa direttamente da Dio. Traducendo questa ipotesi in linguaggio moderno, la materia animata è sostanzialmente essa stessa causa di nuova vita e solo l'intelletto umano non ha origine nella materia; si potrebbe dunque ammettere che esiste o potrebbe esistere una 'vita corporea' dell'uomo non sottoposta alla sua anima razionale.

2.4 – *A chi appartiene la vita?*

Secondo l' "*Antico Testamento*", Dio è il padrone assoluto della vita e della morte

«Sono io che faccio morire e faccio vivere» [Deuteronomio, 32:39],

«Egli ha in suo potere l'anima di ogni vivente e lo spirito di ogni essere umano» [Giobbe, 12:10];

per questo motivo nel "*Padre nostro*" si recita:

«Sia fatta la tua volontà così in terra come in cielo».

Nell' "*Antico Testamento*", l'uomo non ha un fine ultraterreno; deve solo obbedire e piacere a Dio, per essere premiato qui sulla terra, prima della propria morte. La sua vita è importante non in quanto 'immagine' di Dio, ma in quanto sua proprietà

²⁸ Bon H., 1940, p. 123.

personale; il divieto di uccidere è un tabù tribale del popolo eletto, che appartiene al Signore Iddio.

Nel cristianesimo, che imposta la sua relazione con Dio nell'ipotesi di una sopravvivenza personale, il carattere sacrale della vita deriva invece da questo particolare rapporto. Poiché nella mente di Dio c'è un destino finale per tutti gli uomini, l'uomo può interferire in qualche modo sulla propria vita e sul suo corpo come causa seconda, ma non può pretendere di opporsi al 'disegno' di Dio. Dunque, secondo la più recente formulazione catechistica,

[CCC, 2258] «La vita umana è sacra perché, fin dal suo inizio, comporta l'azione creatrice di Dio e rimane per sempre in una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine. Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine: nessuno, in nessuna circostanza, può rivendicare a sé il diritto di distruggere direttamente un essere umano innocente» [Congregazione per la Dottrina della Fede, Istr. *Donum vitae*, intr. 5, AAS 80 (1988), 70-102]».

Poiché ogni vita è sacra in virtù della santità del Creatore, il diritto alla vita dell'uomo (fornito di anima immortale) è in via di principio, in teologia morale, un diritto 'incondizionato' (cioè trova la sua ragione in se stesso). Ma non è 'illimitato'; ovvero esistono delle situazioni nelle quali è legittimo privare gli altri della vita corporea (giusta difesa, guerra legittima, stato di necessità, legittima pena di morte), purché non si pregiudichi quella ultraterrena.

2.5 – L'obbligo di conservare la propria (e l'altrui) vita

Se l'anima è immortale, per come insegna la teologia, evidentemente non si pone in alcun modo il problema di conservare se stessi, in quanto l'io (qualunque sia il suo stato 'attuale') esisterà sempre, con o senza il corpo. Non altrettanto si può dire del 'corpo' e della 'vita', che sono rispettivamente una realtà transitoria ed una proprietà di questa realtà transitoria. Il dovere di conservare la propria vita corporea e la salute ed integrità del corpo non ha dunque a che vedere in alcun modo con la sussistenza dell'io. Le eccezioni all'indisponibilità della vita non turbano l'ordine e le finalità della creazione.

Questa è, senza possibilità di fraintendimenti, la pura dottrina cristiana (basata sulla 'rivelazione', sulla 'tradizione' e sugli 'argomenti di ragione'), come facilmente riconoscono molti teologi, ad esempio:

«né la rivelazione, né la dottrina della Chiesa considerano la vita corporea dell'uomo come *assolutamente* inviolabile. Stando alla lettera il quinto comandamento proibisce solo l'assassinio. Il termine ebraico "rasah" qui adoperato indica l'uccisione ingiusta e predatoria dell'uomo. L'AT non adopera mai tale termine per indicare ad es. le uccisioni compiute in guerra».²⁹

Nell'illustrazione di questo comandamento, sono state incluse nel tempo varie forme di rispetto del proprio corpo. E negli ultimi decenni si è dovuto prendere in considerazione una casistica difficile da decidere sulla base degli insegnamenti tradizionali. Ne è chiaro esempio la discussione sulla distinzione fra mezzi terapeutici ordinari e straordinari:³⁰

«Ciascuno di noi ha il dovere positivo di conservare la propria vita e sanità e l'integrità del suo corpo [...] L'obbligo della conservazione della propria vita si limita ai mezzi ordinari, secondo la comune estimazione, e non si estende ai mezzi straordinari: non adoperare codesti mezzi straordinari, è non un volere,

²⁹ Günthör A., 1976. Ediz. It., 1979, Vol. 3, p. 494.

³⁰ Vedi paragrafo 9.2.

ma permettere la morte, il che talvolta è lecito, è un rimettersi alla natura e seguirne il corso».³¹

I balbettii teologici accrescono la difficoltà di normare comportamenti pratici in applicazione di tali concetti. La teologia attuale ha infatti palesemente abbandonato il tradizionale concetto di anima e appare perfino esitante nella catechesi sulla sopravvivenza individuale finale. Conseguentemente i due concetti di 'conservazione della persona' e 'conservazione della vita' tendono inevitabilmente a coincidere, spingendo a perpetuare la seconda quando la prima è già irrimediabilmente dissolta.

2.6 – *La vita è un bene ma non assoluto*

L'uomo dell' "Antico Testamento" desidera lunga vita, famiglia numerosa e beni materiali, ma non ha prospettive ultraterrene, per cui il suo rapporto con la divinità è assolutamente utilitaristico, basato sulla contrapposizione virtù-premio/colpa-punizione.

L'uomo del "Nuovo Testamento" guarda invece con speranza ad una promessa sopravvivenza ultraterrena, sicché la vita terrena, per quanto resti un bene, gli appare di valore inferiore rispetto alla unione finale con Cristo. Per questo Paolo di Tarso esclama:

«Desidero morire per essere con Cristo, cosa di gran lunga migliore»
[Filippesi 1:23];

e stabilisce un modello di rapporto fra vita terrena e destino ultraterreno, affermando

«Noi infatti dobbiamo tutti quanti comparire davanti al tribunale di Cristo, perché ognuno riceva la ricompensa di quel che avrà fatto mentre era nel suo corpo, sia in bene che in male». [2 Corinti, 5:10].

I teologi fanno propri questi concetti, sino ai nostri giorni, aggiungendo a loro volta che

«L'uomo non è un prodotto cieco di evoluzione di elementi, né si è fatto da sé, così da essere totalmente padrone di se stesso».³²

Ci si chiede allora se la vita, in quanto 'bene', debba anche considerarsi 'bene assoluto'. Il Catechismo del 1992 riprende a tal proposito una sentenza antica ma per molti insoddisfacente, in quanto sembra affermare e negare al tempo stesso [CCC, 2263] «La legittima difesa delle persone e delle società non costituisce un'eccezione alla proibizione di uccidere l'innocente, uccisione in cui consiste l'omicidio volontario».

Sembra dunque preferita l'idea che la vita non sia per nulla un bene assoluto, o che per lo meno non lo sia per tutti; anche perché, secondo tradizione, la vita è innanzitutto un bene disponibile in nome di Dio. L'esempio paradigmatico è quello di Isacco, offerto in olocausto senza esitazione. In questo caso è Dio stesso che chiede il sacrificio, e dunque non è pensabile questionarne la legittimità.

Nel caso dei martiri cristiani, che si sono dati volontariamente in pasto alle fiere pur di non rinnegare la propria fede, la maggior parte dei moralisti è d'accordo sul valore del sacrificio, e solo alcuni restano perplessi riguardo l'utilità pratica del gesto, che vorrebbe essere inteso a gloria e propaganda di Dio, ma che raramente ottiene l'effetto sperato.

Diverso è il caso della morte ricercata dai santi, con le estasi ed i sacrifici corporei (ad esempio quelli delle sante anoressiche). Qui varrebbe più di una obiezione, in

³¹ Re G., 1939, p. 96.

³² Priero G., 1950, p. 417.

quanto in nessuna parte delle scritture si accenna a tali pratiche (che sono manifestazioni psicopatologiche più che religiose).

Almeno negli ultimi due secoli, la vita (anche con tutti i suoi piaceri materiali) ha comunque cominciato ad assumere anche agli occhi della chiesa un suo valore intrinseco; da qui un oscillare di valutazioni, fra concessioni al 'secolarismo' e richiami alla tradizione, onde prevenire facili 'abusi'.

In tal senso il Catechismo del 1992, ad esempio, afferma:

[CCC, 2289] «Se la morale richiama al rispetto della vita corporea, non ne fa tuttavia un valore assoluto. Essa si oppone ad una concezione neo-pagana, che tende a promuovere il culto del corpo, a sacrificargli tutto, a idolatrare la perfezione fisica e il successo sportivo. A motivo della scelta selettiva che tale concezione opera tra i forti e i deboli, essa può portare alla perversione dei rapporti umani».

La conservazione della propria vita e della propria salute è comunque ritenuta generalmente doverosa non solo per se stessi, ma anche per le persone che ne traggono beneficio (ad esempio i familiari).

La zona conflittuale (in quanto al rispetto della vita) del rapporto con il corpo è oggi per il cattolicesimo il giudizio sulle pratiche mediche, soprattutto quelle che mettono in pericolo la 'sacralità' e 'indisponibilità' della vita. Qui le direttive sono alquanto incerte, per non dire mutevoli.

In linea generale, la chiesa ha sempre ritenuto che non esista un obbligo incondizionato di sottoporsi a pratiche medico-chirurgiche particolarmente gravose o di esito incerto (ad esempio interventi molto dolorosi, amputazioni rilevanti, etc...). Cosicché molti interventi chirurgici divenuti oggi pratica corrente erano ritenuti in passato 'mezzi straordinari', se non addirittura temerari.

2.7 – La cosiddetta indisponibilità della vita.

Bisogna distinguere due aspetti del problema: (a) se si possa disporre della vita degli altri, e (b) se si possa disporre della propria vita.

La presunta indisponibilità della vita umana viene apparentemente enunciata ed enfatizzata dal CCC:

[CCC, 2273] «Il diritto inalienabile alla vita di ogni individuo umano innocente rappresenta un elemento costitutivo della società civile e della sua legislazione: "I diritti inalienabili della persona dovranno essere riconosciuti e rispettati da parte della società civile e dell'autorità politica; tali diritti dell'uomo non dipendono né dai singoli individui, né dai genitori e neppure rappresentano una concessione della società e dello Stato: appartengono alla natura umana e sono inerenti alla persona in forza dell'atto creativo da cui ha preso origine. Tra questi diritti fondamentali bisogna, a questo proposito, ricordare [...] il diritto alla vita e all'integrità fisica di ogni essere umano dal concepimento alla morte" [Congregazione per la Dottrina della Fede, Istr. Donum vitae, III]».

In realtà, in modo più che palese, questa proposizione sancisce una diversa tutela del cosiddetto "innocente" rispetto a chi tale non è.

[CCC, 2270] «La vita umana deve essere rispettata e protetta in modo assoluto fin dal momento del concepimento. Dal primo istante della sua esistenza, l'essere umano deve vedersi riconosciuti i diritti della persona, tra i quali il diritto inviolabile di ogni essere innocente alla vita [Cf Congregazione per la Dottrina della Fede, Istr. Donum vitae, I, 1]».

Per tradizione costante, se innocente è l'embrione, non lo sono il colpevole di reato punibile con la pena di morte o l'autore di un delitto che legittima la difesa estrema; neanche il soldato nemico viene protetto, nel corso di una guerra legittima.

In modo più scoperto, e con sconcertante 'ovvietà', il CCT autorizzava a togliere la vita per *'tutelare'* la vita:

[CCT, 328] «Altra categoria di uccisioni permessa è quella che rientra nei poteri dei magistrati che hanno facoltà di condannare a morte [...] Applicando tale facoltà, quei magistrati non solamente non sono rei di omicidio, ma al contrario obbediscono in una maniera superiore alla Legge divina che vieta di uccidere. Poiché il fine della legge è la tutela della vita e della tranquillità umana».

Anche nel trattare problematiche di ordine diverso, la catechesi ha sempre privilegiato la difesa del solo "innocente":

[CCC, 2297] «[...] Al di fuori di prescrizioni mediche di carattere strettamente terapeutico, le amputazioni, mutilazioni o sterilizzazioni direttamente volontarie praticate a persone innocenti sono contrarie alla legge morale [Cf Pio XI, Lett. enc. Casti connubii: Denz.-Schönm., 3722]».

Ma soprattutto a proposito di guerra il relativismo è sconcertante:

[CCC, 2314] "Ogni atto di guerra che indiscriminatamente mira alla distruzione di intere città o di vaste regioni e dei loro abitanti, è delitto contro Dio e contro la stessa umanità e con fermezza e senza esitazione deve essere condannato" [Conc. Ecum. Vat. II, Gaudium et spes, 80]».

Dunque non sarebbe altrettanto criminoso distruggere 'discriminatamente' parti di città o 'piccole' regioni con i loro abitanti!

Il problema della disponibilità della propria vita presenta almeno tre aspetti: (a) se sia lecito esporsi al pericolo di vita, (b) se sia lecito togliersi la vita, (c) se sia lecito rinunciare a difendere la propria vita. Naturalmente occorre innanzitutto scegliere fra due assunti contrastanti: (1) l'individuo è autonomamente titolare della sua vita, (2) la titolarità della vita appartiene a Dio. La chiesa ovviamente si pronuncia per la seconda tesi, ma con non poche eccezioni, tanto è vero che in teologia morale è comunque riscontrabile un discreto elenco di situazioni in cui è permesso darsi la morte o esporsi ad essa: (a) ai martiri cristiani che si sono gettati nelle fiamme o in pasto ai leoni (in questo caso si ritiene che abbiano agito sotto una speciale ispirazione dello spirito santo o per meritevole zelo religioso, sperando di potere in questo modo confondere i loro persecutori); (b) quando ci si espone al pericolo di perdere la vita per necessità, per il pubblico bene (ad esempio il soldato in guerra); (c) per pietà filiale (dando il proprio alimento a chi ne ha più bisogno); (d) per carità (un naufrago che cede ad altri la tavola su cui si è rifugiato); (e) gettandosi da una finestra per sfuggire ad un incendio; (f) per difendere un bene prezioso (la vergine che si espone al pericolo di vita per non essere violata); (g) nel fare penitenza (a patto che le privazioni non siano del tutto sproporzionate); (h) per non subire una operazione ripugnante, come l'amputazione di un arto.

Vediamo un esempio di come viene enunciato questo principio:

«Il sacrificio della propria vita per un fine superiore è permesso finché in esso possa essere riconosciuta una "auctoritas divina": il sacrificio della vita compiuto da un soldato, da un minatore o da un vigile del fuoco per salvare i propri simili, i propri camerati; il sacrificio di un medico che ha posto in gioco la propria vita per esperimenti arrischiati che promettono importanti risultati dal cui successo può dipendere la salvezza dei propri simili. Il movente non può però mai essere la semplice ambizione. Nel suicidio di una donna o di una vergine per sottrarsi al disonore, la responsabilità morale dell'uccisione dovrebbe pesare in primo luogo sul vero colpevole, e così pure nei casi in cui una persona è spinta alla disperazione e al suicidio per colpa altrui».³³

³³ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, p. 265.

La “*S. Penitenzieria*” ha perfino sentenziato che:

«la moglie, per nessun motivo, neppure per evitare la morte, può lecitamente in questo caso [la sodomia] compiacere al suo impudico marito». ³⁴

Ma quando dall’astrattezza della casistica si passa ai casi concreti, e tanto più nei nostri tempi, la teologia morale palesa l’assoluta inadeguatezza del suo bagaglio ideologico. Ne è prova il caso di una donna siciliana che nel 2004 ha rifiutato un intervento di amputazione di una gamba in gangrena, pur sapendo che in questo modo sarebbe deceduta in breve tempo. Le varie autorità non hanno potuto far nulla contro la volontà della donna, dovendo rispettare la sua libera scelta. Ma cosa più importante, neanche importanti esponenti cattolici, pur spiacenti per il corso degli eventi, hanno messo in discussione, in questo caso, il diritto della paziente a scegliere in piena autonomia, antepoendo la sua scelta alla norma etica religiosa secondo la quale l’uomo è obbligato a ricorrere ad un intervento chirurgico quando questo appare proporzionato e con esito quasi certamente favorevole.

Fra le varie prese di posizione, in questo caso, va sottolineata quella del cardinale Javier Lozano Barragan, presidente del Pontificio consiglio per la pastorale sanitaria che ha dichiarato:

«È la persona che deve prendere la decisione, secondo i parametri morali e se è credente secondo la sua fede; deve agire secondo la sua coscienza, e la coscienza deve essere ben informata». ³⁵

Questo giudizio comunque non va frainteso: per la chiesa i ‘parametri morali’ sono quelli della legge naturale che non può essere in disaccordo con la norma teologico-morale, e la coscienza non può decidere se non in accordo con la conoscenza delle cose divine. Dunque l’alto prelato avrebbe in realtà sostenuto una posizione di contrarietà alla scelta della donna, ma senza l’onestà di condannarla apertamente.

2.8 – *Accettazione della malattia come rispetto della vita*

Per quasi tutto il corso della storia umana, eccettuati all’incirca gli ultimi 150 anni, la malattia è rimasta sostanzialmente fuori del controllo medico, e quindi necessariamente subita. Il cristianesimo, che attribuisce al suo Dio un controllo provvidenziale su tutto ciò che accade, ha dovuto farsene una ragione, ed ha dunque sentenziato, come altri culti o credenze, che ogni malattia dipende dalla stessa volontà di Dio, che la provoca o almeno non la impedisce.

Secondo l’interpretazione più colpevolizzante per l’uomo, la malattia è una punizione di Dio, conseguente al peccato di Adamo e legata alla ‘degenerazione’ della natura umana.

Conseguentemente, la catechesi ha sempre ritenuto che il rispetto del ‘dono’ della vita implichi, da parte dell’uomo, l’accettazione della malattia e della sofferenza, cui non ci si può ribellare rinunciando alla propria vita, né facendo cessare compassionevolmente quella degli altri.

Ma non solo l’uomo deve accettare malattie e sofferenze; le deve anche accettare in piena ‘consapevolezza’; da qui la tradizionale messa al bando di qualunque pratica che avesse lo scopo prioritario di ridurre la coscienza. Si comprende meglio tale atteggiamento dottrinario se si parte dall’assunto che i concetti di coscienza, vita ed anima sono stati quasi sempre ampiamente coincidenti, e che la soppressione della

³⁴ Risposta della S. Penitenzieria, 3 aprile 1916: “*L’uso onanistico del matrimonio*”. Denzinger, 3634.

³⁵ Cfr.: *Corriere della Sera*, 5 febbraio 2004.

coscienza era considerata in passato una illecita limitazione delle facoltà dell'anima.

In tempi più recenti, forse anche in ossequio alle accresciute possibilità della medicina ed al sentire comune, tale atteggiamento è stato comunque mitigato, e si è ammessa, a certe condizioni (ma non consigliata pastoralmente), la liceità di una temporanea soppressione della coscienza del malato, a patto di non volerne provocare intenzionalmente la morte.

«colui il quale, per una falsa pietà, sopprimerà la vita di un moribondo, gli renderà il peggiore dei servizi. Non si può per questo dire che la morale cattolica è crudele, sotto il pretesto che non ha pietà per la sofferenza umana. Senza dubbio si possono sollevare le sofferenze con mezzi diversi, anche se all'ammalato si toglie momentaneamente la conoscenza, anche a rischio della morte, come, ad esempio, nel caso di una operazione; ma non è mai permesso, in nessuna circostanza, di sopprimere volontariamente la vita di un ammalato. La fine più bella e più nobile di un'esistenza umana si ha quando, attendendo la morte in piena coscienza, l'ammalato offre a Dio il sacrificio della sua vita, rimette nelle mani del Creatore Onnipotente la vita, ch'egli gli ha data. Quest'accettazione della morte è l'atto più eroico e più meritorio, che solo può adempiersi nell'ora suprema».³⁶

Ma le tracce dell'antico accanimento clericale persistono ed anche la sola vita corporea del malato che ha perso definitivamente la coscienza viene 'tutelata', nella convinzione che la sua 'sofferenza' (alla luce del soprannaturale) abbia ancora un profondo significato per chi gli sta intorno.

Ma questo atteggiamento è davvero una forma di rispetto della vita? E dal punto di vista metafisico, quale ne è il conseguente vantaggio per l'anima inutilmente prigioniera del corpo?

La questione può essere posta, per altri versi, anche rispetto alla pastorale medica. Ogni trattamento medico modifica infatti la storia naturale della malattia e sostanzialmente decide anche il vivere o morire, spesso senza dare al diretto interessato la possibilità di esprimere una opinione in proposito; dunque la vita viene considerata 'disponibile' rispetto ad un intervento medico anche fortemente invasivo e che può produrre effetti tutt'altro che felici, come la sopravvivenza di neonati con handicap o l'instaurarsi di uno stato vegetativo persistente.

A questo proposito, alcuni autori hanno colto proprio nella pratica dei medici cattolici palesi incongruenze in ordine al principio della 'indisponibilità della vita'. Esso, infatti, non verrebbe messo in discussione da loro allorché si tratta di terapie mediche inutilmente prolungate (senza alcun reale beneficio per il paziente), ma soprattutto a proposito dei procedimenti rianimatori. In tali casi, la vita altrui è di fatto 'disponibile' al medico che la vuole prolungare inutilmente ed 'artificialmente' ma non a chi consentirebbe il suo cessare 'naturale'. In pratica, la morale cattolica ritiene etico consentire una sopravvivenza indeterminata ma inutile, e ritiene invece non etico consentire lo svolgersi naturale delle cose, cadendo in palese contraddizione e rendendo problematiche le decisioni mediche:

«Preservare a tutti i costi la vita è un comportamento che si muove in senso contrario allo stesso principio dell'indisponibilità. [...] l'attuale estensione delle cure mediche in Occidente dovrebbe indurre una revisione radicale del concetto

³⁶ Tihamer T., 1945, vol. II, pp. 28-29.

d'indisponibilità della vita da parte dei suoi sostenitori in quanto non più adeguato a fornire motivazioni all'agire concreto».³⁷

³⁷ Congedo M.: *Indisponibilità della vita?* Limen. Medicina e neurologia palliativa. Anno 3 – Numero5 – dic 2007/feb 2008.

III

Morte e medicina

«Tra me e Dio non si frappone che il muro di questo mio corpo; ora io lo vedo cadere a pezzi mentre si sfabbrica il carcere e vado a vedere Dio, e perciò mi consolo e canto». ³⁸ [De Liguori A.M., 1758]

Secondo l'opinione medica attuale, adottata dalla maggior parte delle legislazioni, la morte dell'individuo coincide con la sua morte cerebrale, più esattamente con la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero cervello, incluse quelle del tronco encefalico (criterio dello statunitense "*Uniform Determination of Death Act*", del 1977).

In pratica, secondo il punto di vista medico-scientifico la 'morte cerebrale' è l'unica condizione nella quale si può correttamente parlare di vera morte dell'individuo, anche in assenza di arresto respiratorio e cardiaco.

Questa morte può avvenire con un meccanismo diretto (per lesione cerebrale traumatica, emorragica o ischemica, che evolve in un danno globale ed irreversibile) o indiretto (arresto temporaneo del cuore e del respiro di durata sufficiente a causare la necrosi dell'intero encefalo).

In natura la morte cerebrale non è un evento a se stante, ma solo una tappa del morire, senza alcun particolare significato, e generalmente precede di poco la morte di tutto l'organismo. Nella pratica rianimatoria attuale, invece, l'evolversi del morire può essere bloccato proprio in questa fase che separa la morte cerebrale da quella del resto dell'organismo.

Se accettiamo l'idea che l'essere uomo è solo l'ultimo passo di una scala evolutiva tuttora ben evidente nella struttura e nelle funzioni del corpo e che dunque egli è fondamentalmente ciò che è il suo cervello (ovvero che lo spirito – o l'anima – dell'uomo siano proprietà emergenti dal suo cervello), non possiamo non tenerne conto nel giudizio che diamo sul nostro corpo.

Esso è infatti ordinato gerarchicamente con alcune sue parti (i capelli, le unghie) di significato infimo, al punto che in passato la teologia dibatteva perfino la questione se queste fossero "animate". A partire da questi elementi inferiori, si sale su fino ai massimi livelli dell'essere umano, ovvero al cervello, l'unica parte del corpo che in definitiva dà senso a tutte le altre.

3.1 – La morte cerebrale

Secondo la classica definizione di Plum e Posner, il coma è

“uno stato di perdita della coscienza, più o meno prolungato, più o meno reversibile, con interessamento, secondo la gravità, di tutto l'encefalo in senso rostro-caudale. Più il danno cerebrale è grave, più il livello funzionale di insufficienza cerebrale si situa a livello caudale”.

Durante lo stato di coma, il paziente giace immobile con gli occhi continuamente chiusi.

Al coma segue frequentemente una fase di recupero funzionale, fino ad un progressivo risveglio con ripresa più o meno completa della funzionalità cerebrale.

³⁸ De Liguori A.M., 1758, IX, 2.

Circa l'1-2 % dei soggetti in coma non va incontro ad alcun miglioramento, e resta in quello che viene definito 'Stato Vegetativo Persistente'.

Per 'morte cerebrale' si intende invece la perdita irreversibile delle funzioni dell'intero cervello e del tronco encefalico, che dà luogo a coma, assenza di respirazione spontanea e perdita di tutti i riflessi del tronco encefalico, mentre i riflessi spinali (inclusi quelli tendinei, la flessione plantare ed i riflessi nocicettivi) possono essere ancora presenti; tale diagnosi equivale a quella di morte della persona.³⁹

In accoglimento di questa affermazione della scienza medica, ed in linea con la maggior parte delle nazioni più evolute, secondo la legge italiana,

«la morte si identifica con la cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo».

(Legge 29 Dicembre 1993, n° 578, art. 1).

In pratica, la morte può essere dichiarata anche prima della cessazione definitiva delle funzioni cardiaca e respiratoria, giacché la cessazione completa di tutte le funzioni dell'encefalo comporta già la dissoluzione dell'identità psico-biologica.

Nel 1959 Mollaret e Goulon coniarono il termine 'coma dépassé' per designare uno stato 'oltre il coma' da loro osservato in 23 soggetti che presentavano perdita della coscienza, dei riflessi del tronco encefalico, della respirazione spontanea e dell'attività EEGrafica.⁴⁰ Secondo questi autori non aveva alcun senso proseguire in tali soggetti la respirazione artificiale.

Quando cominciò l'epoca dei trapianti di cuore, si ridiscusse la condotta da tenere nei confronti dei soggetti in 'coma dépassé', che ora rappresentavano una utile fonte di organi da espiantare. Alcuni posti dei reparti di rianimazione restavano infatti occupati a lungo da soggetti in cui la morte era stata temporaneamente bloccata, ma che difficilmente potevano essere considerati vivi.

Nacque un dilemma medico, etico e legale: è possibile espiantare il cuore a soggetti che non possono essere definiti vivi, in quanto basta staccare il respiratore per far sì che la natura segua rapidamente il suo corso, ma che neanche sono morti, in quanto il loro cuore batte ancora?

Negli Stati Uniti venne dunque costituito ad hoc il '*Comitato di Harvard*', che nel 1968 propose quale definizione medico-legale di morte la 'perdita irreversibile di tutte le attività del cervello' (cosiddetta 'morte cerebrale').⁴¹

Ma fu subito chiaro che in realtà la fine irreversibile della funzionalità del cervello corrispondeva essenzialmente alla perdita della funzionalità del tronco dell'encefalo (esclusi i casi in cui la perdita della funzione del tronco poteva essere attribuita a ipotermia o intossicazione farmacologica) che fu proposta come nuovo criterio di definizione della morte, ('*Minnesota criteria*', 1971), accettato dalla Gran Bretagna nel 1995.

Secondo gli esperti partecipanti al secondo "*International Symposium on brain death*" (1996) la diagnosi di morte cerebrale può essere posta quando vi è una perdita irreversibile della coscienza; mentre la persistenza di una attività vegetativa non è determinante per la diagnosi.

In particolare, secondo Calixto Machado, presidente dei primi tre "*International Symposia on Coma and Death*":

³⁹ Manuale Merck: <http://www.merck.com/mmpe/sec16/ch212/ch212d.html>

⁴⁰ Mollaret P, Goulon M.: *Le coma dépassé*. Rev. Neurol.,101:3-15. 1959.

⁴¹ *A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of brain death.* JAMA 205: 85-88, 1968,

«la morte è una perdita irreversibile della coscienza che fornisce gli attributi umani fondamentali e i più alti livelli di controllo nella gerarchia delle funzioni integrative all'interno dell'organismo umano [dovuta ad una] distruzione irreversibile del substrato anatomico e funzionale della coscienza attraverso l'intero cervello». ⁴²

Una volta precisato cosa debba intendersi medicalmente e legalmente come morte, resta il problema della pura 'sopravvivenza' funzionale, più o meno autonoma e talora perfino per anni, in soggetti in morte cerebrale, di una parte rilevante del loro corpo.

Solitamente, la decisione di autorizzare l'espianto viene presa dopo avere effettuato un test di apnea. La mancanza (a causa di una grave disfunzione del tronco encefalico) di una autonoma attività respiratoria, in presenza di altri elementi clinici, è considerata una prova sicura dell'avvenuta morte cerebrale.

Spesso, durante questo test, il soggetto presenta alcuni movimenti spontanei degli arti e del tronco, apparentemente finalistici (il cosiddetto 'segno di Lazzaro'), dovuti ad automatismi spinali ma che possono dare al profano la falsa impressione di una attività volontaria.

Poiché la morte cerebrale non corrisponde alla definitiva cessazione dell'attività di tutto il tessuto cerebrale, è possibile che in molti soggetti persista una certa attività del sistema ipotalamo-ipofisario. In sua presenza alcuni autori rifiutano la diagnosi di morte cerebrale. Rigettando questa obiezione, il criterio attualmente in uso non richiede invece la completa scomparsa di ogni attività cerebrale, ma piuttosto la scomparsa di tutte le attività cerebrali 'significative'. Ed appare pressoché inevitabile che in futuro il concetto evolva, fino al riconoscimento della cosiddetta 'morte corticale'.

3.2 – *Lo stato vegetativo persistente*

Circa il 2% dei soggetti che hanno subito un coma dopo un grave trauma cranico, vanno incontro, grazie alle cure mediche e solo in virtù di esse, ad uno "Stato Vegetativo Persistente", contraddistinto dal recupero della vigilanza ma non della coscienza e della capacità di interagire con l'ambiente esterno. Ciò è reso possibile in particolare dal fatto che le strutture del tronco dell'encefalo, filogeneticamente più antiche e più importanti per il mantenimento in vita, sono maggiormente resistenti all'ischemia.

Secondo la "Multi-Society Task Force on Persistent Vegetative Status" (1994), lo Stato vegetativo persistente è caratterizzato da: (a) nessun indizio di consapevolezza di sé e dell'ambiente e di capacità di interagire con gli altri; (b) nessuna risposta comportamentale riproducibile, finalistica o volontaria agli stimoli sensoriali (visivi, uditivi, tattili, o dolorifici); (c) nessun indizio di comprensione del linguaggio altrui; (d) presenza di un ciclo intermittente di sonno-veglia (con apertura degli occhi durante la veglia); (e) conservazione sufficiente delle funzioni vegetative, tale da permettere la sopravvivenza con semplici cure mediche ed assistenza infermieristica; (f) incontinenza urinaria e fecale; (g) conservazione almeno parziale dei riflessi cranici.

⁴² Machado C.: *A new definition of death based on the basic mechanisms of consciousness generation in human beings*. In: Machado C, ed. *Brain Death (Proceedings of the Second International Symposium on Brain Death)*. Amsterdam: Elsevier Science, BV; 57–66, 1995; Machado C.: *Consciousness as a definition of death: Its appeal and complexity*. *Clinical electroencephalography*, 38(4):156-164, 1999.

La funzione del tronco encefalico è dunque grossolanamente conservata, ma viene a mancare l'interazione fra lo stesso, il talamo e la corteccia cerebrale. Talora il paziente apre gli occhi spontaneamente od in seguito ad un rumore, oppure sorride o piange senza motivo, o presenta movimenti automatici di masticazione, di suzione e di deglutizione: ma tutto ciò senza alcuna evidente partecipazione cosciente.

In Italia il numero dei soggetti in tale stato, ovvero senza alcuna speranza di ripresa, è stimato in circa 1.500-3.000 (un numero ancora maggiore di pazienti sarebbe in stato di minima coscienza).

In questi soggetti il processo della morte è stato interrotto consentendo la ricostituzione di un equilibrio biologico fra i vari organi, nonostante la defaillance di quella parte del sistema nervoso che è meno o per nulla coinvolta nella omeostasi dell'organismo.

Questo stato 'innaturale' ("veglia apparente senza consapevolezza") la cui diagnosi si basa sull'osservazione clinica e su test strumentali (neurofisiologici, neuroradiologici, neurometabolici, flussimetrici) è sempre meglio conosciuto a partire dalla prima importante rassegna di Jennett e Plum,⁴³ che hanno messo ordine nella variegata gamma di entità cliniche fino ad allora proposte, quali "vita vegetativa" o "sopravvivenza vegetativa".

Lo status dei pazienti in Stato Vegetativo Persistente è ben chiaro: si tratta di soggetti che sono 'sopravvissuti' ad una inevitabile morte naturale solo in virtù di una sofisticata assistenza medica. Essi non recupereranno mai (salvo i rari casi di errata diagnosi) la coscienza; sono corpi senza mente. Le scarse manifestazioni motorie evidenziabili in loro sono semplici attività riflesse e non indizi di un comportamento intenzionale.

Il confronto con altri fenomeni fisiopatologici consente di mettere in dubbio l'assunto che il passaggio allo Stato Vegetativo Persistente configuri un effettivo 'miglioramento' rispetto allo stato di coma. Dopo una sezione del midollo spinale, al di sotto del livello lesionale vengono temporaneamente perduti il tono muscolare e la reattività, che tuttavia riprendono dopo un certo tempo, perfino esaltati. Si tratta in tal caso di un processo di liberazione dal controllo superiore, non di un reale miglioramento. Allo stesso modo il tronco dell'encefalo può in qualche modo agire indipendentemente dai centri superiori.

Jennett and Plum avevano già segnalato come nello Stato Vegetativo Persistente

«talvolta possono notarsi frammenti di movimenti coordinati quali lo sfregarsi, o persino movimenti delle mani indirizzati verso stimoli nocivi...»

precisando però che tali movimenti non vanno interpretati, come farebbe un occhio profano, come segni di responsività cosciente; infatti

«la caratteristica essenziale di tale sindrome risiede nell'assenza di qualsivoglia risposta adattativa rispetto all'ambiente esterno, e di una mente funzionante sia nel ricevere che nel fornire informazioni in un paziente che ha peraltro lunghi periodi di veglia ...»

Negli anni successivi, e fino ad oggi, il concetto di Stato Vegetativo Persistente è stato periodicamente ridiscusso, senza giungere ad un totale accordo sulle sue caratteristiche, ma la maggior parte dei suoi elementi è comunque ben definita. I maggiori problemi nascono attualmente dalla confusione fra momento diagnostico

⁴³ Jennett B, Plum F. *Persistent vegetative state after brain damage. A syndrome in search of a name.* Lancet, 1(7753):734-737, 1972.

e giudizio prognostico, richiamati entrambi dall'acronimo ma non sempre coincidenti.

Nello Stato Vegetativo Persistente, pur essendo presenti alcuni segni 'vitali', come ad esempio la persistenza di cicli sonno-veglia, manca del tutto la consapevolezza di sé e dell'ambiente, definitivamente perduta a causa di un danno irreversibile delle strutture che la supportano.

Secondo pochi controversi contributi, alcune aree dell'encefalo riescono comunque ancora, nello Stato Vegetativo Persistente, a processare alcuni stimoli, grazie a residue funzionalità neuronali, che tuttavia (secondo molti autori) non hanno a che vedere con la 'mente' in senso stretto.

3.3 – Il punto di vista teologico

Pur non rispondendo ai criteri per l'accertamento della morte cerebrale, i soggetti in Stato Vegetativo Persistente non hanno e non recupereranno mai una attività psichica che possa dirsi 'umana'. Per alcuni studiosi, lo stato vegetativo persistente è l'esempio paradigmatico della morte corticale, in base alla '*completa, prolungata e irreversibile dissociazione fra vita vegetativa e vita cosciente*' che di fatto rappresenta la '*morte dell'individuo come persona*' (anche se nessun sistema legale fino ad ora lo riconosce). In futuro si potrà forse perfino realizzare una completa sostituzione delle funzioni omeostatiche del tronco encefalico che manterrà funzionante l'intero organismo anche dopo la distruzione del cervello; ma comunque non si potrà mai sostituire la coscienza, e dunque sopperire alla morte dell'individuo. Il concetto di unità mente-corpo verrà di conseguenza totalmente vanificato.

Il progresso tecnologico della medicina ha in effetti prodotto una condizione che non esiste in natura e che nessun teologo fino a qualche decennio fa avrebbe potuto prevedere: gli ha dato la possibilità, entro certi limiti, di fermare il processo della morte. Fino ad allora, compito del sacerdote e del laico credente era quello di accompagnare il morente, rendendogli più facile il 'transito', senza potere interferire sui tempi di questo transito. Si credeva anche che solo con mezzi soprannaturali questo transito potesse essere velocizzato (la morte dovuta all'anima) o ritardato (con l'estrema unzione).

3.4 – Lo stato di minima coscienza

Lo Stato vegetativo persistente va distinto, sul piano clinico-strumentale, dallo 'Stato di Minima coscienza' in cui è presente una modesta espressione comportamentale di consapevolezza ed è possibile un minimo contatto con l'ambiente.

Lo 'Stato di minima coscienza' non viene definito in base ad una scala quantitativa, quanto in base all'evidenza di un comportamento diverso dalla semplice riflessività incosciente. Questi soggetti infatti aprono spontaneamente gli occhi, e manifestano un ritmo sonno-veglia, una minima capacità comunicativa e di reazione, alcuni comportamenti ed azioni intenzionali ed una inconsistente attività motoria finalistica.

Dal punto di vista pratico, si trovano in uno stato ancora sufficientemente dinamico, che può portare in qualche caso ad un miglioramento dello stato di coscienza, mentre in altri casi evolve in Stato Vegetativo Persistente. Come sempre, comunque, in medicina, la schematizzazione ha un significato più didattico che pratico, e spesso è difficile inquadrare il singolo caso.

Dal punto di vista etico questi soggetti pongono maggiori problemi rispetto a quelli in Stato Vegetativo Persistente, dal momento che in loro viene riconosciuta una certa ‘coscienza’.

Negli ultimi anni è stata dimostrato, mediante tecniche di Neuroimaging funzionale (PET, Risonanza Magnetica Funzionale, Magnetoencefalografia) che in alcuni pazienti in Stato Vegetativo Persistente alcune ‘isole’ di tessuto corticale mantengono una qualche funzionalità ed un certo numero di connessioni.⁴⁴ Si è posto dunque il problema se questa minima funzionalità cerebrale potesse essere rapportabile a “frammenti” di coscienza.

Notiamo incidentalmente che attualmente lo Stato di Minima coscienza e lo Stato Vegetativo Permanente vengono compresi nel più ampio gruppo delle “condizioni di basso livello neurologico”, con l’accento posto forse non a caso sull’aspetto neurologico piuttosto che su quello mentale. Lo stesso Aspen Consensus Group ha ritenuto inopportuno l’uso di termini quale “stato di scarsa consapevolezza”, per non creare ulteriore confusione, giacché i pazienti in Stato Minimo di Coscienza presentano comportamenti certamente distinguibili da un comportamento riflesso, ma non tali da potere affermare con certezza la presenza di consapevolezza.

3.5 – Contro il concetto di morte cerebrale

Il concetto scientifico di morte cerebrale non potrà mai essere del tutto accettato dal senso comune fino a quando non si risolverà l’antinomia fra cervello ed anima. Chi crede in una religione, infatti, crede anche che il cervello non rappresenti l’anima (la persona) ma solo un suo strumento; e che l’uno possa distruggersi mentre l’altra sopravvive. Chi non crede (e la vera scienza non ha credenze metafisiche), invece, può definire ‘anima’, ma solo per consuetudine, una manifestazione dell’attività del cervello, che dunque cessa col suo dissolversi. La morte cerebrale, che è ‘vita del corpo senza attività del cervello’, è dunque anche ‘vita senz’anima’.

Le critiche al concetto di ‘morte cerebrale’ hanno investito lo stesso lavoro iniziale del ‘Comitato di Harvard’, che, secondo alcuni detrattori, avrebbe descritto arbitrariamente una certa categoria di soggetti in condizioni critiche proprio per supportare una categoria diagnostica costruita su basi ideologiche più che mediche.⁴⁵ Il concetto di morte cerebrale sarebbe stato dunque inventato solo per (a) alleviare la sofferenza dei familiari, (b) liberare posti nelle Unità di Cura Intensiva, (c) rinuovere una difficoltà al prelievo di organi.

Per alcuni autori (e si tratta dell’obiezione più importante) la ‘morte cerebrale’ (anche sommata alla perdita permanente della capacità di respirare spontaneamente) non è astrattamente la ‘morte’, ma solo un ‘processo della morte’, il cui processo ‘disintegrativo’ è stato ritardato.⁴⁶ Per tale motivo non si deve

⁴⁴ Menon D.K., Owen A.M., Williams E.J., et al.: *Cortical processing in persistent vegetative state: Wolfson Brain Imaging Centre Team*. Lancet, 352:200, 1998. Laureys S., Perrin F., Schnakers C. et al.: *Residual cognitive function in comatose, vegetative and minimally conscious states*. Current Opinion in Neurology. 18(6):726-733, 2005. Nicholas D., Ribary U., Rodriguez Moreno D. et al.: *Residual cerebral activity and behavioural fragments can remain in the persistently vegetative brain*. Brain, Vol. 125, No. 6, 1210-1234, 2002.

⁴⁵ Giacomini M. A.: *Change of Heart and a Change of Mind? Technology and the Redefinition of Death in 1968*. Soc. Sci. Med, 44 (10): 1465-1482, 1997.

⁴⁶ Panagopoulos E.: *Demystologizing Brain Death*. Issues of Anesthesiology and Intensive Medicine, 1998, Vol. 8.

confondere la ‘prognosi del morire’ con la ‘diagnosi della morte’: tanto è vero che soggetti cerebralmente morti digeriscono, crescono in peso, proseguono una gravidanza in atto.

Ma l’obiezione maggiore riguarda la convinzione che questi soggetti, nei quali i test strumentali e clinici evidenziano una assoluta mancanza di reattività neurologica centrale, abbiano perduto irrimediabilmente la coscienza; questa infatti è ritenuta inesplorabile in quanto esperienza soggettiva.

Esistono in tal senso osservazioni contraddittorie. Secondo qualche autore, infatti, alcuni soggetti con lesione irreversibile del tronco encefalico che soddisfaceva ai criteri di morte cerebrale, ma con relativa conservazione degli emisferi cerebrali, sarebbero capaci di pensare e di provare sensazioni.⁴⁷

Bisogna comunque riconoscere che le motivazioni psicologiche, sociali ed ideologiche della riluttanza (in gran parte irrazionale) ad accettare il concetto di morte cerebrale sono le più importanti. Fra queste possiamo elencare: (a) la mancata comprensione del concetto; (b) il particolare legame emozionale con la persona deceduta; (c) la sfiducia nei confronti del personale medico; (d) le controversie etiche riguardo le procedure di trapianto degli organi; (e) l’impressione di uno scarso controllo governativo e da parte delle Associazioni Mediche.

Per i non addetti ai lavori, può non essere comprensibile in fatto che i termini ‘coma’ e ‘stato vegetativo persistente’ designano solo due situazioni cliniche assolutamente diverse, anziché due diversi livelli di gravità di uno stesso stato. Ciò è dovuto in buona parte all’uso pressoché esclusivo del termine coma nel linguaggio comune e sui media. Quando dunque si legge sui giornali che qualche soggetto si è risvegliato dopo un coma profondo e prolungato, si immagina erroneamente che questa possibilità possa riguardare tutti i soggetti con perdita di coscienza.

Ma la possibilità che soggetti in stato vegetativo persistente (correttamente diagnosticato) vadano incontro dopo molti anni ad un certo recupero della coscienza è più una credenza che un riscontro medico. Fra i tanti casi sbandierati sui media, è paradigmatico quello di Terry Wallis, che avrebbe ricominciato a parlare dopo un coma ed uno stato vegetativo protrattosi per 20 anni. In realtà, egli era passato dopo soli pochi mesi dal coma ad uno stato di coscienza minima, dunque con qualche possibilità di ripresa.

3.6 – Trattamenti futili

Nella terminologia medica anglosassone si definisce ‘futile’ (anche se il termine può apparire offensivo agli occhi del malato e dei suoi familiari) il sottoporre un paziente a trattamenti con probabilità altissima o certa di fallire. In tal senso è futile ogni trattamento (a) che non produce alcun effetto, (b) che produce effetti negativi che sopravanzano ampiamente quelli positivi, (c) che cura una condizione assolutamente secondaria rispetto ad una malattia più grave in stato terminale. Il gruppo di L. J. Schneiderman ha proposto un criterio pratico: considerare futile ogni trattamento che si sia dimostrato assolutamente inefficace su una serie

⁴⁷ Machado C., Garcia O.D., Roman J.M., Parets J.M.: *Four years after the "First International Symposium on Brain Death" in Havana: could a definitive conceptual reappraisal be expected?* In: Brain Death. Developments in Neurology 9, Amsterdam 1995.

consecutiva di 100 pazienti, con situazione clinica del tutto simile.⁴⁸ Tale scelta è stata comunque criticata: dopo quanto tempo, infatti, si può decidere, nel caso di un soggetto in stato di incoscienza, che un trattamento non ha avuto alcun esito? Ed il passaggio da una totale dipendenza dalle macchine ad una parziale dipendenza (come nel passaggio allo Stato Vegetativo Persistente) non potrebbe essere considerato anch'esso un miglioramento?

Ogni trattamento futile pone un problema pratico difficile da risolvere: il medico può essere obbligato a trattare un paziente anche quando ritiene tale trattamento assolutamente inefficace? e viceversa, si può imporre al paziente incosciente un trattamento che i suoi familiari considerano inutile?

Sopravvivere una o due settimane, grazie ad un trattamento 'futile' può infatti essere considerato gratificante da un paziente o dai suoi familiari quando questi pochi giorni in più sono giorni di 'vita', e non di semplice sopravvivenza incosciente.

In quanto alla posizione della chiesa, va sottolineato come essa nell'ultimo mezzo secolo si sia ripetutamente dichiarata contraria alla 'tecnica', sostenendo ad esempio:

«I progressi della scienza aprono ed apriranno sempre più alla tecnica la possibilità di compiere interventi ingegnosi, le cui conseguenze possono essere assai gravi, in bene come in male. Si tratta di conquiste, di per sé mirabili, dello spirito umano. Ma la tecnica non può sfuggire al giudizio della morale, perché essa è fatta per l'uomo e ne deve rispettare le finalità. Come non si ha il diritto di utilizzare indiscriminatamente, cioè a qualunque fine, l'energia nucleare, così non si è autorizzati a manipolare in un qualunque senso la vita umana: ogni uso della tecnica non può avvenire che a servizio dell'uomo, per assicurar meglio l'esercizio delle sue capacità normali, per prevenire o guarire le malattie, per concorrere al suo migliore sviluppo».⁴⁹

⁴⁸ Schneiderman L.J., Jecker N.S.: *Wrong Medicine*. Johns Hopkins University Press, Baltimora, 1995; Schneiderman L.J., Jecker N.S.: "Is the Treatment Beneficial, Experimental, or Futile?". *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 5, no. 2, 1996.

⁴⁹ Sacra Congregazione per la dottrina della fede. *Dichiarazione sull'aborto procurato* (18 novembre 1974).

IV

La morte e il morire

«Da ciò vedete come la scienza religiosa per molte e gravi ragioni sia affatto superiore e sovraeccellente ad ogni scienza umana, anche alla più importante e vantaggiosa»⁵⁰ [Perardi G., 1929].

«Origine del mondo, origine dell'uomo, sua condizione, suoi destini, enigma del dolore e della morte, enigma dell'al di là, tutto – nella rivelazione cristiana – è spiegato con chiarezza ed ordine ammirabili»⁵¹ [Beni A., 1949].

L'uomo non è il solo vivente a riconoscere la morte altrui. Gli animali predatori capiscono se la loro preda è viva o morta, basandosi su di una 'percezione' globale (essenzialmente del movimento) che non richiede alcuna raffinatezza clinica o tecnologica.

Lo stesso è certamente avvenuto anticamente per l'uomo, che ha riconosciuto nella mancanza di movimento proprio e poi più dettagliatamente nella cessazione definitiva della respirazione il segno inequivocabile della morte.

Ma la morte ed il morire non sono più soltanto eventi da osservare e descrivere; laddove un tempo si riteneva che solo la chiesa, con il sacramento dell'estrema unzione potesse giovare anche alla salute fisica del corpo, oggi la medicina è capace di agire non solo contro la sofferenza ma anche sullo stesso processo del morire, anticipando o posticipando la morte definitiva.

4.1 – Il momento della morte

Se in generale la morte è lo spegnersi di tutte le funzioni vitali (assimilazione, crescita, riparazione, irritabilità, riproduzione), la morte di un organismo non è comunque la cessazione della vita di ogni sua parte, ma solo la perdita della sua capacità di comportarsi come un sistema unitario, di mantenersi integro e di reagire all'ambiente.

In quanto alle difficoltà di distinguere il morire dalla avvenuta vera morte biologica, Robert M. Taylor, neurologo della Ohio State University, ha definito la morte come

«l'evento che separa il processo del morire dal processo della disintegrazione»,

precisando che

«il criterio appropriato di morte degli esseri umani è la cessazione permanente della circolazione del sangue».⁵²

Secondo la medicina 'materialista' la morte è un 'processo' che dura un tempo variabile nel corso del quale si può cogliere (ma non sempre con facilità o immediatezza) un punto di non ritorno. L'uomo muore tutto ma non tutto in una

⁵⁰ Perardi G., 1929-1930, Vol. I, pag. 3.

⁵¹ Beni A., 1949. p. 296.

⁵² Taylor R.M.: *Reexamining the definition and criteria of death*. Sem Neurol 1997, Vol. 17, No 3.

volta. La morte di un organismo è la risoluzione graduale della complessità della vita, un processo che ad un certo punto diviene irreversibile ed a cui consegue il disfacimento degli organi.

Ciononostante, taluni autori ritengono ancora che la ‘vera’ morte biologica sia un evento istantaneo piuttosto che un processo continuo.⁵³

4.2 – *Morte apparente e morte reale*

I medici cattolici hanno sostenuto a lungo l’idea dell’esistenza di una cosiddetta morte apparente, che precederebbe la ‘morte reale’. In pratica, anche dopo la cessazione del respiro, vi sarebbe una sopravvivenza ‘normale’

«che varia da qualche minuto a parecchie ore; tale sopravvivenza è più breve nei decessi dopo malattie lunghe ed esaurienti, più lunga dopo decessi dopo malattie acute o dovute a traumatismi».⁵⁴

Durante questo periodo, l’anima sarebbe ancora attiva, e ciò giustificherebbe la somministrazione degli ultimi sacramenti (sia pure sotto condizione).

La convinzione dei cattolici è sempre stata in fondo quella che si muore quasi sempre in stato di veglia, mentre il classico ‘addormentarsi nella morte’ sarebbe in realtà un fenomeno poco frequente:

«L’attività di spirito del moribondo, che è spesso nell’impossibilità di dare manifestazioni esteriori, è generalmente considerevole sotto questo punto di vista. Questo lavoro pare dunque che si effettui in senso favorevole. Lo psicologo Haller dice che spesso potè sorprendere sulle labbra dei morenti un sorriso soave e che esprimeva la più viva speranza. Una simile morte, aggiunge, è veramente l’ultimo e il più forte desiderio del saggio. Tutta questa attività psichica parrebbe non concordarsi colle funzioni di un organismo in decadimento, di un organismo poi che sta soffrendo, di un corpo che sta per morire; ma invece si spiega perfettamente pensando alla graduale liberazione dell’anima dal corpo, liberazione che avviene per gradi a misura che si effettua l’abolizione di ogni funzione. Sono state spesso descritte le graduali insensibilità delle diverse parti del corpo durante l’agonia: la soppressione della sensibilità sensoria, della vista che è funzione tra le prime che scompare, mentre l’udito persiste per lungo tempo; il corpo sembra morire a poco a poco liberando così l’essere spirituale del suo involucro. Quante volte nella pratica, scrive Antonelli, abbiamo visto poco prima della morte manifestarsi in tutta la sua pienezza l’intelligenza e la coscienza che parevano scomparse! Quante volte persone prive dell’uso della ragione durante lunghi anni, la ritrovarono sul punto di abbandonare la vita! Quanti bimbi mostrarono in questa occasione una intelligenza superiore alla loro età! Questi fatti sono una conseguenza dello stato fisiologico del moribondo o un effetto dell’intervento della Provvidenza? [...] È per mezzo di questa lucidità dell’anima, che si libera dalla materia, che si spiegano le conversioni in *extremis*».⁵⁵

Questa idea di una ‘morte apparente’ (di cui tanto si è discusso in passato) è oramai superata. Nonostante ciò, tracciare il confine fra la vita e la morte è spesso arduo, tanto più se interviene la tecnica a complicare la clinica. Gli unici segni certi della morte sono infatti inequivocabilmente le modificazioni cadaveriche (ad esempio: le macchie cadaveriche ed i fenomeni putrefattivi).

⁵³ Ad esempio: Karakatsanis K.: *‘Brain Death’: equated with death?*, University Studio Press, 2001, p.107.

⁵⁴ Bon H., 1940, p. 191.

⁵⁵ Bon H., 1940, p. 193.

4.3 – Morte relativa e morte assoluta

Di fronte ai nuovi scenari, conseguenti al progredire delle tecniche rianimatorie, la teologia ha preso in considerazione un'altra distinzione, quella fra 'morte relativa' e 'morte assoluta':

«Di morte assoluta si può parlare soltanto quando tutta la vita è scomparsa dall'ultima cellula del corpo. Poichè essa non avviene tutto ad un tratto, alla morte assoluta deve necessariamente precedere uno stadio in cui esiste ancora vita nelle cellule del corpo. Questo stadio viene detto morte relativa. La morte relativa non è una semplice morte apparente; è piuttosto una morte reale; tuttavia un numero più o meno grande di cellule del corpo continua a vivere. Nessuno porrà in dubbio che un decapitato fin dal momento della decapitazione è «realmente» e non apparentemente morto; altrettanto evidente è però che, con la decapitazione, non sono immediatamente «morte» tutte le cellule del corpo; è persino possibile che la coscienza sia ancora conservata per un attimo dopo la separazione del capo dal corpo. Quando un morto apparente viene «rianimato», non si tratta di reviviscenza in senso proprio, poichè in lui la vita non era realmente spenta, la morte non era realmente intervenuta. Anche secondo le leggi naturali però, reviviscenza non è pensabile quando la morte assoluta è già intervenuta. Essa è pensabile ed immaginabile soltanto finchè sussiste lo stadio transitorio della morte relativa. Quindi la risurrezione di Lazzaro è da considerarsi come un miracolo che infrange le leggi della natura. La rianimazione dalla morte relativa può invero essere un capolavoro della medicina moderna, ma è pensabile e possibile entro i limiti delle leggi di natura. Un confronto può render chiaro questo concetto: la vita latente (vita minima), quale sussiste nella morte apparente, è paragonabile alla fiamma ridotta di un economizzatore; essa arde ancora, anche se appena visibile, e può sempre divampare di bel nuovo, non appena venga alimentata con altro gas. – Nella morte relativa la fiamma è effettivamente spenta; lo stoppino e il bruciatore sono però ancora caldi e circondati da gas infiammabili. Un processo catalitico può, in determinate circostanze, riattivare il processo di combustione; non però quando il bruciatore è completamente raffreddato, vale a dire in caso di morte assoluta».⁵⁶

Anche in questo caso, la distinzione fra i due tipi di morte viene presa in considerazione dalla pastorale solo ai fini della somministrazione dei sacramenti. Sfugge invece a questa distinzione una riflessione sul fatto che la morte relativa può riguardare proprio ed esclusivamente il cervello (ovvero, diremmo noi, l'anima).

4.4 – Morte naturale e morte innaturale

Un'ultima distinzione va ricordata, quella fra morte 'naturale' e morte 'innaturale'. Anche qui, la pastorale medica sembrava avere idee precise:

«Quando distinguiamo fra morte *fisiologica* (da logoramento naturale e decadenza delle forze) e morte *patologica* (da malattia), non intendiamo con ciò la stessa cosa che intendiamo con la distinzione fra morte *naturale* e morte provocata artificialmente (*innaturale*) (da infortunio, delitto, esecuzione capitale ecc.). Anche la morte *patologica* è una morte "naturale"».⁵⁷

La morte dopo un coma, in assenza di intervento medico, è senz'altro una morte naturale, come quella successiva a qualunque malattia; non lo è invece la sopravvivenza ad una malattia 'naturalmente' mortale. Tanto è 'innaturale' la

⁵⁶ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, pp. 606-607.

⁵⁷ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, pp. 604-605.

sopravvivenza ‘artificiale’ che connota lo Stato Vegetativo, quanto è invece ‘naturale’ la morte che segue all’abbandono terapeutico in un soggetto nel quale è impossibile ogni recupero di coscienza.

Il problema va comunque inquadrato in una dimensione più ampia, e richiede una rivisitazione di cosa la chiesa cattolica ha inteso nel corso della sua storia per ‘natura’. Quando qualcosa è stato definito ‘*secundum naturam*’ o ‘*contra naturam*’, i teologi avevano in mente un certo concetto di ciò che è ‘secondo ragione’ o ‘contro ragione’. Mentre altre volte il concetto di natura è stato usato per indicare soprattutto l’essenza ‘metafisica’ dell’uomo, la ‘natura’ originaria dell’uomo prima del peccato originale.

E comunque non si può negare che anche all’interno della chiesa le idee sulla ‘legge naturale’ (che si vorrebbe immutabile) sono mutate non poco.

4.5 – *L’agonia*

Fra la vita e la morte si situa l’agonia, tradizionalmente considerata dal medico credente come una fase di decadimento irreversibile durante la quale comunque persistono integre le attività dell’anima, o in forma manifesta o in forma non manifesta. Al più si concedeva che l’incoscienza dell’agonia assomigliasse a quella durante il sonno:

«Così noi abbiamo l’agonia con persistenza delle manifestazioni cerebrali e l’agonia senza apparente conoscenza».⁵⁸

Oggi questa agonia incosciente è definita ‘coma’; ma alcune ‘agonie’ rientrano indubbiamente nello Stato Vegetativo Persistente e tutte quelle azioni che dovrebbero provare una persistente attività dell’anima sono invece riconosciute dalla medicina come automatismi motori o attività riflesse. Un inquadramento abbastanza in contrasto con l’approccio cattolico tradizionale, che presupponeva pressoché sempre una continuazione dell’Io fino alla morte definitiva, ed una corrispondenza fra attività biologiche e moti dell’anima:

«Talvolta sembra che l’agonizzante non abbia più coscienza e conoscenza, ma ciò forse non corrisponde alla realtà, e può dipendere forse dall’impossibilità di manifestare esteriormente il proprio pensiero. Possiamo ritenere, ed è vero, che molti agonizzanti si addormentino nella morte per risvegliarsi nell’eternità; ma sappiamo d’altra parte, e senza dubbio, che molti agonizzanti, che sembrano senza coscienza, sono invece ancora capaci di sentire e di pensare: ciò è dimostrato da uno sguardo, da un battito di palpebre, da una debole pressione delle dita rispondenti ad una parola o ad una nostra domanda ecc. Questo fatto ed i fenomeni psichici riferitici dagli anestetizzati e da coloro che hanno superato stati di sincope o d’intossicazione acuta e fulminante, ci permettono di ammettere la possibilità dell’attività psichica in morenti che sembrano completamente senza coscienza».⁵⁹

⁵⁸ Bon H., 1940, p. 189.

⁵⁹ Bon H., 1940, p. 190.

V

La morte ed il soprannaturale

«I parroci sono implicitamente esortati a non tralasciare occasione per inculcare al popolo fedele l'assidua meditazione della morte». [CCT, 264]

«Ecco dunque, mio Dio [...] Non voglio, no, più abusarmi della vostra pazienza. Né voglio aspettare, amor mio crocifisso, ad abbracciarvi, quando mi sarete consegnato dal confessore in punto di morte: sin d'ora v'abbraccio e nelle vostre mani raccomando l'anima mia». ⁶⁰ [De Liguori A.M., 1758]

Secondo l'apologetica bioeticista, per l'uomo contemporaneo la morte è un evento incomprensibile ed indefinibile, in chiaro contrasto con l'atteggiamento dell'uomo medievale, che viveva proprio nella prospettiva del morire e nell'attesa dell'aldilà. L'uomo moderno non mostra in effetti alcun interesse per questo mitico aldilà e ritiene di potere rimandare sempre più la morte a misura del progresso della medicina. Ciò ha portato per certi versi a rimuovere l'idea stessa della morte personale.

L'evoluzionismo ha dato un senso alla morte del singolo nel dominio di ciò che non è personale; cogliendo in essa un processo funzionale all'evolversi della vita, senza comunque alcuna apertura al metafisico. Se infatti è vero che la morte appartiene all'esistere non c'è alcuna prova che abbia invece a che fare con altre 'dimensioni'.

Per i cristiani dovrebbe invece contare ancora e soprattutto la prospettiva ultraterrena, e dunque non ci si può astenere dal farvi costante riferimento.

Il punto di vista soprannaturale si esprimerebbe innanzitutto nella cosiddetta 'legge naturale'

«necessaria, immutabile, universale, come Dio da cui deriva, base d'ogni legge positiva divina ed umana. [...] Gli uomini non possono nulla contro di essa, perché essa non è opera degli uomini; nessuna autorità può sciogliercene o dispensarcene. Tutto ciò che ordina è essenzialmente buono, tutto ciò che vieta è essenzialmente cattivo; le leggi pubbliche e gli accordi privati non sono giusti se non in quanto ad essa non sono contrari». ⁶¹

Dunque, sin dalle sue origini, il cristianesimo ha elaborato una morale rivolta all'aldilà, al punto da disprezzare o perfino ostacolare lo sviluppo della tecnica, soprattutto allorquando questa ha cominciato ad incidere radicalmente sulla stessa vita biologica dell'uomo.

5.1 – L'esclusione del soprannaturale

Nulla farebbe riferimento al soprannaturale più che i due estremi della nostra vita: nascita e morte. E nulla appare più pericoloso per la chiesa che vedersi sottratta la gestione di questi due eventi (o 'passaggi'). Ma il mistero della vita non è più tale ormai da così tanti decenni che riesce perfino impensabile per la maggior parte

⁶⁰ De Liguori A.M., 1758, I, 2.

⁶¹ Martinati A., 1943. Edizione riveduta (senza indicazione di data; circa 1950), p. 12.

degli uomini del mondo occidentale immaginare che mistero vi fosse. Microscopio, provette ed anticoncezionali hanno definitivamente chiarito come nessuna mano divina dirige il gioco della nascita.

Con la morte, paradossalmente, sembra che vi siano delle difficoltà. La morte, apparentemente così evidente, non appena si è cominciato ad intervenire efficacemente su di essa si è rivelata paradossalmente, anche dal punto di vista medico, un fenomeno di gestione più problematica.

Quando si muore? come si muore? che cosa effettivamente muore? La religione avrebbe (ed aveva, certamente, un tempo) risposte nette. Così ad esempio la *Congregazione per la dottrina della fede* ha ribadito, secondo tradizione, che

«La valutazione di un cristiano non può limitarsi all'orizzonte della sola vita terrena: egli sa che, in seno alla vita presente, se ne prepara un'altra, la cui importanza è tale che alla sua luce bisogna esprimere i propri giudizi». ⁶²

Il testo fa riferimento ad un intervento del 1974, in cui il cardinale Villot affermava:

«Per quanto concerne la vita umana, questa non è certamente univoca; piuttosto si potrebbe dire che è un fascio di vite. Non si possono ridurre, senza mutilarle gravemente, le zone del suo essere le quali, nella loro stretta dipendenza e interazione, sono ordinate le une alle altre: zona corporea, zona affettiva, zona mentale, e quella zona profonda dell'anima, dove la vita divina, ricevuta per la grazia, può dispiegarsi mediante i doni dello Spirito santo». ⁶³

ma dietro l'apparente risolutezza il clero sembra in buona misura non aderirvi più. A giudicare da quanto si legge e si sente dire, soprattutto quando scoppia un caso concreto che comporti decisioni pratiche e non solo discussioni accademiche, il soprannaturale resta sempre sottaciuto: non partecipa alle dispute in tribunale, non è invocato dai difensori della 'vita' ad ogni costo, non è nel monito dei religiosi. Diviene dunque lecito chiedersi: dov'è finito questo soprannaturale? Qualcuno ci crede ancora? Credere o non credere in esso influenza le scelte etiche e mediche, ed in che modo?

5.2 – L'apertura al miracoloso

Fra gli argomenti centrali della teologia cattolica sono state sempre in primo piano la realtà e la possibilità del miracolo, che sono pilastri della Rivelazione, della quale proverebbero l'autenticità:

«La possibilità di guarigioni miracolose – come la possibilità di miracoli in generale – non può venir seriamente posta in dubbio dal cristiano. Essa ha il proprio fondamento nella onnipotenza di Dio. Per "miracolo" s'intende in generale un intervento diretto della soprannatura in un processo naturale, tale che il mutamento di direzione del processo da esso operato non sia più spiegabile in modo puramente naturale». ⁶⁴

La maggior parte dei miracoli di Gesù, narrati nei Vangeli, sono di natura medica, così come la stragrande maggioranza di quelli proclamati in epoca moderna. Di conseguenza, anche la pastorale su argomenti medici ammette senza esitazioni la possibilità di interventi soprannaturali, miracolosi, come la resurrezione di un morto:

⁶² Sacra Congregazione per la dottrina della fede. *Dichiarazione sull'aborto procurato* (18 novembre 1974).

⁶³ Villot J.M.: Messaggio al Congresso internazionale dei medici cattolici. Barcellona, 24 maggio 1974. in: *L'Osservatore romano*, 29 maggio 1974.

⁶⁴ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, p. 580.

«Il ritorno alla vita di un corpo morto è un miracolo raro che è compiuto solo da Dio. Gli Angeli intervengono soltanto nei miglioramenti della salute o nelle guarigioni. Dio solo è il padrone della vita e della morte». ⁶⁵

Non credere ad essi è sostanzialmente un non aprirsi alla speranza cristiana: «Si pecca ancora contro la speranza [...] quando nell'avversità si desidera la morte, o la si procura, invece di porre la propria fiducia nella divina Provvidenza; perchè dobbiamo sperare per parte di Dio, non solamente i beni spirituali, ma anche la liberazione dei mali di questa vita, o almeno la grazia di sopportarli con rassegnazione e di trarne un maggior bene». ⁶⁶

La rivelazione non spiega tuttavia (ma probabilmente non se ne poneva il problema) cosa accade all'anima fra il momento della morte e la resurrezione, ed in definitiva in cosa consista questa resurrezione. Seguendo il racconto più celebre, quella di Lazzaro, è chiaro che Gesù avrebbe ridato 'vita' ad un corpo morto; ma l'anima di costui (sempre ammesso che si possa parlare di anima) si era già distaccata dal corpo e dunque vi venne ricollocata, oppure era ancora in attesa di uscire dal corpo?

5.3 – La separazione fra l'anima ed il corpo

Se la morte è la separazione dell'anima dal corpo, che cosa effettivamente si separa dal corpo? Neanche i teologi pretendono più di saperlo, ed invano si cercherà una risposta nei testi di bioetica. Infatti si dovrebbe prima di tutto definire cos'è realmente l'anima e che cosa fenomenologicamente appartiene all'anima; compito non facile, giacché le definizioni sono e sono state sempre molte.

Dal magistero e nella catechesi l'anima è stata sempre descritta con una serie di attributi e proprietà: ⁶⁷ principio di vita; immagine di dio; vera essenza dell'uomo; costante dell'essere; determina la natura umana; umanizza il corpo; sede della razionalità e dello psichismo; determina e connota l'individualità; fonda la persona; determina la soggettività; determina coscienza e consapevolezza; fonte del libero arbitrio; sede della volontà; principio ontologico dell'Io; presupposto della coscienza morale; principio della libertà individuale. ⁶⁸

Se tutte queste sono funzioni e proprietà dell'anima, alla morte deve cessare il loro rapporto con il corpo, senza che le stesse attività vengano annullate nella dimensione soprannaturale, fatta eccezione per il 'principio di vita', attivo ancora per un certo tempo, e che rappresenta dunque teologicamente l'unico chiaro marcatore della vita. Da qui il corollario che solo l'assenza dei segni di 'vita' biologica (ma non l'assenza dello psichismo) è teologicamente il segno certo della avvenuta morte.

Quando nella catechesi ci si riferisce all'anima come al principio vitale, la morte è spesso descritta in modo piuttosto impersonale:

«La vita dell'uomo si chiude con la morte, cioè con l'abbandono del corpo da parte dell'anima»; ⁶⁹

diversamente accade quando ci si riferisce all'anima come al centro dell'Io cosciente:

[CCC, 1010] «Grazie a Cristo, la morte cristiana ha un significato positivo»

⁶⁵ Bon H., 1940, p. 353.

⁶⁶ Gousset T., 1901, vol. I, p. 157.

⁶⁷ Cfr.: D'Alpa F., 2008, pp. 91-110.

⁶⁸ Per la scienza, ovviamente, tutto ciò emerge dalla materia ed è spiegabile a partire dalla sola funzionalità cerebrale.

⁶⁹ Lesêtre H., 1925, p. 416.

[CCC, 1011] «Nella morte, Dio chiama a sé l'uomo. Per questo il cristiano può provare nei riguardi della morte un desiderio simile a quello di san Paolo: "il desiderio di essere sciolto dal corpo per essere con Cristo" (Fil 1,23); e può trasformare la sua propria morte in un atto di obbedienza e di amore verso il Padre, sull'esempio di Cristo [Cf. Lc 23,46]».

È indubbio che nell'uomo, di fronte alla consapevolezza della propria inevitabile morte, si origini un preciso desiderio di non morire, che per i credenti è instillato nell'anima da Dio stesso:

«Tutti i tentativi della tecnica, per quanto utilissimi, non riescono a far cessare le ansietà dell'uomo: il prolungamento della longevità biologica non può soddisfare quel desiderio di vita ulteriore che sta invincibile nel suo cuore». ⁷⁰

L' "Antico Testamento" palesa questo desiderio, ma nella consapevolezza che non corrisponde al destino umano. Anche per l'autore del "Salmo 146" (che appartiene ad una fase più tardiva dell'ebraismo) la morte è la fine di tutto l'uomo, il quale

«Dopo spirato ritorna in polvere, in quel giorno periscono i suoi progetti» (Salmo 146: 4).

In contraddizione con ciò, per gli autori cristiani di ogni epoca, la morte invece non è la fine di tutto, anzi piuttosto l'inizio di una nuova vita

«che rappresenta il fine principale, in vista di cui l'uomo è stato tratto dal nulla e formato ad immagine e somiglianza di Dio» [CCT, 1].

Dunque, l'atteggiamento del cristiano di fronte alla propria morte è o dovrebbe essere, quando questa è oramai inevitabile, il sereno abbandono:

«Ecco qual è la scorta formidabile e maestosa dietro la quale il Cristiano deve varcare le soglie dell'eternità. Che può egli temere? Auguri felici, come sogliono dare ad amato viaggiatore; voti, come tenera Madre può formare per il più diletto de' suoi figli, sono diretti a questo pellegrino della terra. Tutto ciò che si può dire di più rassicurante si ripete all'infermo; tutto ciò che si può esprimere di più supplichevole si volge a Dio, onde si commova e si degni di ricevere nella sua misericordia questa creatura, opera delle sue mani, la quale malgrado i suoi errori e le sue debolezze, lo confessa e l'adora. E se l'anima continua a dibattersi entro i legami del corpo e le agonie del gran passaggio, le si apre il libro dei sommi dolori; val dire, che per sostenere ad un tempo il coraggio dell'infermo rivolgendo la sua memoria al più grande fra i modelli, e per intenerire altresì su questa pecora spirante il divino Pastore, col rammentargli la sua propria agonia, gli si legge la scena dolorosa avvenuta nel Getsèmani. Ma tutto è compiuto; la lotta è terminata, l'esule è partito; più non resta oramai di quell'uomo sulla terra che un corpo inanimato. Esso è morto; gli uomini più non possono dedicargli che un inutile rammarico, che lagrime impotenti! La sola Religione possiede per lui delle preghiere: portate sulle ali della Fede; le preci, queste possenti ausiliatrici, accompagnano il viaggiatore fino al tribunale del suo Giudice; esse non cesseranno di far risuonare le loro voci supplichevoli, finchè non abbiano ottenuto l'ingresso di quell'anima nella celeste Gerusalemme. Laonde un solo desiderio deve continuamente occupare il Cristiano, quello cioè di poter morire fra le preghiere e le materne premure della Religione! Può mai temersi la morte, quando l'incontriamo fra le braccia di una madre, il cui ultimo bacio ne comunica l'immortalità?» ⁷¹

La catechesi illustra tutto quel che accade prima della morte come in funzione di questo 'qualcosa' ulteriore, della proiezione nell'aldilà. Tutto ciò che giova a conquistare un posto fra gli eletti è dunque buona pratica; ed in particolare

⁷⁰ Paolo VI: Costituzione pastorale "Gaudium et spes", 7 dicembre 1965 (Denzinger, 4318).

⁷¹ Gaume G., 1873, vol. IV, p. 168.

«l'estrema unzione possiede una virtù divina, che può salvare anche il corpo, e strapparli alle unghie della morte, qualora il Signore lo giudichi utile alla sua gloria e alla salute dell'anima [...] Soltanto la guarigione del corpo non è un effetto *infallibile*, legato al Sacramento, come l'infusione della grazia sanatrice dell'anima; ma è un effetto che possiamo giustamente e cristianamente sperare da Dio, se ciò torni a bene dell'anima nostra». ⁷²

La morte in stato di peccato sgomenta il credente e chi lo assiste; così la guarigione viene invocata soprattutto per il bene dell'anima:

«Se mai alcun miserabile, ritrovandosi in peccato, fosse colto da apoplezia e stesse privo di sensi, qual compassione farebbe a tutti il vederlo morire senza sacramenti e senza segni di penitenza? E qual contento poi avrebbe ognuno, se costui ritornasse in sé e cercasse l'assoluzione e facesse atti di pentimento?». ⁷³

5.4 – La morte come evento metafisico

In teologia il concetto di vita mette in campo l'anima, nei suoi tre tipi o gradi (vegetativo, sensitivo e razionale), in virtù dei quali la vita dell'uomo sarebbe diversa da quella degli animali e delle piante. La sua anima razionale si separerebbe dal corpo nella morte ma, essendo semplice, non potrebbe separarsi dall'anima sensitiva e da quella vegetativa. Per questo i teologi sostengono che in questi frangenti l'anima razionale può 'non manifestarsi', essendo il corpo incapace di sostenerne le attività.

I due principi dell'uomo, il corpo e l'anima, avrebbero alla morte due destini diversi: disgregazione per l'uno, distacco dal corpo per l'altra. Processi diversi con tempi diversi. Postulato che il corpo vivo è sempre un corpo animato, quand'è dunque che si muore? Quando l'anima abbandona il corpo, che di conseguenza muore; o quando il corpo muore e dunque l'anima abbandona il corpo?

Quasi fino al Cristianesimo, gli autori biblici non si sono posti questo problema, poiché non hanno ipotizzato alcuna sopravvivenza individuale oltre la morte: come conferma il libro di Giobbe, impropriamente esibito dai cristiani di ogni tempo come prova di questa credenza:

«Anche per l'albero c'è una speranza; se tagliato potrà ancora germogliare, e il suo virgulto non vien meno; se la sua radice invecchia nel terreno e il suo tronco perisce nel suolo, appena sente l'acqua rifiorisce e riproduce rami qual giovane pianta. Ma l'uomo muore e tutto finisce: spirato che sia dov'è più? Possono venir meno le acque del mare. E il fiume può diventare arido e secco, ma l'uomo, se giace nella tomba, non si alza più. Si consumano i cieli, ed egli non si desta, né dal suo sonno più si risveglia». [Giobbe 14: 7-12]

Per l'autore di questo testo il cadavere è un corpo che ha perduto irreversibilmente la vita (il soffio vitale), e non piuttosto il corpo di uomo privato dell'anima spirituale (e conseguentemente della vita).

Il "Catechismo Tridentino" dava della morte una definizione categorica:

[CCT, 58] «La morte dell'uomo non è altro che la separazione dell'anima dal corpo».

Dunque, la morte 'è' ed 'è solo' la separazione dell'anima dal corpo, non lo è 'anche e di conseguenza'; concetto ovvio giacché l'anima è ancora pensata come 'anima che vivifica' il corpo.

⁷² Dianda G., 1917, p. 580.

⁷³ De Liguori A.M., 1758, VI, 3.

Sino alle soglie del mondo moderno, come in questo esempio di un mistico, prevale ancora l'idea che sia l'anima a determinare la vita e la morte:

«Prenderò in considerazione in quale stato si trova il corpo dopo la morte, allorchè l'anima l'ha abbandonato.[...] In primo luogo, esso perde l'uso delle sue membra e dei suoi sensi: non può vedere, nè intendere, nè parlare, nè fare un movimento, nè infine gioire di alcuno dei beni di questa vita mortale. [...] In secondo luogo, esso giace pallido, freddo, sfigurato, con un aspetto ripugnante, esalante un odore fetido, che annuncia la corruzione».⁷⁴

Dunque, secondo l'immagine di quest'epoca e di questo autore, il corpo perderebbe l'uso della sensibilità, del movimento e d'ogni altra funzione 'dopo' la morte e non 'con' o 'alla' morte; la morte sarebbe non il dissolversi delle funzioni del corpo, ma qualcosa che lo precede.

Tre secoli dopo diviene invece usuale per i cristiani esprimersi, nella narrazione del morire, in tutt'altro modo, invertendo l'ordine fra perdita dei sensi e separazione dell'anima:

«Quando avrò perduto l'uso di tutti i sensi, ed il mondo intero sarà sparito da me, ed io gemerò nelle angosce dell'estrema agonia e negli affanni di morte [...] Quando gli ultimi sospiri del cuore sforzeranno l'anima mia ad uscire dal corpo [...] Quando l'anima mia sull'estremità delle labbra uscirà per sempre da questo mondo, e lascerà il mio corpo pallido, freddo e senza vita [...]».⁷⁵

Ai tempi di Pio X il problema del riconoscimento della morte si pone solo in casi estremi e per brevi lassi di tempo; così il suo catechismo si limita ad affermare:

[62] L'«anima dell'uomo muore col corpo? L'anima dell'uomo non muore col corpo, ma vive in eterno, essendo spirituale».

Nel Novecento, con la medicalizzazione del concetto di morte, la chiesa si dichiara incapace di definirne il momento:

«È certo ormai che nulla v'ha di così incerto come il punto esatto in cui si muore, cosicchè, generalmente, quell'atto che noi diciamo *spirare*, ben raramente costituisce una vera morte. Tra quel punto, che si potrebbe dire morte apparente, e la morte reale, corre del tempo che non è possibile determinare, talora anche di ore e talora anche di giornate».⁷⁶

Non si tratta, si noti bene, semplicemente della difficoltà pratica di cogliere il 'momento' esatto della morte. La chiesa deve oramai ammettere che non vi è un 'momento' della morte, ma solo un lento 'morire', al punto che diviene problematico stabilire se il morente (o morto) possa ancora ricevere i sacramenti:

«[l'estrema unzione] non si può dare a chi è certamente morto; ma siccome i medici moderni ritengono che la vita abbandoni il corpo a poco a poco, così, se si ha giusto motivo di credere che la morte non sia reale, ma solo apparente, si può e si deve amministrare questo sacramento, almeno sotto condizione».⁷⁷

Il "Catechismo" del 1992 si limita a constatare ciò che è propriamente 'effetto' della morte:

[CCC, 997] «Con la morte, separazione dell'anima e del corpo, il corpo dell'uomo cade nella corruzione, mentre la sua anima va incontro a Dio, pur restando in attesa di essere riunita al suo corpo glorificato. Dio nella sua

⁷⁴ Du Pont L., 1605. Ed. fr., 1879, vol. I, pp. 228-229.

⁷⁵ "Manuale di pietà del giovane". Oratorio Salesiano S. Filippo Neri, Catania, 1931, pp. 65-66.

⁷⁶ Perardi G., 1947, Vol. II, p. 203.

⁷⁷ Maccono F., 1921, ristampa 1959, pp. 266-267.

onnipotenza restituirà definitivamente la vita incorruttibile ai nostri corpi riunendoli alle nostre anime, in forza della Risurrezione di Gesù».

Il “*Compendio del Catechismo della Chiesa Cattolica*” (del 2005) ovviamente non va oltre:

«Con la morte, separazione dell'anima e del corpo, il corpo cade nella corruzione, mentre l'anima, che è immortale, va incontro al giudizio di Dio e attende di ricongiungersi al corpo quando, al ritorno del Signore, risorgerà trasformato. Comprendere *come* avverrà la risurrezione supera le possibilità della nostra immaginazione e del nostro intelletto».

Nella teologia più recente le istanze dualiste sono state gradualmente abbandonate, con un ritorno all'impostazione Veterotestamentaria e della Scolastica, e non poche incertezze, ad esempio nel magistero di Giovanni Paolo II.

Confrontiamo infatti una definizione della sua “*Lettera Apostolica Salvifici doloris*” (11 febbraio 1984), in cui aveva affermato

«prima di tutto la morte comporta la *dissociazione* dell'intera personalità psicofisica dell'uomo. L'anima sopravvive e sussiste separata dal corpo, mentre il corpo viene sottoposto ad una graduale decomposizione»,

con un testo nel 1989, scritto in occasione di un incontro dedicato proprio alla problematica della “*Determinazione del momento della morte*”:

«In quale momento avviene quella che chiamiamo la morte? Ecco il punto cruciale del problema. In sostanza, cosa è la morte? Come sapete, e come hanno dimostrato le vostre discussioni, non è facile arrivare ad una definizione della morte che sia compresa e ammessa da tutti. La morte può significare decomposizione, dissoluzione, una rottura (cf. *Salvifici Doloris*, 15; *Gaudium et Spes*, 18). Sopravviene quando il principio spirituale che presiede all'unità dell'individuo non può più esercitare le sue funzioni sull'organismo e nell'organismo, i cui elementi, lasciati a se stessi, si dissociano. Certo, questa distruzione non colpisce l'essere umano intero. La fede cristiana – e non solo essa – afferma la persistenza, oltre la morte, del principio spirituale dell'uomo».⁷⁸

Secondo il primo documento l'anima si separa per effetto (dunque ‘durante’) della dissociazione, mentre nel secondo la dissociazione avviene per effetto (dunque ‘dopo’) della separazione. Di conseguenza, il distacco dell'anima dal corpo può essere immaginato come un processo abbastanza graduale nel primo caso e più definito nel secondo.

Il teologo non è comunque in grado di definire ‘autonomamente’ il momento della morte, e deve ricorrere al giudizio della medicina se i segni fisici sono incerti. Da qui un rapporto conflittuale con la tecnica. Come dimostra lo stesso Giovanni Paolo II quando afferma:

«Gli scienziati, gli analisti, e gli eruditi devono portare avanti le loro ricerche ed i loro studi per determinare nel modo più esatto possibile il momento preciso ed il segno irrecusabile della morte. Una volta acquisita questa determinazione, il conflitto apparente tra il dovere di rispettare la vita di una persona e il dovere di curare o addirittura di salvare la vita di un altro scompare. Si sarebbe in grado di conoscere il momento in cui ciò che era certamente vietato fino allora – il prelievo di un organo per trapiantarlo – diventerebbe perfettamente lecito, con le migliori prospettive di successo. I moralisti, i filosofi ed i teologi devono trovare soluzioni appropriate ai problemi nuovi o agli aspetti nuovi dei problemi di sempre, alla luce dei dati

⁷⁸ Discorso ai partecipanti all'incontro promosso dalla “*Pontificia Accademia delle scienze*” sulla “*Determinazione del momento della morte*”, 14 dicembre 1989.

nuovi. Dovranno esaminare situazioni che erano prima inconcepibili, e dunque non erano mai state valutate». ⁷⁹

Affermazioni di principio, le sue, che non hanno riscontro nella prassi, se è vero che poi, come nel caso dello Stato Vegetativo Persistente e più in generale nella morte cerebrale, le affermazioni della scienza vengono sistematicamente contestate.

5.5 – *Problemi con l'anima*

Alla fine degli anni Settanta del Novecento, pur già in piena epoca dei trapianti, molti teologi continuano ancora ad appellarsi a concetti palesemente incongrui sostenendo un racconto oramai improponibile del morire. Ad esempio in questo testo, che è utile riportare nella sua interezza:

«Nelle morti naturali, il fenomeno “morte” è complesso, avviene quasi per strati e per successione, secondo una gerarchia accertata delle tre funzioni vitali, che sono: a) la funzione neuro-vegetativa; b) la funzione respiratoria; c) la funzione circolatoria. Quando un elettro-encefalogramma risulta piatto, non denuncia cioè nessuna attività neuronica, è certa la morte del sistema neuro-vegetativo. Con esso, per naturale conseguenza, si determinerà la cessazione delle altre due funzioni vitali: respiratoria e circolatoria.

Alla cessazione delle dette funzioni vitali, permangono ancora manifestazioni secondarie di vita: crescita dei capelli, delle unghie, secrezioni di alcune ghiandole, dovute, secondo il Card. Mercier, a principi vitali di ordine inferiore. Secondo lo stesso Autore infatti, l'anima si separa dal corpo, alla cessazione della prima funzione vitale, che è quella del sistema neuro-vegetativo. Secondo la comune sentenza dei teologi, l'anima invece si separa dal corpo quando sono cessate tutte e tre le funzioni vitali sopra ricordate.

Si pone allora il quesito: nella supposizione che l'anima rimanga ancora nel corpo, dopo la cessazione della funzione vitale neuro-vegetativa, con la conseguente rottura della sinapsi, sia nei confronti del mondo circostante e sia nei confronti del proprio corpo, che cosa fa l'anima? Diciamo innanzi tutto che questa “estrema presenza dell'anima”, non servirà a far riprendere la vita al corpo, né l'anima in tali condizioni potrà esercitare le sue normali attività, che sono legate e dipendenti dal corpo. Sappiamo infatti che se l'anima, quanto alla sua essenza, è indipendente dal corpo, quanto alle sue operazioni dipende invece dal corpo.

Ma se l'anima continua ad essere presente ancora nel corpo, perde ogni sua attività? Ci sembra di poter affermare, che l'anima in tale stato potrà ancora esercitare la sua memoria intellettuale, cioè potrà servirsi di tutte le conoscenze acquisite durante la vita, che pertanto restano ancora presenti e operanti.

Per quanto riguarda altre conoscenze, l'anima potrebbe riceverne delle nuove, ma solo in maniera preternaturale, attraverso cioè specie intelleggibili infuse da Dio, atte a suscitare in lei motivi di fede, di speranza e di amore. Si verificherà quasi un anticipo del modo come le anime vivranno e opereranno, quando saranno realmente e totalmente staccate dal proprio corpo.

Che cosa dire dell'amministrazione del Sacramento dell'Olio degli infermi (o Sacramento dell'Estrema Unzione), quando è incerta la vita del paziente, o anche dopo (fino a mezz'ora) la sua morte biologica?

Il Sacramento è certamente valido, se ancora il paziente è vivo. Pio XII nel discorso all'Istituto di Genetica “Gregorio Mendel” sopra ricordato, afferma che gli Anestesiologi devono procurare, attraverso la tecnica della rianimazione, di prolungare la respirazione, affinché si possa conferire il Sacramento. Il Pontefice ritiene quindi che il paziente è ancora vivo, che

⁷⁹ Discorso ai partecipanti all'incontro promosso dalla “Pontificia Accademia delle scienze” sulla “Determinazione del momento della morte”, 14 dicembre 1989.

l'anima non si è separata dal corpo e che ci troviamo di fronte a un "subiectum capax recipiendi sacramentum".

Quanto poi a sapere se il Sacramento è valido al momento dell'arresto definitivo della circolazione o anche dopo, Pio XII afferma che: "è impossibile rispondere con un sì o con un no. Se quell'arresto definitivo significasse, secondo i medici, la separazione certa dell'anima dal corpo, anche quando taluni organi particolari e secondari continuassero a funzionare, il Sacramento sarebbe certamente invalido, perchè colui che lo riceve non sarebbe sicuramente più un uomo. Se invece i medici giudicano dubbia la separazione dell'anima dal corpo, e se tale dubbio è insolubile, la validità del Sacramento è anch'essa dubbia. Ma applicando la Chiesa le sue regole consuete, e cioè: *'I Sacramenti sono per gli uomini'*, e *'in caso di estrema necessità, si tentano le misure estreme'*, la Chiesa permette di amministrare il Sacramento, però sotto condizione *si capax es*".⁸⁰

La commistione fra concetti medici e concetti teologici è notevole. L'anima viene concepita soprattutto come 'psichismo', ma la descrizione della sua attività appare contorta. Piuttosto interessanti, per i loro risvolti applicativi, appaiono invece le distinzioni fra funzioni vitali di ordine superiore ed inferiore, e soprattutto il parere del cardinale Mercier, più vicino alle posizioni della medicina scientifica.

Come appare ben chiaro, al di là del proclamare un ennesimo 'mistero' gli uomini di chiesa non sanno definire autonomamente cosa sia la morte e si rifanno in qualche modo ai concetti medici. Ma nonostante ciò pretendono sempre di avere ancora l'ultima parola:

«La morte clinica, tuttavia, non ci autorizza a pretendere di sapere che cosa avviene negli estremi momenti di vita di un individuo. I racconti di persone che si sono risvegliate da un coma profondo bastano a inquietarci, in quanto testimoniano la permanenza di una sensibilità e di un vissuto di immagini e di emozioni, quando tutti attorno a loro li consideravano morti. Non sappiamo che cosa comporta, nella profondità della psiche, e soprattutto nella dimensione spirituale dell'essere umano, il processo del morire. Il sapere scientifico deve dichiarare il suo limite; ci soccorre, invece, la sapienza delle tradizioni religiose, che domandano un rispetto del morente nella morte e oltre. Anche il cadavere, infatti, continua a partecipare alla qualità umana della persona a cui ha appartenuto».⁸¹

Comunque, per molti autori, separazione dell'anima e disintegrazione del corpo restano due istanti distinti, giacché l'anima viene ancora una volta ritenuta ciò che realizza la vera unità psico-fisica dell'individuo:

«non può essere oggetto di diagnosi l'attimo della morte, poiché essa non è evidente né verificabile. Di conseguenza si deve mantenere l'asincronia fra l'istante drammatico della separazione dell'anima (intesa come momento di separazione della forma razionale o forma integrante e integrata della razionalità) dal corpo e il momento nel quale risulta manifesto l'avvenuto decesso (stato di disintegrazione). Lo sviluppo tecnologico potrà accorciare il lasso di tempo che divide i due episodi, ma difficilmente questo sparirà completamente. Diagnosticare la morte significa verificare non il distacco dell'anima bensì l'assenza di segni di vita organizzata».⁸²

⁸⁰ Pesce S., 1976, pp. 150-152.

⁸¹ Spinsanti S., 1988, p. 175. Si noti come, in base alla concezione unitaria della persona, questo autore avrebbe dovuto invece scrivere: 'della persona di cui è stata parte'.

⁸² Carrasco de Paula: *Morte cerebrale: aspetti etico-filosofici*, in "Medicina e morale", 1995, 5, p. 384.

5.6 – Il rispetto dei morenti e del corpo morto

Alcuni articoli del Catechismo del 1992, centrati sul tema del “rispetto dei morti” si dimostrano fin troppo generici nell’affrontare gli interrogativi posti dalle situazioni estreme della vita:

[CCC, 2299] «Ai moribondi saranno prestate attenzioni e cure per aiutarli a vivere i loro ultimi momenti con dignità e pace. Saranno sostenuti dalla preghiera dei loro congiunti...».

Chi vuole, può trarne facile conferma alla sua convinzione che il morente vada lasciato morire in pace, senza forzature che ne prolunghino l’agonia.

Ma molto più controversa può essere la lettura dei due articoli successivi

[CCC, 2300] «I corpi dei defunti devono essere trattati con rispetto e carità nella fede e nella speranza della risurrezione. La sepoltura dei morti è un’opera di misericordia corporale; [Cfr. Tb 1,16-18] rende onore ai figli di Dio, tempi dello Spirito Santo».

‘Rispetto e carità’, in tempi non troppo lontani, implicavano la non distruzione del cadavere, il suo seppellimento nelle condizioni in cui l’anima aveva abbandonato il corpo. E sulla base di questo ‘rispetto’ la chiesa aveva condannato a lungo, con orrore, la dissezione e la cremazione. Attualmente invece non vi si oppone più, in linea di principio:

[CCC, 2301] «L’autopsia dei cadaveri può essere moralmente ammessa per motivi di inchiesta legale o di ricerca scientifica. Il dono gratuito di organi dopo la morte è legittimo e può essere meritorio. La Chiesa permette la cremazione, se tale scelta non mette in questione la fede nella risurrezione dei corpi [Cfr.: Codice di Diritto Canonico, 1176, 3]». ⁸³

5.7 – Scegliere il morire

Dopo l’introduzione nei reparti di rianimazione (circa cinquant’anni orsono) della moderna assistenza cardio-respiratoria, che consente di scegliere se dare corso alla natura o ripristinare e preservare parte delle funzioni vitali, la presunzione dei medici è che chiunque sia giunto in questo stato estremo sceglie o sceglierebbe (se in stato di incoscienza) di essere rianimato.

Ma questo approccio si è rivelato insoddisfacente, almeno in alcune particolari situazioni. Così, riesaminando la questione, la *American Medical Association* ha affermato, nel 1974, che

«lo scopo della rianimazione cardio-polmonare è la prevenzione della morte inattesa improvvisa. La rianimazione cardio-polmonare non è indicata nei casi di malattie terminali irreversibili nelle quali la morte non è inattesa». ⁸⁴

A seguire, alcuni importanti Ospedali, come il *Massachusetts General Hospital* di Boston, hanno scelto di non rianimare sempre e comunque, e soprattutto hanno riconosciuto il diritto del paziente di limitare l’uso delle tecnologie moderne durante la fase terminale della loro malattia. ⁸⁵

⁸³ Ma già in precedenza si era sentenziato che: «l’incenerimento del cadavere non tocca l’anima e non impedisce all’onnipotenza divina di ricostruire il corpo» (Istruzione del S. Ufficio “*Piam et constantem*”, del 5 luglio 1963; Denzinger, 4400).

⁸⁴ *Standards for cardiopulmonary resuscitation (CPR) and emergency cardiac care (ECC)*. JAMA 1974; 227(Suppl):833-868.

⁸⁵ *Optimal care for hopelessly ill patients. A report of the Clinical Care Committee of the Massachusetts General Hospital*. N Engl J Med 295:362-364, 1976; Fried C.: *Terminating life support: Out of the closet!* N Engl J Med 295:390-301, 1976; Rabkin M.T., Gillerman G., Rice N.R.: *Orders not to resuscitate*. N Engl J Med 295:364-366, 1976.

Questo atteggiamento pratico non dovrebbe trovare alcuna opposizione da parte della chiesa cattolica, dal momento che, secondo la teologia, il fine ultimo dell'uomo ed il suo desiderio più forte sarebbero il ricongiungersi a Dio. Questo anelito sovrasterebbe talmente ogni altro desiderio terreno, che la morte di chi sicuramente andrà in paradiso (come accade per i bambini non ancora macchiati dal peccato) viene perfino salutata con gioia nella liturgia:

«Per i bambini morti prima d'aver sette anni, la sepoltura riveste un carattere di gioia: il sacerdote indossa paramenti bianchi, canta salmi esprimenti gioia, celebra la Messa degli Angeli; e tutto l'insieme pare un invito a rallegrarsi, perché un angioletto è salito in cielo a lodare e benedire Iddio».⁸⁶

Ma ancora, così come ogni uomo desidera il proprio bene, altrettanto il cristiano dovrebbe agire per il bene del suo simile; e quale bene è più grande del premio finale?

«dobbiamo volere efficacemente per il nostro prossimo quel medesimo bene, che dobbiamo volere per noi, avendo perciò soprattutto di mira nell'amarlo il conseguimento dell'ultimo fine, e procurargli i mezzi che a quello conducono».⁸⁷

Dunque ogni buon cristiano dovrebbe essere felice di liberare dai suoi legami terreni quel moribondo che oramai non può più acquistare meriti per l'aldilà, ben sapendo che la sua anima piuttosto soffrirebbe del mancato distacco.

L'atteggiamento pratico del medico cattolico, di fronte alla possibilità di rimandare solo per qualche istante o poche ore la morte 'reale' dovrebbe tener conto della sola prospettiva metafisica, come infatti si insegnava nelle facoltà cattoliche appena mezzo secolo orsono:

«All'infuori di casi di sincopi e di accidenti in cui si può credere possibile un ritorno in vita non si devono usare i mezzi eccezionali della respirazione artificiale, del massaggio del cuore, delle iniezioni intracardiache. Questi mezzi sono esagerati in confronto alla possibilità di far sopravvivere il morente solo per qualche istante o per qualche ora. Ad ogni modo può accadere che talvolta siano indicati anche questi interventi in extremis, specialmente l'ultimo che è il più semplice e quello che meno impressiona i familiari. È dunque il caso di ricorrervi quando si sappia che il sacerdote non può venire che un'ora o due dopo la morte apparente e quando si avessero dei dubbi gravi riguardo all'anima del morente (non ancor battezzato, in attesa di ricevere il battesimo, stato di divorzio, concubinaggio, suicidio, scomunica, ecc.). È ben inteso che simili interventi terapeutici eccezionali debbono essere usati qualora il malato avesse manifestato il desiderio di riconciliarsi con la Chiesa o quando la famiglia insistesse che si facesse il possibile per permettere la venuta del sacerdote».⁸⁸

⁸⁶ Maccono F., 1924, ristampa 1954, pp. 176-177. Dunque, a questa età, sarebbe ancora più conveniente 'staccare la spina', per il bene dell'anima.

⁸⁷ Giovannini E., 1900, p. 302.

⁸⁸ Bon H., 1940, p. 199.

VI Magistero e fine vita

«Udiamo la Chiesa. La sua dottrina rispecchia nettamente la verità e basta annunziarla nella sua semplicità per comprenderne la ragionevolezza». ⁸⁹ [Bonomelli G., 1831-1914]

Per costante affermazione, riportata in tutti i testi, la morale cristiana è assolutamente immutabile nei suoi principi, mentre possono cambiarne le modalità applicative:

«La verità è *immutabile* ed ogni dottrina, sia dogmatica, sia morale, sia teorica, sia pratica, che esce dalla bocca di Cristo, che viene da Dio, è verità e perciò *immutabile*, ancorchè non l'avesse sì chiaramente annunziato. Immaginare la verità mutabile coi tempi e coi luoghi, come osarono affermare alcuni filosofi, è il massimo degli assurdi, è distruggere ogni certezza, annientare ogni scienza e gittare l'uomo in braccio al più desolante scetticismo». ⁹⁰

Ma un rapido sguardo ai documenti degli ultimi papati mostra indubbi cambiamenti di rotta.

Il pontificato di Pio XII è fondamentale nell'impostare, o meglio reimpostare, il rapporto fra medicina e morale cattolica, in un periodo di rapidi progressi scientifici che suscitano problematiche in certa misura inattese (specie nel campo della riproduzione).

Per quanto riguarda il problema della morte, in questo periodo i religiosi ed il Magistero sono ancora sostanzialmente concordi sul fatto che spetta alla scienza determinare il momento della morte, sulla base di criteri che appaiono incontestabili (cessazione irreversibile delle funzioni circolatoria, respiratoria e quindi nervosa).

In almeno una occasione, Pio XII tocca anche il tema dei trapianti d'organo (che tuttavia non suscita ancora i problemi che emergeranno in seguito al lavoro di C. Barnard), sostenendo la necessità della morte certa del donatore:

«Nel caso di dubbio insolubile, si può ricorrere alle presunzioni di diritto e di fatto. In generale bisognerà fermarsi a quella della permanenza della vita, perché si tratta di un diritto fondamentale ricevuto dal Creatore e di cui bisogna provare ch'è venuto meno [...] Considerazioni di ordine generale ci permettono di credere che la vita continua fino a che le funzioni vitali – a differenza della semplice vita dei suoi organi – si manifestano spontaneamente anche con l'aiuto di procedimenti artificiali». ⁹¹

Ovviamente questa opinione (che sorvola sugli spetti teologici) non risolve affatto i problemi pratici. Che senso ha infatti parlare di 'funzioni spontanee' sostenute da 'procedimenti artificiali'? Ma consideriamo il caso particolare dello Stato Vegetativo Persistente (che la medicina del tempo non contemplava), che è

⁸⁹ Bonomelli G., 1915, p. 212.

⁹⁰ Bonomelli G., 1915, p. 222.

⁹¹ Pio XII, Discorso: "Le Dr. Bruno Haid, a numerose personalità della scienza medica, in risposta ad alcuni quesiti importanti sulla rianimazione", 24.11.1957. In: *Insegnamenti Pontifici*, Ed. Paoline.

inequivocabilmente 'semplice vita' di parte del cervello: Pio XII avrebbe coerentemente accettato di 'staccare la spina'?

6.1 – Giovanni Paolo II

Dopo i quasi accademici pronunciamenti di Pio XII, Paolo VI deve invece confrontarsi sul campo con la impellente tematica dei trapianti cardiaci, cui è pregiudizialmente ostile. Con lui, più che il trapianto in sé, vengono contestati dal clero i criteri sulla 'morte cerebrale'. Ma è Giovanni Paolo II ad affrontare direttamente la questione, pronunciandosi varie volte sulle problematiche mediche di fine vita e soffermandosi particolarmente sugli aspetti controversi dell'espianto di organi 'a cuore battente'; ma con pronunciamenti contraddittori, che non definiscono compiutamente una precisa dottrina.

Il 15 dicembre 1989, ad esempio, invita a rinunciare ai trapianti fino alla constatazione della morte certa del donatore; e riconosce che deve essere la scienza a determinare il momento della morte. Ma contestualmente respinge (sia in astratto che nei casi concreti) il criterio (in uso oramai da un ventennio) della 'morte cerebrale'.

In tal modo offre argomenti a quanti demonizzano i trapianti, inserendoli nel calderone ideologico della 'cultura della morte'. Sulla sua scia, durante il Concistoro Straordinario del 1991, il card. Ratzinger denuncia:

«Siamo testimoni di un'autentica guerra dei potenti contro i deboli, una guerra che mira a eliminare gli handicappati, coloro che danno fastidio e perfino semplicemente coloro che sono poveri e inutili. Con la complicità degli Stati, mezzi colossali sono impiegati contro le persone all'alba della loro vita, oppure quando la loro vita è resa vulnerabile da un incidente o da una malattia e quando essa è prossima alla fine [...] Quelli che la malattia o un incidente faranno cadere in un coma irreversibile saranno spesso messi a morte per rispondere alle domande di trapianti d'organo, o serviranno alla sperimentazione medica».

Il Catechismo della Chiesa Cattolica del 1992 si esprime in questi termini sull'espianto di organi:

[CCC, 2296] «Il trapianto di organi è conforme alla legge morale se i danni e i rischi fisici e psichici in cui incorre il donatore sono proporzionati al bene che si cerca per il destinatario. La donazione di organi dopo la morte è un atto nobile e meritorio ed è da incoraggiare come manifestazione di generosa solidarietà. Non è moralmente accettabile se il donatore o i suoi aventi diritto non vi hanno dato il loro esplicito assenso. È inoltre moralmente inammissibile provocare direttamente la mutilazione invalidante o la morte di un essere umano, sia pure per ritardare il decesso di altre persone».

Si tratta di pronunciamento di tipo morale (ma fortemente pastorale, in quanto incoraggia la donazione), che legittima astrattamente l'espianto, ma che in realtà non chiarisce le condizioni concrete in cui sarebbe lecito il prelievo degli organi, in quanto non definisce in alcun modo la 'morte'.

Se comunque esaminiamo la questione degli espianti alla luce di altri articoli dello stesso Catechismo e tenendo presente la mai negata possibilità di una guarigione miracolosa, non vi sono possibilità di scelta: l'espianto non è possibile prima della corruzione del cadavere (e dunque non sarà mai possibile!), giacché ad ognuno di noi Dio potrebbe perfino concedere quel che concesse a Lazzaro:

[CCC, 274] «"La ferma persuasione dell'onnipotenza divina vale più di ogni altra cosa a corroborare in noi il doveroso sentimento della fede e della speranza. La nostra ragione, conquistata dall'idea della divina onnipotenza, assentirà, senza più dubitare, a qualunque cosa sia necessario credere, per

quanto possa essere grande e meravigliosa o superiore alle leggi e all'ordine della natura. Anzi, quanto più sublimi saranno le verità da Dio rivelate, tanto più agevolmente riterrà di doversi assentire" [Catechismo Romano, 1, 2, 13]»

Il 29 agosto 2000, intervenendo al "Congresso Internazionale della Società dei Trapianti", Giovanni Paolo II sembra peraltro concedere qualcosa alle istanze dei medici favorevoli agli espianti 'a cuore battente'. Egli innanzitutto premette che

«*gli organi vitali singoli non possono essere prelevati che ex cadavere*, cioè dal corpo di un individuo certamente morto»;

quindi precisa:

«Al riguardo, è opportuno ricordare che *esiste una sola "morte della persona"*, consistente nella totale disintegrazione di quel complesso unitario ed integrato che la persona in se stessa è, come conseguenza della separazione del principio vitale, o anima, della persona dalla sua corporeità. La morte della persona, intesa in questo senso radicale, è un evento che non può essere direttamente individuato da *nessuna tecnica scientifica o metodica empirica*. Ma l'esperienza umana insegna anche che l'avvenuta morte di un individuo *produce inevitabilmente dei segni biologici*, che si è imparato a riconoscere in maniera sempre più approfondita e dettagliata. I cosiddetti "criteri di accertamento della morte", che la medicina oggi utilizza, non sono pertanto da intendere come la percezione tecnico-scientifica del *momento puntuale* della morte della persona, ma come una modalità sicura, offerta dalla scienza, per rilevare *i segni biologici della già avvenuta morte della persona*».

Poi finalmente affronta la questione più delicata, ovvero se la morte cerebrale sia un valido criterio di morte che consentirebbe l'espianto; ed inaspettatamente sembra accettare i criteri scientifici da tempo in uso:

«È ben noto che, da qualche tempo, diverse motivazioni scientifiche per l'accertamento della morte hanno spostato l'accento dai tradizionali segni cardio-respiratori al cosiddetto *criterio "neurologico"*, vale a dire alla rilevazione, secondo parametri ben individuati e condivisi dalla comunità scientifica internazionale, della *cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica* (cervello, cervelletto e tronco encefalico), in quanto segno della perdita capacità di integrazione dell'organismo individuale come tale. Di fronte agli odierni parametri di accertamento della morte, – sia che ci si riferisca ai segni "encefalici", sia che si faccia ricorso ai più tradizionali segni cardio-respiratori –, la Chiesa non fa opzioni scientifiche, ma si limita ad esercitare la responsabilità evangelica di confrontare i dati offerti dalla scienza medica con una concezione unitaria della persona secondo la prospettiva cristiana, evidenziando assonanze ed eventuali contraddizioni, che potrebbero mettere a repentaglio il rispetto della dignità umana. In questa prospettiva, si può affermare che il recente criterio di accertamento della morte sopra menzionato, cioè la *cessazione totale ed irreversibile* di ogni attività encefalica, se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica. Di conseguenza, l'operatore sanitario, che abbia la responsabilità professionale di un tale accertamento, può basarsi su di essi per raggiungere, caso per caso, quel grado di sicurezza nel giudizio etico che la dottrina morale qualifica col termine di "certezza morale", certezza necessaria e sufficiente per poter agire in maniera eticamente corretta. Solo in presenza di tale certezza sarà, pertanto, moralmente legittimo attivare le necessarie procedure tecniche per arrivare all'espianto degli organi da trapiantare, previo consenso informato del donatore o dei suoi legittimi rappresentanti».

Questo discorso segna il momento di massimo avvicinamento di Giovanni Paolo II alle posizioni scientifiche. Ma il suo senso è sembrato a molti cattolici in contrasto con la posizione a suo tempo assunta da Pio XII, ritenuta un punto fermo

dottrinario, per quanto nessuno dei due papi abbia messo in gioco su questo tema l'infallibilità ex-cathedra. Di certo, Giovanni Paolo II, come in altre questioni, ha dovuto cedere di fronte alla scienza, sentendo che la posizione tradizione era oramai assolutamente inadeguata alla realtà dei fatti. E d'altra parte non poteva più ignorare dati scientifici (sulla morte cerebrale) ancora lontani dal dibattito ai tempi di Pio XII.⁹²

Un altro documento di particolare rilievo del magistero di Giovanni Paolo II, stavolta sul tema dei trattamenti straordinari di fine vita, è il *Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale su "I trattamenti di sostegno vitale e lo stato vegetativo. Progressi scientifici e dilemmi etici"* (20 marzo 2004).⁹³

Nel dare un preciso indirizzo al Congresso, egli lamenta innanzitutto come il termine 'stato vegetativo' appaia disumanizzante, giacché il valore e la dignità di ogni essere umano, in qualunque stato egli si trovi, resterebbero immutati:

«Di fronte ad un paziente in simili condizioni cliniche, non manca chi giunge a mettere in dubbio il permanere della sua stessa "qualità umana", quasi come se l'aggettivo "vegetale" (il cui uso è ormai consolidato), simbolicamente descrittivo di uno stato clinico, potesse o dovesse essere invece riferito al malato in quanto tale, degradandone di fatto il valore e la dignità personale. In questo senso, va rilevato come il termine in parola, pur confinato nell'ambito clinico, non sia certamente il più felice in riferimento a soggetti umani. In opposizione a simili tendenze di pensiero, sento il dovere di riaffermare con vigore che il valore intrinseco e la personale dignità di ogni essere umano non mutano, qualunque siano le circostanze concrete della sua vita. *Un uomo, anche se gravemente malato od impedito nell'esercizio delle sue funzioni più alte, è e sarà sempre un uomo*, mai diventerà un "vegetale" o un "animale". Anche i nostri fratelli e sorelle che si trovano nella condizione clinica dello "stato vegetativo" conservano tutta intera la loro dignità umana. Lo sguardo amorevole di Dio Padre continua a posarsi su di loro, riconoscendoli come figli suoi particolarmente bisognosi di assistenza».

Quindi sostiene che la nutrizione artificiale non è un atto medico ma un modo naturale (dunque moralmente obbligatorio) di sostenere la vita:

«L'ammalato in stato vegetativo, in attesa del recupero o della fine naturale, ha dunque diritto ad una assistenza sanitaria di base (nutrizione, idratazione, igiene, riscaldamento, ecc.), ed alla prevenzione delle complicazioni legate all'allettamento. Egli ha diritto anche ad un intervento riabilitativo mirato ed al monitoraggio dei segni clinici di eventuale ripresa. In particolare, vorrei sottolineare come la somministrazione di acqua e cibo, anche quando avvenisse per vie artificiali, rappresenti sempre un *mezzo naturale* di conservazione della vita, non un *atto medico*. Il suo uso pertanto sarà da considerarsi, in linea di principio, *ordinario* e *proporzionato*, e come tale moralmente obbligatorio, nella misura in cui e fino a quando esso dimostra di

⁹² Sempre a proposito di tale discorso, desta non poche perplessità il seguente richiamo ad un documento precedente: «Non si dona semplicemente qualcosa di proprio, si dona qualcosa di sé, dal momento che "in forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni [...] ma è parte costitutiva della persona, che attraverso di esso si manifesta e si esprime" (Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae*, 3)». Così riemergono tutte le costanti ambiguità fra anima e persona, fra monismo e dualismo dell'essere.

⁹³ Il Convegno era organizzato dalla FIAMC (Federazione Internazionale Associazioni Medici Cattolici).

raggiungere la sua finalità propria, che nella fattispecie consiste nel procurare nutrimento al paziente e lenimento delle sofferenze». ⁹⁴

Qui Giovanni Paolo II forza indebitamente l'evidenza: igiene e riscaldamento sono trattamenti assistenziali non medici; ma nutrizione ed idratazione, nella realtà delle unità di terapia intensiva ed in rianimazione, sono atti medici a tutti gli effetti, pratiche 'innaturali' come tutte le pratiche più avanzate della medicina.

Continua il papa:

«La morte per fame e per sete, infatti, è l'unico risultato possibile in seguito alla loro sospensione. In tal senso essa finisce per configurarsi, se consapevolmente e deliberatamente effettuata, come una vera e propria eutanasia per omissione. A tal proposito, ricordo quanto ho scritto nell'Enciclica *Evangelium vitae*, chiarendo che "per *eutanasia in senso vero e proprio* si deve intendere un'azione o un'omissione che di natura sua e nelle intenzioni procura la morte, allo scopo di eliminare ogni dolore"; una tale azione rappresenta sempre "una grave violazione della Legge di Dio, in quanto uccisione deliberata moralmente inaccettabile di una persona umana" (n. 65)».

Ma qui va fuori tema; perché il problema del dolore non ha nulla a che vedere con lo stato vegetativo. A tal proposito, il papa sostiene che:

«non è possibile escludere *a priori* che la sottrazione dell'alimentazione e idratazione, secondo quanto riportato da seri studi, sia causa di grandi sofferenze per il soggetto malato, anche se noi possiamo vederne solo le reazioni a livello di sistema nervoso autonomo o di mimica. Le moderne tecniche di neurofisiologia clinica e di diagnosi cerebrale per immagini, infatti, sembrano indicare il perdurare in questi pazienti di forme elementari di comunicazione e di analisi degli stimoli».

Dunque, per sostenere la sua tesi 'ideologica' il papa ricorre alla diagnostica strumentale, ed in particolare ad un discusso e controverso 'sembrano', mentre per altri versi in tante occasioni egli ha sempre rifiutato le certezze della scienza!

Un successivo passo chiarisce comunque ciò che in fondo è centrale in questo messaggio:

«L'assistenza appropriata a questi pazienti e alle loro famiglie dovrebbe, inoltre, prevedere la presenza e la testimonianza del medico e dell'équipe assistenziale, ai quali è chiesto di far comprendere ai familiari che si è loro alleati e che si lotta con loro; anche la partecipazione del volontariato rappresenta un sostegno fondamentale per far uscire la famiglia dall'isolamento ed aiutarla a sentirsi parte preziosa e non abbandonata della trama sociale. In queste situazioni, poi, riveste particolare importanza la consulenza spirituale e l'aiuto pastorale, come ausilio per recuperare il significato più profondo di una condizione apparentemente disperata».

Sembra quasi che la chiesa, istituzionalmente deputata alla consulenza spirituale ed all'assistenza pastorale, sia più interessata a gestire le morti sospese con la sua estesa rete ospedaliero-assistenziale, che non a preoccuparsi per l'anima del morente!

Fuor di polemica, a confronto con la variabilità della casistica clinica, le indicazioni del papa si rivelano poco più che generiche affermazioni di principio, poco utili nei singoli casi. Egli infatti non fornisce alcuna risposta a molti interrogativi pratici. Ad esempio: (a) è lecito, e in che momento lo diviene, interrompere una somministrazione di terapie endovenose divenuta estremamente difficoltosa in pazienti in stato vegetativo persistente? (b) è lecito, e in che momento lo diviene,

⁹⁴ Vedi anche: Pontificio Consiglio della Pastorale per gli operatori sanitari, *Carta degli Operatori Sanitari*, 1995, n. 120.

interrompere una somministrazione di terapie endovenose divenuta estremamente difficoltosa e dolorosa in pazienti che non si trovano in stato vegetativo persistente? (c) come debbono comportarsi, di fronte ad un paziente che rifiuta la somministrazione di acqua e cibo, i medici e quanti altri lo assistono?

In base alle indicazioni papali, nel primo caso, la sospensione delle cure appare lecita quando vi è una estrema difficoltà tecnica di provvedervi.

Nel secondo caso, si potrebbe applicare la stessa argomentazione se la difficoltà è prettamente tecnica; ma se il problema è psicologico (o soprattutto psicologico), il paziente dovrebbe, secondo il papa e come da tradizione e Magistero, offrire a Dio la propria sofferenza e dunque accettare le cure.

Il discorso papale non prospetta invece alcuna soluzione del terzo caso, ovvero non risponde al quesito se i 'caregives' abbiano il diritto e/o l'obbligo di somministrare forzatamente la nutrizione e l'idratazione a persone che la rifiutano.

Nell'ambito dello stesso Convegno, alcuni esponenti della cultura cattolica hanno messo in evidenza altri aspetti della questione. Così, secondo il prof. Gianluigi Gigli,

«è in atto una crescente pressione per considerare la sospensione della nutrizione e dell'idratazione non solo nei pazienti in stato vegetativo ma anche in quelli in coma prolungato, nelle demenze con grave deterioramento cognitivo, nei gravi ictus cerebrali. Vi è il rischio che questa attitudine possa condurre in futuro, anche involontariamente, alla diffusione di una mentalità eutanastica».⁹⁵

Ed il vescovo Elio Sgreccia, vice presidente della "Pontificia accademia per la Vita", sottolinea ancora una volta che

«lo stato vegetativo è vita e sono da respingere le tendenze a staccare la spina, interrompere il trattamento e condannare queste persone alla morte».⁹⁶

Il 1 febbraio 2005 Giovanni Paolo II prende posizione in merito alle controversie legate all'assistenza in condizioni estreme di fine vita e in modo più specifico a quelle sull'espianto di organi. L'occasione è un *Incontro preliminare su "I segni della morte"*. Ma nel suo messaggio non può che riconoscere alla scienza, sullo specifico argomento, tutta quella autorità e competenza che in altre occasioni le ha negato. Cosicché il suo richiamo alla antropologia cristiana (se mai ve n'è stata una definitiva) appare un puro preambolo e poco più che un ornamento al discorso 'medico'.

«Nell'orizzonte dell'antropologia cristiana è noto che il momento della morte di ogni persona consiste nella definitiva perdita della sua unità costitutiva corporeo-spirituale. Ciascun essere umano, infatti, è vivente proprio in quanto "corpore et anima unus" (GS 14), e lo è finché sussiste tale uni-totalità sostanziale. Di fronte a tale verità antropologica, risulta chiaro, come ho già precedentemente avuto modo di ricordare, che "la morte della persona, intesa in questo senso radicale, è un evento che non può essere direttamente individuato da nessuna tecnica scientifica o metodica empirica" (*Discorso del 29 agosto 2000*, n. 4, in: AAS 92 [2000], 824). Dal punto di vista clinico, tuttavia, l'unica maniera corretta – ed anche l'unica possibile – di affrontare il problema dell'accertamento della morte di un essere umano è quella di volgere l'attenzione e la ricerca verso l'individuazione di adeguati "segni di morte", conosciuti attraverso la loro manifestazione corporale nel singolo soggetto. Si tratta evidentemente di un tema di fondamentale importanza, per il quale la posizione della scienza, attenta e rigorosa, deve dunque essere ascoltata in

⁹⁵ Agenzia Fides, 17/3/2004.

⁹⁶ Il Corriere della Sera, 17.03.2004.

primaria istanza, secondo quanto già insegnava Pio XII, affermando che "tocca al medico di dare una definizione chiara e precisa della 'morte' e del 'momento della morte' di un paziente che spira in stato di incoscienza" (*Discorso del 24 novembre 1957*, in: *AAS* 49 [1957], 1031). A partire dai dati forniti dalla scienza, le considerazioni antropologiche e la riflessione etica hanno il dovere di intervenire con un'analisi altrettanto rigorosa, in attento ascolto del magistero della Chiesa».

VII

Di fronte alla morte sospesa

«Tutte le cose del mondo sono passeggere, e si dissipano come l'ombra e non vi è che l'eterno che sia degno di me. Dio mi ha assoggettato ad usare di queste cose per un tempo, ma non vuole che io ne faccia caso, non vuole che io riponga in esse la mia felicità». ⁹⁷ [J.N. Grou, 1731-1803]

«...consapevoli che mentre viviamo nel corpo siamo pellegrini lungi dal Signore [...] siamo pieni di coraggio e preferiamo uscire da questo corpo per andare presso il Signore». [2 Corinti 5:6-8]

La Chiesa Romana si è riservata la gestione in esclusiva delle verità dogmatiche della fede cristiana, quali desunte dalla 'rivelazione'. Ma pretende anche di avere l'ultima parola, tramite il suo Magistero ordinario, su tutte quelle questioni pratiche per le quali non è possibile rimandare, direttamente o indirettamente, alla stessa 'rivelazione'. Le divergenze fra gli stessi fedeli e le problematichità rispetto al mondo laico, che da ciò derivano, sembrano non intaccare una gerarchia che insiste nel suo richiamo al principio di autorità.

Tradizionalmente, il teologo si preoccupava della morte solo in quanto alle disposizioni testamentarie ed alle, ben più importanti, conseguenze metafisiche: poiché la morte non è gestibile (se non in misura minima) fisicamente e medicalmente, e perché si ritiene invece che sia e debba essere gestita in prospettiva metafisica.

L'attuale dibattito medico-teologico sulla morte ha invece pressoché escluso ogni argomentazione circa lo status metafisico del morente ed il conseguente ruolo di chi lo assiste.

Mentre per il non credente, non essendovi nulla oltre la morte, la soggettività finisce con essa, per il credente, che professa la fede nell'esistenza di un aldilà, vita terrena e vita ultraterrena sono in relazione di continuità. Ma questa continuità sarebbe anche una continuità di coscienza? Secondo la liturgia, la presunta continuità sostanziale non implica una continuità fenomenica, come appunto indica l'espressione "*coloro che si sono addormentati...*". Dunque, nella morte, la coscienza si 'spegne' temporaneamente o semplicemente si 'assopisce', come nel sonno? E la morte sospesa introduce una discontinuità nel passaggio vita-morte?

7.1 – Dignità e persona

Il concetto, per la verità abbastanza vago, di dignità umana rimanda ad una idea di eccellenza riconosciuta alla persona umana. Di dignità parlano i filosofi della stoà (*dottrina degli obblighi umani*), Cicerone, la scolastica (*partecipazione dell'uomo all'ordine divino*), Pico della Mirandola (*soggettivizzazione della dignità umana*),

⁹⁷ Grou G. (1731–1803), Ed. it. 1940, p. 117.

Kant (*valore intrinseco della persona*), il socialismo ottocentesco (*in opposizione allo sfruttamento*).

La “*Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*”, approvata dall'Assemblea generale dell' O.N.U. il 10 dicembre del 1950, si occupa della dignità personale, definendola uguale fra tutti gli uomini

[art. 2] «...senza alcuna distinzione di razza, di colore, di sesso, di lingua, di religione, di opinione politica o di ogni altra opinione, di nazionalità, di estrazione sociale, di nascita o di qualsiasi altra situazione».

Kant collega la dignità (ritenuta un valore assoluto) di ogni persona umana alla sua razionalità, alla sua capacità di porsi dei *fini* e di essere *autonomo*, di essere un agente morale. Di conseguenza, chi non è autonomo non ha i requisiti per essere definito ‘agente morale’ e dunque non ha dignità. In questo senso, non si dovrebbe parlare di dignità nel paziente in stato di morte cerebrale o in stato vegetativo persistente. E ciò a differenza della morale cattolica, secondo la quale ogni soggetto mantiene comunque la sua dignità, indipendentemente dal suo stato, in quanto ‘immagine di Dio’, riflesso della gloria di Dio (ma cosa significa essere ‘immagine di Dio?’).

Al di là di ciò che la dignità rappresenta o dovrebbe rappresentare, la chiesa ritiene che questa dignità sia iscritta nell'essere stesso di ogni uomo (per il solo fatto che egli esiste) e che debba essere incondizionatamente rispettata.

Così si esprime l'attuale Catechismo:

[CCC, 357] «Essendo ad immagine di Dio, l'individuo umano ha la dignità di persona; non è soltanto qualche cosa, ma qualcuno. È capace di conoscersi, di possedersi, di liberamente donarsi e di entrare in comunione con altre persone; è chiamato, per grazia, ad una alleanza con il suo Creatore, a dargli una risposta di fede e di amore che nessun altro può dare in sua sostituzione».

[CCC, 362] «La persona umana, creata a immagine di Dio, è un essere insieme corporeo e spirituale. Il racconto biblico esprime questa realtà con un linguaggio simbolico, quando dice che “Dio plasmò l'uomo con polvere del suolo e soffiò nelle sue narici un alito di vita, e l'uomo divenne un essere vivente” (Gen 2,7). L'uomo tutto intero è quindi voluto da Dio».

[CCC, 363] «Spesso, nella Sacra Scrittura, il termine anima indica la vita umana, [Cf. Mt 16,25-26; Gv 15,13] oppure tutta la persona umana [Cf. At 2,41]. Ma designa anche tutto ciò che nell'uomo vi è di più intimo [Cf. Mt 26,38; Gv 12,27] e di maggior valore, [Cf. Mt 10,28; 2Mac 6,30] ciò per cui più particolarmente egli è immagine di Dio: “anima” significa il principio spirituale nell'uomo».

Non può sfuggire, in questi articoli, il contrasto fra i passi veterotestamentari, nei quali ‘anima’ è uguale a ‘vita’, e quelli neotestamentari, i soli nei quali ‘anima’ è associato a ‘persona’.

Per secoli, comunque, a partire dall'epoca dei *padri della chiesa*, la persona umana è stata pensata come unità ‘senza confusione’ di ‘anima intelligente’ e ‘carne’.⁹⁸

[CCC, 364] «Il corpo dell'uomo partecipa alla dignità di “immagine di Dio”: è corpo umano proprio perché è animato dall'anima spirituale, ed è la persona umana tutta intera ad essere destinata a diventare, nel Corpo di Cristo, il tempio dello Spirito [Cf. 1Cor 6,19-20; 1Cor 15,44-45]. Unità di anima e di corpo, l'uomo sintetizza in sé, per la sua stessa condizione corporale, gli elementi del mondo materiale, così che questi attraverso di lui toccano il loro vertice e prendono voce per lodare in libertà il Creatore. Allora, non è lecito all'uomo disprezzare la vita corporale; egli anzi è tenuto a considerare buono e

⁹⁸ Simbolo pseudo-atanasiano, circa a. 430-500 (Denzinger, 76).

degno di onore il proprio corpo, appunto perché creato da Dio e destinato alla risurrezione nell'ultimo giorno [Conc. Ecum. Vat. II, Gaudium et spes, 14]».

[CCC, 365] «L'unità dell'anima e del corpo è così profonda che si deve considerare l'anima come la "forma" del corpo; [Cf Concilio di Vienne (1312): Denz. - Schönmm., 902] ciò significa che grazie all'anima spirituale il corpo composto di materia è un corpo umano e vivente; lo spirito e la materia, nell'uomo, non sono due nature congiunte, ma la loro unione forma un'unica natura».

[CCC, 366] «La Chiesa insegna che ogni anima spirituale è creata direttamente da Dio [Cf Pio XII, Lett. enc. Humani generis: Denz. - Schönmm., 3896; Paolo VI, Credo del popolo di Dio, 8] – non è "prodotta" dai genitori – ed è immortale: [Cf Concilio Lateranense V (1513): Denz. - Schönmm., 1440] essa non perisce al momento della sua separazione dal corpo nella morte, e di nuovo si unirà al corpo al momento della risurrezione finale».

Per un credente, la dignità umana non viene mai meno, è parte costitutiva della persona umana. Ma se è vero che la dignità è collegata all'idea di persona (nel suo complesso), non è parimenti collegata all'idea del solo corpo in se stesso, perché la dignità del corpo non è assoluta e non è la stessa per le sue singole parti:

[CCT, 119] «Nel corpo vi sono molte membra che tuttavia formano un solo corpo, nel quale ciascuna compie l'ufficio proprio e non tutti quanti il medesimo. Dette membra non hanno tutte uguale dignità né compiono funzioni ugualmente utili e decorose e badano ciascuno non al comodo proprio ma all'utilità di tutto il corpo».

Per il non credente, su ben altri presupposti, la dignità è una sorta di qualità riconosciuta all'esistere dell'individuo, in relazione allo stato di salute, alla condizione sociale ed economica etc.. In tal senso, la dignità è commisurata alla 'qualità della vita', ed è soggetta a determinazioni ampiamente soggettive. Da ultimo, fra i componenti della 'dignità umana' è stato incluso il diritto di 'morire bene' (ovvero, di non soffrire un dolore intollerabile o di non subire una invalidità estrema) ed in subordine quello di essere curato senza 'accanimento terapeutico'. Nel comune sentire, l'estrema medicalizzazione toglie infatti dignità alla morte, come del resto in qualche modo disumanizza il parto o la fecondazione. Il malato terminale spesso vuole essere 'lasciato in pace', vuole essere privato del fardello di una sofferenza inutile. Nel caso delle 'vite senza anima' non si può neanche parlare di 'morire in pace' non essendovi più coscienza.

L'espressione 'morire con dignità' è tanto abusata quanto appare discussa nel suo significato. Nell'ottica laica, trae fondamento da un giudizio soggettivo, piuttosto che da una norma etica condivisa. Pari condizioni di sopravvivenza possono essere percepite soggettivamente come diversamente degne, in relazione alla biografia del soggetto, ai suoi valori, alle sue aspirazioni. Per restare nell'ambito medico, già il semplice ricovero ospedaliero durante una malattia terminale, con la conseguente probabilità di morire in una sala di rianimazione, può essere soggettivamente considerato lesivo della dignità, rispetto ad una morte non procrastinata e nella propria abitazione.

La morale religiosa non condivide questa visione. Morire con dolore è senza dignità per il laico, ma non per il credente, invitato dalla sua fede (almeno in teoria) ad identificarsi nelle sofferenze di Cristo.

7.2 – *L'anima del morente*

Sulla base dei principi della scolastica, i cattolici debbono ritenere che nel morente l'anima sia ancora pienamente legata al corpo, e che rimanga in tale stato nonostante la progressiva *defaillance* funzionale di quest'ultimo.

Ma è ancora così, quando specifiche parti del corpo cessano irreversibilmente di funzionare? L'anima che ordinariamente è 'in tutto il corpo e tutta in ogni parte del corpo', mantiene ancora questa sua proprietà, anche rispetto a quelle parti che francamente non appaiono più animate?

Consideriamo ancora la triplice natura dell'anima umana (vegetativa, intellettuale, razionale). Quando un soggetto si trova in stato vegetativo, nulla lascia pensare che l'anima razionale stia operando; tutto lascia invece supporre che l'anima vegetativa 'agisca' ancora sul corpo. È possibile che sia in effetti così? L'anima razionale, che vale anche come anima vegetativa e sensitiva, può dunque funzionare 'solo in parte'?

Ancora, nessun credente certamente ritiene oggi che la crescita dei capelli e delle unghie che avviene 'dopo' la morte clinica sia un segno di 'vita'. Eppure, anche la crescita dei capelli è indiscutibilmente un fenomeno 'vitale' ed i fenomeni vitali dipendono (secondo la teologia) dall'anima. Dunque l'anima vegetativa funziona (nel 'morto') anche dopo il distacco dell'anima razionale, e gli stessi organi vegetativi, smettono di funzionare in tempi diversi nonostante il fatto che l'anima vegetativa sia unica?

Passando alla coscienza, si può innanzitutto osservare che teologicamente essa non può essere identificata con l'essere metafisico (l'anima cristiana), che esiste in quanto tale, indipendentemente dalla sussistenza del corpo materiale con cui è correlato e dal suo stato funzionale; avrebbe piuttosto una certa 'relazione' con l'anima che ne costituirebbe il principio, con il necessario contributo del corpo.

Dal punto di vista neurofisiologico, la coscienza è invece un "processo attivo"; la risultante di molteplici componenti anatomo-funzionali, dell'attività dei sistemi neuronali encefalici, fortemente correlati fra di loro in un processo di integrazione dinamica.⁹⁹ Dunque essa esiste solo e fin quando le strutture che ne sono il supporto anatomico rimangono correttamente attive (particolarmente la formazione reticolare del tronco encefalico, il talamo e gli emisferi cerebrali).

All'interno della coscienza è necessario distinguere due componenti principali: la 'vigilanza' ('arousal', 'wakefulness'), e la 'consapevolezza' ('awareness'), ovvero lo 'stato di veglia' ed i 'contenuti'.

Queste due componenti possono essere diversamente affette: quando difetta il sistema di vigilanza si parla di coma; quando il sistema di vigilanza è solo parzialmente affetto si parla di stato vegetativo: una distinzione che non ha ovviamente alcun correlato nella terminologia teologica.

7.3 – *Il desiderio di staccarsi dal corpo*

Il cristianesimo maturo porta con sé tutte le ambiguità legate alla incorporazione nel giudaismo del concetto greco di anima. Per Platone l'anima (incorruttibile, immortale) è legata al corpo (corruttile, mortale) in modo innaturale, per cui desidera staccarsi da esso. I giudei accolgono solo in parte questa idea di anima;

⁹⁹ Cfr.; Tononi G., Edelman G.M.: *Consciousness and Complexity*. Science, 282(5395), 1846-1851, 1998.

per loro, da sempre, l'uomo è un uomo e basta, ovvero un corpo animato di cui nulla sopravvive alla morte.

I Cristiani vanno oltre, ipotizzando una sopravvivenza in una dimensione ultraterrena (o metaterrena), in un 'mondo nuovo' nel quale l'unità anima-corpo acquisisce nuove proprietà pur in una sostanziale continuità esistenziale. In questa nuova dimensione (sancita definitivamente da Tommaso d'Aquino), non solo l'anima (contrariamente all'idea platonica e come retaggio irrisolto del giudaismo) ha 'bisogno' del corpo, ma questa è inevitabilmente la sorte che gli ha destinato il creatore:

«Che cos'è l'uomo? Egli è un essere composto di corpo e di anima, di corpo materiale e di anima spirituale, di corpo fisico e perciò mortale, e di anima immortale. Il corpo non è l'uomo, ma neppure l'anima non è l'uomo. [...] Ma non basta che esista l'anima? No; perchè l'anima, spirito, non è l'uomo; perchè l'anima, benchè immortale, è stata creata per formare, unita al corpo, un essere perfetto nel suo genere, l'uomo. Quindi, separata dal corpo, l'anima è come un essere fuori del suo centro, in uno stato anormale; essa è destinata a vivere ed operare col corpo, vedere pel senso dell'occhio, udire pel senso dell'udito, intendere pel cervello e sensi, operare pel corpo. Per sè, l'anima, sola, separata dal corpo, non è capace nè di vedere, nè d'intendere, nè di udire perchè essa non è creata per essere puro spirito, ma per essere col corpo l'uomo. E ciò è tanto vero che senza un miracolo della divina bontà, essa, separata dal corpo, per sè non sarebbe neppure capace di felicità».¹⁰⁰

A partire da questo schema, con apparente libertà (secondo la propria psicologia, il proprio sentimento o le suggestioni dell'epoca) ogni autore cristiano si colloca comunque da una parte o dall'altra del discrimine fra il desiderio di unione e quello di distacco (almeno temporaneo) fra anima e corpo. Ad esempio, per Francesco di Sales:

«quando l'amor di Dio è intenso, dà tanti assalti al cuore, lo ferisce spesso causandogli molti languori, lo strugge continuamente e lo trasporta in estasi così frequenti che l'anima tutta rapita in Dio, trascura il corpo e, non dandogli conveniente nutrizione e digestione, le energie vitali cominciano a venir meno, si abbrevia la vita ed arriva la morte. Che morte felice è questa, Teotimo! Quanto è soave questa freccia amorosa che, ferendoci della piaga incurabile del sacro amore, ci rende sempre languidi e malati d'un batticuore così violento che ci cagiona la morte!».¹⁰¹

per il 'modernista' Mons. Bonomelli, invece:

«Allorchè l'uomo vede avvicinarsi l'ora della fatale separazione, un tremito l'assale, suda, il volto impallidisce e raccogliendo tutte le sue forze, tenta respingere la mano della morte che l'afferra. Si direbbe che l'anima si serra più strettamente al corpo e il corpo si avviticchia all'anima con sforzo supremo, per non essere separati: sono due amici fedeli, due sposi amanti, che non vogliono dividersi e protestano contro i crudeli che a forza li strappano dall'amplesso che si danno: nel divellersi dal mutuo abbracciamento si danno un addio che vuol dire: ci rivedremo ancora. La natura, pertanto, col suo muto, ma eloquente linguaggio, coll'orrore che ci ispira per la morte, col desiderio della vita, che importa l'unione dell'anima col corpo, ci fa conoscere che la risurrezione del corpo risponde ai bisogni del nostro cuore, alle esigenze della natura stessa e che per conseguenza presto o tardi deve avvenire».¹⁰²

¹⁰⁰ Perardi G., 1929-1930, p. 402.

¹⁰¹ Francesco di Sales, *Teotimo*, libro VII, 10.

¹⁰² Bonomelli G., citato in: Perardi G., 1929-1930, p. 402.

7.4 – Interruzione del supporto vitale

Come si è già detto, secondo i credenti l'uomo in stato vegetativo è ancora pienamente 'persona':

«L'uomo ha una natura ontologica, la quale si manifesta in una serie di capacità, attività, funzioni (caratterizzanti la razionalità), ma non è riducibile a esse. Un individuo concreto può possedere la natura razionale (ed essere con ciò stesso persona) anche senza manifestare tutte, sempre e nel grado massimo, dette note caratteristiche. Secondo la povera idea di uomo che appartiene alla modernità, invece, la persona esiste solo in presenza di un certo insieme di proprietà e funzioni (capacità di riflessione, autocoscienza, rappresentazione simbolica). La persona diventa qui un concetto astratto. Ne deriva che si può essere più o meno persona a seconda della quantità e qualità di queste funzioni; che si può diventarlo o cessare di esserlo; che un essere umano vivo può non essere persona; che un animale può essere persona; che un oggetto dotato di intelligenza artificiale, come un computer o un robot, può essere considerato persona».¹⁰³

L'interruzione del supporto vitale a tale soggetto non rientra fra le condizioni stigmatizzate (a proposito di eutanasia) dagli articoli 2276 e 2277 del CCC, non trattandosi di minorati mentali, né di handicappati, né di persone coscienti ammalate, prossime alla morte o con dolori insopportabili. Sembra invece chiaramente definita nell'articolo successivo:

[CCC, 2278] «L'interruzione di procedure mediche onerose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto ai risultati attesi può essere legittima. In tal caso si ha la rinuncia all'«accanimento terapeutico». Non si vuole così procurare la morte: si accetta di non poterla impedire. Le decisioni devono essere prese dal paziente, se ne ha la competenza e la capacità, o, altrimenti, da coloro che ne hanno legalmente il diritto, rispettando sempre la ragionevole volontà e gli interessi legittimi del paziente».

Ma un altro articolo rende meno chiari i limiti entro cui attenersi:

[CCC, 2279] «Anche se la morte è considerata imminente, le cure che d'ordinario sono dovute ad una persona ammalata non possono essere legittimamente interrotte. L'uso di analgesici per alleviare le sofferenze del moribondo, anche con il rischio di abbreviare i suoi giorni, può essere moralmente conforme alla dignità umana, se la morte non è voluta né come fine né come mezzo, ma è soltanto prevista e tollerata come inevitabile. Le cure palliative costituiscono una forma privilegiata della carità disinteressata. A questo titolo devono essere incoraggiate».

Ovviamente tutto dipende da ciò che si è definito *morte*: il CCC non prevede infatti alcuna norma cui attenersi laddove la morte è di fatto già avvenuta (secondo il giudizio medico) ma resta in sospeso il processo di disfacimento finale del corpo. Quale è infatti, teologicamente, la differenza fra *vita* e *vita vegetativa*, se differenza esiste? La vita (in astratto) è tale qualunque sia l'integrità di un organismo? ovvero, la vita è l'integrazione dei processi vitali o consiste proprio nei processi vitali?

Di fronte al corpo devastato, il credente dovrebbe comunque trovare motivo di edificazione spirituale:

«anche il corpo infermo, nella concezione cristiana, conserva tutto il suo valore; anzi si può asserire che, appunto per il suo stato d'infermità, la sua importanza può aumentare nei riguardi del compito superiore dell'anima che lo accompagna, giacché esige la pratica di sublimi virtù cristiane, quali la pazienza nei patimenti e la sottomissione al volere di Dio. Inoltre lo spettacolo

¹⁰³ Cammilleri R., 2004, pp. 165-166.

delle sofferenze altrui risveglia nei cristiani lo spirito di sacrificio che si offre per sollevarli e fa fiorire il senso di responsabilità e le energie della carità che si prodiga a servizio del prossimo. Il cristiano è persuaso che i suoi patimenti sono una partecipazione alle sofferenze dei Cristo, e pegno della futura beatitudine. L'amore per il divino Crocefisso e il pensiero del corpo flagellato del Redentore hanno suscitato sempre le virtù più eroiche ed ispirato opere sublimi». ¹⁰⁴

Ma nello Stato Vegetativo Persistente il differimento della morte non prolunga alcuna sofferenza; e l'anima del morente non può guadagnare ulteriori meriti, nè patire demeriti, dunque non ha applicazione quanto sostiene il Catechismo:

[CCC, 2280] «Ciascuno è responsabile della propria vita davanti a Dio che gliel'ha donata. È lui che ne rimane il sovrano Padrone. Noi siamo tenuti a riceverla con riconoscenza e a preservarla per il suo onore e per la salvezza delle nostre anime. Siamo gli amministratori, non i proprietari della vita che Dio ci ha affidato. Non ne disponiamo».

Nè è chiaro, in questo frangente, quale sia in definitiva la relazione fra Dio e il soggetto in stato vegetativo persistente e come si manifesti la sua potenza.

7.5 – *Il corpo vivo è sempre un corpo animato?*

Si è già detto della definizione biologica di vita, di quella teologica di anima e della difficoltà manifestata dalla teologia di giungere ad una propria definizione di vita che raccordi le funzioni integrative del corpo all'azione dell'anima razionale. È più che evidente che la 'vita' strettamente biologica non dipende dallo 'spirito vitale', dal quale eventualmente potrebbe dipendere solo la 'mente'. Dunque lo stato 'funzionale' del corpo può variare indipendentemente dall'anima. Ma allora, un corpo 'vivo' è sempre un corpo 'animato'?

Sembrerebbe facile rispondere, anche perché è '*Genesi*' stesso a definire 'vivente' ciò che è stato animato e continua ad essere animato dal soffio vitale; a patto ovviamente di intendere con 'animazione' ciò che il termine significa letterariamente, ovvero 'origine del movimento'.

Se invece ci riferiamo alle tre anime della scolastica le cose cambiano. Un corpo (animale) sarebbe infatti animato dall'anima sensitiva ma non da quella razionale; ma un corpo umano può essere animato dall'anima sensitiva e non essere stato mai animato da quella razionale (i neonati anencefalici, ad esempio, sarebbero in questa condizione)? Ed un corpo umano può perdere l'animazione razionale ma non quella sensitiva?

Nel caso delle presunte 'uscite dal corpo' dell'anima, ad esempio nei viaggi estatici (ammessi dalla teologia), sarebbe solo l'anima razionale a separarsi momentaneamente dal corpo, mentre quella sensitiva provvederebbe da sola alle funzioni 'animali'.

Dunque la persistenza o l'avvenuta perdita (in senso teologico) del legame fra anima e corpo, non avrebbe una diretta corrispondenza con ciò che in senso tecnico e biologico intendiamo per 'vita' o 'morte'

Abbiamo già preso in considerazione una affermazione di Giovanni Paolo II:

«la morte della persona [intesa come definitiva perdita della sua unità costitutiva corporeo-spirituale] è un evento che non può essere direttamente individuato da nessuna tecnica scientifica o metodica empirica». ¹⁰⁵

¹⁰⁴ Tillmann F.: *Il Maestro chiama*. Morcelliana, Brescia, 1940, pag. 281.

¹⁰⁵ Giovanni Paolo II: Discorso del 29 agosto 2000.

Oltre un decennio prima, il teologo Norman M. Ford, aveva insistito più chiaramente sul rapporto fra la vita e l'anima, che

«non è un oggetto concreto, ma un principio di vita non empirico, e di conseguenza non è direttamente riscontrabile con i metodi dell'osservazione scientifica».¹⁰⁶

Se dunque l'anima è principio di vita, se c'è 'vita' biologica ci deve essere necessariamente l'anima; mentre può non realizzarsi il contrario. E se la tecnica è capace di riconoscere un segno della vita, vuol dire che riesce a riconoscere anche la presenza dell'anima; non potrà invece mai dire se l'anima c'è ancora quando il corpo sembra 'morto'.

Consideriamo un altro aspetto. Secondo la catechesi, un certo numero di attività intellettive (pensiero, volontà, memoria) sono dovute all'anima razionale. Tra di esse non viene ovviamente elencata la 'vigilanza', che è chiaramente presente in tutti gli animali provvisti di un sistema nervoso e che dunque non potrebbe essere correlata all'anima razionale, quanto piuttosto all'anima sensitiva.

Dunque, nei soggetti in stato vegetativo persistente, l'anima sensitiva sarebbe attiva, al contrario dell'anima razionale. Le due anime si sono forse scisse, smentendo uno dei capisaldi dottrinari della scolastica? Se sì, crollerebbe tutto il sistema dottrinario; se no, dovremmo considerare tuttora animato 'razionalmente' ogni corpo che manifesta 'vigilanza'.

L'anima infatti è tradizionalmente un tutto o nulla; può risentire del corpo nel suo manifestarsi temporale, ma non può essere scissa in componenti, per sua stessa definizione. Dunque la presenza o persistenza di una qualunque attività 'dell'anima' denota la presenza dell'anima tutta.

Secondo la biologia, invece, le attività dovute al sistema nervoso sono certamente scindibili in componenti, quali ad esempio, la coscienza e la vigilanza. Qualcuna di queste componenti (ad esempio la coscienza) può essere irrimediabilmente perduta (o non essere mai iniziata, come degli anencefali) senza che venga meno la consistenza di 'organismo'.

Secondo E. Sgreccia, che si rifà ovviamente a Tommaso d'Aquino (ma anche ad autori moderni come J. Maritain, E. Mounier, E. Gilson, S. Vanni Rovighi), è sempre valida invece l'affermazione della doppia unità della persona: come sostanziale unità anima-corpo e come unicità del principio animativo dell'anima forma del corpo; l'anima è il principio operativo non solo delle attività superiori (pensiero, libertà) ma anche dell'attività sensitivo-vegetativa che è parte della persona. Per cui, fin quando esiste una unità vitale nella persona individuale, in quell'organismo esiste ancora un'anima spirituale, definita come unità intera ed il soggetto deve essere considerato vivo, anche se non manifesta alcun indizio di attività cognitiva.¹⁰⁷

7.6 – *Morti che si muovono: realmente morti?*

Con il termine "segno di Lazzaro" si definiscono alcuni movimenti degli arti osservabili in individui in stato di morte cerebrale, sia spontanei che conseguenti a stimolazioni di vario tipo, in particolare subito dopo il distacco del respiratore automatico. Questi movimenti sono stati descritti nella letteratura medica fin dalla metà dell'Ottocento, ma ne possiamo trovare traccia in testi molto più antichi, in

¹⁰⁶ Ford N. M., 1988; ed. it., 1997, p. 49.

¹⁰⁷ Sgreccia E.: *Vegetative state and brain death: Philosophical and ethical issues from a personalistic view*. NeuroRehabilitation 19 (4), 361-366, 2004.

particolare nella letteratura devozionale, che ne sosteneva una origine miracolosa. Si tratta sostanzialmente di automatismi riflessi spinali, che non appartengono alla 'persona', pur essendo nel dominio della fisiologia del corpo.

Per valutarne le implicazioni teologiche occorre tenere presente che tradizionalmente, per la teologia, neanche i movimenti in stato di incoscienza erano considerati atti umani, e non venivano attribuiti alla 'persona umana':

«Tutte le azioni dell' uomo non sono atti umani; questo nome non vien dato se non a quelle che sono libere, se non a quelle cui l'uomo padroneggia, oppure che procedono dalla sua volontà in quanto essa opera con conoscimento e con libertà [...] Ond'è che punto non si riguardano come *atti umani*, nè i movimenti d'un uomo nel sonno, nel delirio od in istato di demenza; nè i sentimenti che sono inerenti alla nostra natura, come l'amor di sé, il desiderio di vivere, l'abborrimento dalla morte. Questi sentimenti, tuttochè spontanei, non sono liberi, non essendo in poter nostro di non esserne commossi».¹⁰⁸

Nella antropologia biblica, la vita umana è riconoscibile attraverso il respiro, il movimento ed il sangue. Ma nessuno di questi elementi è necessariamente associato alla vita; infatti esistono viventi che non respirano, oppure senza moto evidente o senza sangue; e perfino l'embrione è privo per un certo tempo di questi caratteri. In realtà lo scrittore sacro fa riferimento piuttosto al movimento; quindi il contrassegno della vita è per lui essenzialmente il movimento, che ritiene indotto e mantenuto dallo 'spirito' divino.

Allo stesso modo, fino a pochi secoli orsono la contrazione muscolare e la circolazione sanguigna erano ancora dei fenomeni sostanzialmente inspiegabili; e si immaginava che degli 'spiriti vitali' gonfiassero il muscolo o percorressero l'organismo attraverso le vene, a causa dell'attività del cuore. In quanto alla respirazione si ignoravano del tutto le reazioni fisico-chimiche che ne costituiscono l'essenza.

Movimento, circolazione e respiro erano comunque ritenuti caratteristica fondamentale ed esclusiva degli 'organismi viventi', fin tanto che integri.

Alcuni soggetti in stato di 'morte cerebrale' mostrano qualche 'reazione' all'ambiente, come ad esempio una variazione della pressione arteriosa durante l'incisione chirurgica all'atto di prelevare il cuore per il trapianto. Per quanto questa risposta presupponga una certa integrazione neurologica a livello dell'encefalo, non può certo considerarsi espressione di una reazione comportamentale, una prova di reattività 'psichica'; nè più nè meno dei soggetti con sezione completa del midollo spinale che mostrano dei riflessi vivaci al di sotto del livello lesionale.

Questi movimenti spontanei si verificano con inattesa frequenza in soggetti con morte cerebrale; più frequentemente subito dopo il distacco del respiratore (durante il test di apnea), ma saltuariamente anche in altri momenti. Chi non conosce le cause fisiologiche ed il significato del fenomeno ha ovviamente l'impressione che si tratti di una attività 'volontaria', e ciò può indurre al rifiuto della donazione degli organi; in realtà si tratta di riflessi (anche complessi nella loro fenomenologia) originati a livello spinale, in buona parte in risposta a stimoli dolorosi applicati ad una parte del corpo diversa dal territorio dei nervi cranici.

L'attività motoria riflessa presente nei soggetti in morte cerebrale, così come nei soggetti con sezione spinale completa, non ha nulla a che vedere con la 'vita' dell'organismo in quanto tutt'uno integrato. Lo aveva già evidenziato Galvani,

¹⁰⁸ Gousset T., 1901, vol. I, p. 11.

inducendo dei movimenti in porzioni del corpo di una rana. Ma lo ha definitivamente dimostrato, a livelli più complessi, Charles Sherrington (1857-1952), mostrando come parti del sistema nervoso siano capaci di regolazione funzionale del tutto autonoma rispetto al controllo superiore. Ovvero, riprendendo antichi concetti, parti dell'organismo vivente sono 'vitali' indipendentemente dalla loro connessione anatomica o funzionale al resto dell'organismo. Semplificando il concetto, la differenza fra questa attività 'elementare' di risposta allo stimolo e quella del corpo in stato vegetativo risiede solo nella complessità della seconda.

Quanto si può allora affermare che 'non vi sia vera vita' nel caso dell'organo reso autonomo, e quanto invece (usando gli stessi criteri) che 'vi sia vera vita' nel caso dello stato vegetativo? L'uomo non muore quando muore tutto il suo organismo, ma quando il suo organismo non funziona più come insieme integrato, ed in particolare quando vengono perse irreversibilmente la coscienza e la capacità di interagire con l'ambiente, anche se parte del tronco encefalico mantiene una sua funzionalità autonoma.

Secondo il punto di vista teologico, occorrerebbe invece distinguere nettamente il piano biologico da quello metafisico, ovvero il corpo dall'anima, e pensare che l'anima possa ancora abitare il corpo, pur in assenza di sue manifestazioni sul piano vitale (da qui la distinzione teologica fra morte clinica e morte reale), o che possa ritornarvi, 'rianimandolo'.

VIII

Contro la ‘morte cerebrale’

«Se qualcuno reputa di dover credere all'astrologia o alla matematica, sia anatema». ¹⁰⁹
[papa Anastasio I, 400]

L'avversione clericale per le scienze in genere è questione antica; tanto maggiore è dunque la diffidenza di fondo verso quelle mediche, quando affrontano le tematiche della vita e della morte senza tener conto della teologia; ma l'opposizione dei movimenti integralisti è ben più decisa. Si può citare come clamoroso esempio di ciò il movimento “CURE” (*Citizens United Resisting Euthanasia*;¹¹⁰ fondato nel 1981) che ha avviato una campagna internazionale illustrata nel documento intitolato *“Dichiarazione internazionale di opposizione alla morte cerebrale - nemica della vita e della verità - e opposizione all'espianto/trapianto degli organi”*. Secondo gli animatori di questa ‘crociata’ contri i ‘predatori’ di organi la cosiddetta morte cerebrale (dichiarata in base ai protocolli neurologici) non corrisponde alla vera morte, ovvero alla completa ed irreversibile cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo (come invece era stato accettato anche da Giovanni Paolo II) e rappresenta solo un artificio legale per consentire l'espianto d'organi vitali da esseri umani ancora viventi; una procedura che dunque configura la fattispecie dell'omicidio.

8.1 – La morte cerebrale come criterio pratico

Prima ancora di definirla giuridicamente, la morte è stata universalmente riconosciuta sulla base della assenza del respiro e del battito cardiaco, e dunque della cessazione di due indispensabili funzioni del corpo; solo in un secondo tempo si è aggiunto il criterio strettamente medico della perdita della funzionalità cerebrale.

Secondo il pensiero religioso respiro e circolazione non sono semplici ‘meccanismi’ della vita, quanto piuttosto ‘segni’ visibili della vita (la comprensione del significato ‘biologico’ della respirazione è un concetto acquisito solo tardivamente dalla medicina); laddove le funzioni intellettive sarebbero segni dell'attività dell'anima.

Ma già nei primi anni del Novecento era nota la possibilità di prolungare artificialmente alcune funzioni vitali in soggetti altrimenti definibili come morti ed era stata avanzata l'idea che la morte cerebrale, da sola, possa già significare la morte dell'individuo.¹¹¹ Tale discussione poteva ben dirsi ‘accademica’ e non suscitava l'interesse dei teologi, in quanto la pratica medica non contemplava nè

¹⁰⁹ Primo Sinodo di Toledo (a. 400): *Simbolo di fede* (Denzinger, 205).

¹¹⁰ www.antipredazione.org

¹¹¹ Harvey Cushing aveva infatti descritto alcuni casi di soggetti in coma profondo e con lesioni cerebrali irreversibili mantenuti in vita per almeno 24 ore mediante ventilazione meccanica (Cushing H.: *Some experimental and clinical observations concerning states of increased intracranial tension*. Am J Med Sci 124: 375-400, 1902; *Concerning a definite regulating mechanism of the vasomotor centre which controls blood pressure during cerebral compression*. Bull Johns Hopkins Hosp 12: 290-292, 1901).

prolungate sopravvivenze in ‘stato vegetativo’ nè problemi di espianto d’organi vitali. Ma le cose dovevano cambiare.

Prendiamo in esame le condizioni in cui Christiaan Barnard eseguì il primo trapianto cardiaco nel 1967. Il donatore si trovava in ‘morte cerebrale’ e sotto sostegno ventilatorio. Dopo aver tolto il respiratore artificiale, il battito cardiaco cessò e solo allora si procedette all’espianto del cuore. La procedura fu aspramente contestata sia dai religiosi che da parte del mondo medico. Si manifestò infatti una remora morale generica per il tipo di intervento, che violava l’integrità sacrale dell’individuo. Ma è indubbio che le condizioni in cui avvenne soddisferebbero abbondantemente i criteri attuali per la sua liceità.

Dopo questo ed altri pionieristici interventi, la comunità scientifica ritenne necessario definire ‘ad hoc’ nuovi criteri di morte, al fine di regolamentare la pratica dei trapianti, ed anche di proteggere legalmente gli operatori, accusati di avere ‘anticipato’ essi stessi la morte dei donatori. L’effetto fu quello di suscitare un dibattito che portò a ripensare il concetto di ‘morte dell’individuo’.

Il “*Rapporto di Harvard*”, che mise un punto fermo alla questione, stabilì di ridefinire la morte come disfunzione cerebrale irreversibile, sulla base di una serie di criteri diagnostici.¹¹² Da questo momento e fino ad oggi, la morte cerebrale viene considerata (dal punto di vista medico) come corrispondente alla morte reale dell’individuo.

In definitiva, l’individualità è fondata sull’attività di una parte del sistema nervoso. Per cui, se accettiamo l’equazione “anima=mente(Io cosciente)” è chiaro che morte cerebrale e cessazione dell’anima razionale sono sostanzialmente equivalenti. Lo stesso non può dirsi per l’anima sensitiva, che controllerebbe i fenomeni vitali!

8.2 – La morte cerebrale ha risvolti ‘metafisici’?

Esaminiamo ora più da vicino ciò che implica il rapporto anima-corpo nelle situazioni estreme di vita.

Come appare evidente, l’idea cristiana di una unità anima-corpo, rientra ampiamente nell’ambito del dualismo, pur se teologi e catechisti dichiarano di rigettarne l’estremizzazione:

«la concezione sempre sostenuta dalla filosofia cattolica insegna che l’anima immateriale è, durante la vita, legata con il corpo materiale in una unità sostanziale indissolubile. Per illustrarla si suole usare la felice immagine delle ‘nozze’. Il concetto *scolastico* dell’unità di corpo ed anima è un concetto *sostanziale*. Esso sta in rapporto di *analogia* con quello della ‘*unione ipostatica*’: della unione cioè tra la natura divina e quella umana in Gesù Cristo. Da questo concetto scolastico è ancor sempre ben lontano ciò che nella letteratura medica degli ultimi decenni è stato inteso per ‘unità psico-fisica’. La concezione in essa sostenuta di una *unità di essenza* si avvicina a quella dell’*identità* ed ha pertanto le proprie radici nel *monismo*. Quindi, malgrado le assicurazioni in contrario, essa non può superare il materialismo. La dottrina dell’unità di corpo e anima, rettamente intesa, mostra la grande importanza che i processi corporei naturali hanno per il retto decorso dell’attività psichica».¹¹³

¹¹² Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, “A Definition of Irreversible Coma,” *JAMA* (August 1968): 337-340.

¹¹³ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, pp. 390-391.

Comunque lo si voglia intendere, alla fine della vita viene presupposto un diverso destino di due entità differenti, il corpo e l'anima, in misteriosa relazione. Ma nell'evento morte c'è un momento in cui l'anima è ancora unita ad un corpo già morto o c'è un momento in cui il corpo ha ancora delle funzionalità 'vitali' pur se l'anima s'è già separata? L'etica della morte sospesa gravita sostanzialmente su questa risposta.

Esaminando la questione alla luce della teologia, non si può certamente dare tutti i torti a chi contesta così radicalmente il concetto di morte cerebrale. Infatti, sostanzialmente accettandolo, la chiesa ha collocato in secondo piano, e quasi occultato, ciò che le dovrebbe essere più caro, ovvero il tema della separazione dell'anima dal corpo, sul quale non si è più pronunciata con chiarezza, pressoché rimpiazzandolo con le discussioni sulla 'persona'.

È mancata, in definitiva, una rielaborazione della teologia della morte, che precisasse cosa ne è dell'anima quando un cuore viene rimosso da un 'cadavere caldo'.

Si noti bene la differenza: per la scienza il problema dei criteri di morte è quasi solo un problema pratico, giacché l'individualità è perduta irreversibilmente già prima della cessazione definitiva di tutte le funzioni vitali; per la chiesa invece l'anima esiste sia prima che dopo questo limite biologico, ed il distacco dell'anima è un evento fondamentale, anche per l'amministrazione dei sacramenti.

Ma ampliamo queste considerazioni: può la teologia assegnare un preciso status, dal punto di vista metafisico, ai due gruppi di pazienti in Stato di Coscienza Minimo ed in Stato Vegetativo Persistente, differenziandoli da quelli in morte cerebrale? Qual è il criterio differenziale? Dove si trova dunque l'anima, quando non vi è più che uno stato di morte sospesa?

Tradizionalmente la presenza dell'anima non è equiparata all'azione dell'anima; si sostiene infatti che l'anima può essere presente senza avere la capacità di operare, in quanto il corpo glielo impedisce; ma in ogni caso quest'anima non è separata dal corpo. Come riconoscere quando se ne separa, se si accetta il criterio della morte cerebrale?

Un escamotage è quello di accettare l'equazione: 'attività cerebrale' uguale a 'segno dell'attività dell'anima'. Ma a quale livello di attività cerebrale corrisponde (o è parallela) l'azione dell'anima? Al livello di semplici segnali, di circuiti riflessi, di elaborazione dell'informazione, di percezione, di coscienza? Cosa, in sostanza, collocare 'sotto' il livello di attività dell'anima?

Nei soggetti in Stato vegetativo persistente, gli studi di 'imaging' per risonanza magnetica funzionale hanno concluso che non è possibile dimostrare alcun trattamento dell'informazione, anche se dei segnali possono ancora percorrere certe vie nervose e provocare delle azioni elementari riflesse. Nei soggetti con Stato di Coscienza Minimo è stato invece dimostrato un qualche trattamento dei dati, ad un livello superiore alla elementare riflettività;¹¹⁴ ma resta tutto da dimostrare se a ciò si accompagni una qualche consapevolezza, in quanto gli stessi risultati sono stati ottenuti in soggetti normali sottoposti a forte sedazione.

Quale teologo è in grado di descrivere il diverso comportamento delle anime in questi tre gruppi di soggetti?

¹¹⁴ Schiff N.D., Hirsch J. e altri: *fMRI reveals large-scale network activation in minimally conscious patients*. *Neurology*, 64: 514-523, 2005.

8.3 – Contro i “predatori di organi”

A partire dai criteri di Harvard, sono state proposte varie questioni, fra le quali: (a) a che punto è possibile sospendere il supporto respiratorio, a beneficio del paziente? (b) a che punto si può cremare o sotterrare il paziente? (c) a che punto si possono rimuovere gli organi per il trapianto?¹¹⁵

La prima questione, di natura legale più che medica, ha oggi minore importanza che nel 1968; infatti si calcola che in quasi la metà dei pazienti che muoiono in rianimazione sia stato in qualche modo interrotto un qualche supporto vitale, in quanto privo di benefici.

La seconda questione non pone pressoché problemi in quanto anche dopo avere dichiarato la morte cerebrale si attende comunque la cessazione del battito cardiaco per eseguire le procedure di morte.

In quanto alla terza questione, di gran lunga più importante, si obietta che, anche dopo la dichiarazione di morte cerebrale, è possibile registrare delle risposte fisiologiche (aumento della frequenza cardiaca e della pressione), a dimostrazione della persistenza di alcune funzioni integrative del sistema nervoso a livello soprasspinale e dunque (secondo alcuni) di una certa discordanza fra il criterio di morte cerebrale (ritenuto approssimativo) e la morte reale.

Ciò suscita controversie, nell’ambito della problematica dei trapianti, sulle quali il magistero cattolico si è dimostrato contraddittorio. Teologici e bioeticisti si sono infatti basati ora su questo ora su quell’altro presupposto dottrinario.

Appaiono particolarmente interessanti, a tale proposito, le affermazioni di Giovanni Paolo II, contenute nel discorso pronunciato il 29 agosto 2000, durante il “Congresso internazionale della Transplantation Society”.

«Gli organi vitali non possono essere prelevati che ex cadavere, cioè da un individuo certamente morto. Comportarsi diversamente significherebbe causare intenzionalmente la morte del donatore, prelevando i suoi organi» dunque occorre adottare «mezzi scientificamente sicuri di identificazione dei segni biologici che indichino che una persona è effettivamente morta».

Dunque, o si accettano i criteri di morte cerebrale oppure, secondo il papa, diventa pressoché impossibile eseguire trapianti di organi vitali (cuore, polmone), giacché la possibilità di mantenerne una corretta funzionalità scema rapidamente dopo la cessazione del battito cardiaco e dunque della loro perfusione.

Il discorso di Giovanni Paolo II (ovviamente inaccettabile da parte della comunità scientifica ‘laica’) ha comunque suscitato vasta eco ed aspre polemiche all’interno del fronte cattolico, per il contrasto fra due atteggiamenti: la bellezza ‘evangelica’ della donazione ed una difesa ad oltranza della vita (nel timore di una implicita legittimazione dell’eutanasia).

8.4 – Trapiantificio Italia?

Le critiche di quella parte del mondo cattolico che non accoglie con favore il citato discorso di Giovanni Paolo II del 29 agosto 2000, giudicato ambiguo e troppo accondiscendente verso punto di vista pro-espianto prevalente nel mondo scientifico, sono per lo più basate su quattro argomentazioni:

¹¹⁵ Si veda: Truog R.D.: “Organ Transplantation without Brain Death,” in R. Cohen-Almagor, ed., *Medical Ethics at the Dawn of the 21st Century*. New York: New York Academy of Sciences, 229-239, 2000; Truog R.D.: “Is It Time to Abandon Brain Death?” *Hastings Center Report*, 27, no. 1: at 30, 1997.

«In primo luogo, in molti pazienti clinicamente in morte cerebrale è conservata la funzione endocrina-ipotalamica. In secondo luogo, in molti pazienti è conservata l'attività elettrica cerebrale. In terzo luogo, alcuni pazienti conservano la capacità di reagire agli stimoli dell'ambiente. In quarto luogo, il cervello è definito fisiologicamente come sistema nervoso centrale, e in molti pazienti clinicamente in morte cerebrale è conservata l'attività del sistema nervoso centrale, sotto forma di riflessi spinali. Questi risultati sono in netto contrasto con il requisito di una cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali». ¹¹⁶

Il dibattito sulle questioni di fine vita è comunque fortemente inquinato da valutazioni e punti di vista, più o meno qualificati, che debordano alquanto dal tema centrale. Un cospicuo movimento d'opinione si è ad esempio schierato contro le presunte “holding di trapianti e donazioni”.

Secondo l'italiana “*Lega nazionale contro la predazione di organi a cuore battente*” fondata a Bergamo nel 1985 la diagnosi di ‘morte cerebrale’ è una mistificazione, funzionale solo agli interessi lobbistici della ricerca, in quanto consente senza particolari remore sperimentazioni mediche, radiologiche e soprattutto chirurgiche, su malati che non hanno più la capacità di opporvisi. Secondo gli aderenti a questo gruppo, il donatore non è mai realmente un cadavere, come la stessa terminologia medica confermerebbe. Per tale motivo, la direttiva del papa, secondo la quale i prelievi di organi possono essere effettuati solo da cadaveri, va applicata alla lettera. Un soggetto in morte cerebrale o in Stato Vegetativo Persistente non è un cadavere, ma un ammalato grave, per il quale c'è ancora molto da tentare: non a caso nessuno oserebbe metterlo in una bara e seppellirlo.

Un esempio paradigmatico della logica predatoria sarebbe la “*Fondazione Veronesi*”, ritenuta favorevole ai trapianti, alla eutanasia passiva ed al testamento biologico a causa di forti interessi economici.

Ma come non escludere che interessi economici (più che etici) altrettanto rilevanti si celino dietro l'allestimento di centri (soprattutto privati) per l'assistenza ai malati in stato vegetativo?

Sul fronte italiano della difesa ad oltranza della ‘vita’ può essere citato, come esempio paradigmatico recente, un lavoro di Ugo Tozzini, nel quale la morte cerebrale viene definita senza mezzi termini «una mostruosità scientifica, giuridica ed etica». ¹¹⁷ Questo autore, un ingegnere passato alla vita religiosa, contesta (come tanti) il punto di vista medico a partire dalle ‘contraddizioni’ e dalle controversie stesse del mondo medico-scientifico in tema di definizione di morte, senza tuttavia impegnarsi adeguatamente in una simmetrica disamina delle controversie (ben più gravi) interne alla teologia.

Uno degli argomenti ‘forti’ di Tozzini sarebbe proprio la già citata necessità di anestetizzare o ‘curarizzare’ il paziente durante l'espianto degli organi, in modo da ridurre le sue reazioni vegetative (aumento della frequenza cardiaca e della pressione arteriosa, movimenti inconsulti degli arti), erroneamente credute dall'autore veri e propri ‘atti’ dell'individuo.

¹¹⁶ Rottoli G.: *La predazione di organi e le ambiguità di Giovanni Paolo II*. La Tradizione Cattolica, n. 46, 2001.

¹¹⁷ Tozzini U.: *Mors tua, Vita mea. Espianto d'organi umani: la morte è un'opinione?* Grafite Editrice, Napoli, 2000.

IX

Medicina e decisioni di fine vita

«i medici dovrebbero imparare *l'arte di aiutare gli agonizzanti a uscire da questo mondo con più dolcezza e serenità*». ¹¹⁸ [Francesco Bacone, 1623]

Per i sostenitori del diritto incondizionato alla vita il riferimento al “*Giuramento di Ippocrate*” (430 a.c.) è d’obbligo:

«Regolerò il tenore di vita per il bene dei malati secondo le mie forze e il mio giudizio, mi asterrò dal recar danno e offesa. Non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo».

In oltre due millenni la pratica medica è però radicalmente mutata e le questioni di fine vita ne costituiscono un capitolo assolutamente nuovo, ignoto all’etica ippocratica. Nel frattempo un atteggiamento di fondo ‘materialista’ si è abbondantemente sostituito ad una impostazione che guardava molto al metafisico. Molti medici si dichiarano comunque innanzitutto ‘medici cattolici’, e come tali rifiutano l’eutanasia in qualunque sua forma, giacché vedono le problematiche di fine vita anche e soprattutto ‘*sub species aeternitatis*’. Ma se l’eutanasia è contro la legge divina, cosa dire del prolungamento artificiale della vita e delle sofferenze del paziente?

Fino a non troppi anni fa la questione sembrava delineata in questi termini:

«...per il medico cristiano, vale sempre il principio che *egli non è signore della vita e della morte*. Dio chiama l’uomo quando Gli piace. Come al medico non è lecito provocare con il proprio intervento la morte, neppure un solo minuto in anticipo, così egli non può venire obbligato in coscienza a ricorrere a tutte le possibilità di *prolungare* la vita in modo puramente artificiale, quando tale prolungamento non ha né può avere alcun valore terapeutico». ¹¹⁹

Dunque, assolutamente l’opposto di quanto vediamo oggi, a proposito di molti casi dibattuti sui media.

9.1 – Cure mediche o semplice assistenza?

In Italia, il problema della distinzione fra ‘trattamenti medici’ e ‘semplice assistenza’ è stato affrontato nel 2002 dalla “*Commissione Oleari*” (un gruppo di lavoro su nutrizione e idratazione nei soggetti in stato di irreversibile perdita della coscienza), secondo la quale l’idratazione e la nutrizione artificiali (pur non potendo essere considerati ‘terapie mediche vere e proprie’) sono comunque ‘trattamenti medici’ a tutti gli effetti; e dunque, quando lo stato vegetativo ‘permanente’ è certamente irreversibile, è possibile e legittimo interromperli; a maggior motivo quando è dimostrabile con certezza che questa era la scelta espressa in passato dall’interessato.

Il parere della Commissione Oleari è in linea con alcune importanti sentenze emesse nel mondo anglosassone: nel caso Cruzan (Missouri, USA, 1990) e nel caso Bland (Londra, 1993), i giudici interpellati hanno dichiarato applicabili le linee

¹¹⁸ Bacone F.: *Della dignità e del progresso delle scienze*, 1623. Ed.It.: Laterza, Bari 1965, vol. II., p. 70.

¹¹⁹ Niedermeyer A., 1953. Ed.it.: 1955, p. 625.

guida della *American Academy of Neurology* e della *British Medical Association*.¹²⁰

Nel primo caso, in particolare, i giudici statunitensi hanno sostenuto che è possibile interrompere il sostegno ‘medico’ quando è provata una manifestazione in tal senso del paziente (anche se remota); nel secondo, i giudici inglesi hanno consentito ai medici stessi di operare tale scelta.

Va comunque osservato che, secondo la Commissione Oleari,

«prima di dichiarare permanente, cioè irreversibile, lo stato vegetativo di origine traumatica di un soggetto adulto è necessario attendere almeno dodici mesi. Trascorso tale lasso di tempo, la probabilità di una ripresa di funzioni superiori è insignificante»;¹²¹

ma una volta certi della irreversibilità dello stato clinico, è possibile e legittimo interrompere l'idratazione e la nutrizione artificiali. Il tempo di attesa può invece essere ridotto a poche settimane o mesi, sia per *l'American Medical Association* (1990),¹²² che per *l'American Academy of Neurology* (1993) e *l'American Neurological Association* (1993).

Nonostante ciò, in Italia, i tribunali considerano ancora l'idratazione e l'alimentazione artificiale un atto puramente assistenziale, che non può essere interrotto.

9.2 – Mezzi ordinari e mezzi straordinari

Nella letteratura clericale si è operata a lungo una distinzione fra mezzi di assistenza ‘ordinari’ o ‘straordinari’, in realtà piuttosto incerta e perfino ambigua. Oggi invece, con un atteggiamento certo più attento alla prassi medica, si preferisce parlare di mezzi ‘proporzionati’ o ‘sproporzionati’. Ma ciò non rende più facili le scelte operative, ad esempio negli Stati Vegetativi, laddove il criterio di proporzionalità non regge all'evidenza che l'esito è comunque inevitabilmente la morte dopo una persistenza variabile allo status quo, e dunque al livello di semplice sopravvivenza biologica.

Qualche decennio orsono, in quanto ai mezzi straordinari, la questione veniva ad esempio posta in questi termini:

«si tratta di mezzi molto costosi, che superano chiaramente le possibilità finanziarie del singolo, della sua famiglia e le stesse prestazioni che l'assistenza sanitaria pubblica può garantire; di mezzi che lasciano dietro di sé gravi menomazioni (per es. nel caso di una grave amputazione o di interventi sul cervello, con conseguenti notevoli disturbi psichici) o di mezzi che hanno poche probabilità di portare alla guarigione. Spesso è moralmente impossibile ricorrere a mezzi del genere, e anche nel campo della cura dell'esistenza corporea vale il principio secondo il quale nessuno è tenuto a fare ciò che è moralmente impossibile. Oltre a questo si tratterebbe di un servizio problematico reso alla vita, qualora la vita fisica, conservata in questo modo, continuasse poi gravata da debiti pesantissimi, da una amara povertà o da una

¹²⁰ “*Position of the American Academy of Neurology on Certain Aspects of the Care and Management of the Persistent Vegetative State Patient*”. *Neurology* 39, 125-126, 1989.

¹²¹ Simone De Clementi, *Tempo Medico* n. 721, 22 novembre 2001.

¹²² American Medical Association: “*Persistent vegetative state and the decision to withdraw or withhold life support. Council on Scientific Affairs and Council on Ethical and Judicial Affairs*”. *JAMA*, 263(3): 426-430, 1990.

qualche gravissima menomazione. *Pertanto nessuno è di per sè tenuto ad adoperare questi mezzi straordinari per conservare la propria vita* ». ¹²³

Lo stesso buon senso, in effetti, suggerisce che vi è un limite alle cure, che non ha senso valicare quando con certezza non può essere ottenuto alcun risultato se non l'inutile prolungamento della funzionalità di un certo numero di organi.

Ma per i cattolici questa è ancora 'vita', da difendere come tutte le 'vite innocenti'. Così, con un suo documento del 4 ottobre 2005 il Comitato Nazionale di Bioetica (CNB), rifacendosi all'attuale pastorale medica, ha sostenuto che l'alimentazione artificiale e l'idratazione non possono essere sospese nei soggetti in Stato Vegetativo Persistente, in quanto questi pazienti hanno 'funzioni vitali normali' e respirano autonomamente, anche se non sono coscienti e sembra che dormano.

Ma le motivazioni (più sentimentali che razionali) alla base di questo pronunciamento, illustrate dal presidente del CNB Francesco D'Agostino, sono in assoluta contraddizione con i tradizionali principi (più o meno condivisi) della teologia morale. ¹²⁴

Il CNB sostiene infatti che, poiché questi pazienti

«possono essere alimentati e idratati anche dai familiari, non necessariamente in ospedale [dar loro il cibo e l'acqua necessari per vivere] non è da considerarsi un atto medico ma una assistenza di base che, come tale, non può configurarsi come accanimento terapeutico». ¹²⁵

Su questa linea si pongono le recenti dichiarazioni della dr.ssa C. Navarrini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio "Regina Apostolorum" di Roma, che afferma:

«Dare acqua e cibo non sono atti medici, e non configurano casi di accanimento terapeutico, almeno fino a quando non appaia evidente che sono totalmente inutili, cioè che l'organismo non è in grado di assimilarli. Sono al contrario cure di base, "normali", che vanno assicurate a tutti i pazienti in quanto forma irrinunciabile di mantenimento della vita umana. Su questo il documento del Comitato concorda a larga maggioranza. Chi non vuole condividere questo giudizio, è probabilmente influenzato dal concetto di "vita degna" o "vita di qualità", che porta a distinguere il valore di alcune vite umane da quello di altre, con un comportamento discriminatorio che francamente trovo indegno di una società che vuole dirsi civile». ¹²⁶

Ma, proprio come avevano sostenuto i tribunali statunitense ed inglese, la somministrazione parenterale (dunque per via assolutamente artificiale) di 'alimenti' specificamente preparati e esattamente dosati da parte di medici esperti, non ha nulla a che vedere con l'alimentazione ordinaria. Se dunque ci troviamo di fronte ad un atto medico, diviene decisivo stabilire piuttosto se ci sia o no 'accanimento terapeutico'. E qui dobbiamo tornare a precedenti (e già ricordati) pronunciamenti teologici e di magistero, che palesemente contraddicono la tesi del CNB. Infatti, nessuno ha dubbi sul fatto (a) che questi pazienti non si riprenderanno mai (o si riprenderanno in modo assolutamente inefficace per la vita relazionale), (b) che semplicemente 'vegeteranno' per lunghissimi anni, (c) che

¹²³ Günthör A., 1976. Ediz. It., 1979, Vol. 3, p. 510.

¹²⁴ Va notato come sui media non venga solitamente presentata la sostanziale differenza fra 'stato vegetativo persistente' e 'stato di coscienza minimo', per cui l'uomo comune, in base alle statistiche complessive, tende a ritenere che possa aversi un risveglio ed un certo recupero funzionale e sociale in entrambe le categorie di pazienti e non solo fra quelli con minima coscienza.

¹²⁵ Riportato da: www.zenit.org, 5 ottobre 2005.

¹²⁶ Riportato da: www.zenit.org, 5 ottobre 2005.

determineranno un inutile dispendio di risorse, (d) che le loro famiglie dovranno affrontare lunghe, estenuanti ed alla fine inutili sofferenze, (e) che è particolarmente gravoso per la società provvedere alla loro assistenza. Come ben si vede, si tratta dei criteri in base ai quali qualche decennio fa i teologi per lo più accordavano di ‘staccare la spina’.

Che la dr.ssa Navarrini non tenga in alcuna considerazione questi pronunciamenti teologici (ma anche magisteriali) è ben strano, considerato che segue accuratamente le linee di pensiero cattoliche quando nella stessa intervista sostiene:

«Nemmeno se il paziente lo chiedesse, siamo autorizzati a sospendere l'alimentazione e idratazione, perché il valore intrinseco della vita umana supera anche il valore che vi attribuisce il soggetto. Ciò è quanto dire: non siamo i padroni della nostra vita».¹²⁷

Al di là di queste considerazioni, occorre comunque sottolineare ancora una volta l'ambiguità del concetto di vita, presente in queste dichiarazioni: oscillante fra vita prettamente ‘biologica’ e vita ‘umana’, senza che in alcun modo venga giocata la carta dell'elemento soprannaturale. Comportamento assolutamente incongruo in chi si dichiara cattolico ‘credente’, e dunque dovrebbe mettere sempre in primo piano l'anima ed il soprannaturale.

9.3 – Accanimento terapeutico e desistenza

Se un paziente, con ragionevole certezza, non recupererà più la coscienza, lo si sottopone alle cosiddette cure ‘palliative’, ma possono essere anche applicate due strategie ‘mediche’ di segno opposto: l'accanimento terapeutico e la desistenza terapeutica.

Il “Comitato Nazionale per la Bioetica”, in suo documento del 1995 (“*Questioni relative alla fine della vita umana*”) ha definito l'accanimento terapeutico (che potrebbe forse meglio definirsi ‘ostinazione terapeutica’) come un

«trattamento di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, a cui si aggiunga la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, in cui l'eccezionalità dei mezzi adoperati risulta chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica».

L'attuale ‘*Codice di deontologia medica*’ (2006) propone una definizione che prende in considerazione anche la qualità della vita:

[art.16] «Il medico, anche tenendo conto delle volontà del paziente laddove espresse, deve astenersi dall'ostinazione in trattamenti diagnostici e terapeutici da cui non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato e/o un miglioramento della qualità della vita».

[art.18] «I trattamenti che incidono sulla integrità e sulla resistenza psicofisica del malato possono essere attuati, previo accertamento delle necessità terapeutiche, e solo al fine di procurare un concreto beneficio clinico al malato o di alleviarne le sofferenze».

L'equivalente anglosassone per indicare l'accanimento terapeutico è ‘futility’, ovvero ‘trattamento senza utilità, inefficace’; concetto utilizzato dai medici per far comprendere come in certi casi non abbia senso proseguire un trattamento medico che non porta ad alcun risultato, ad esempio nel caso specifico in cui si è certi che non potrà esservi alcuna ripresa della coscienza. In altri casi, il giudizio sulla ‘futilità’ o meno di un trattamento medico può essere espresso dallo stesso paziente.

¹²⁷ Riportato da: www.zenit.org, 5 ottobre 2005.

In sostanza, per accanimento terapeutico si intende l'atteggiamento pratico di quei medici che ritengono doveroso prolungare il più possibile il funzionamento dell'organismo del paziente, forzando la stessa natura umana. Viene definito dai seguenti criteri: (a) l'inutilità o inefficacia terapeutica; (b) la penosità o gravosità sotto il profilo del malato; (c) l'eccezionalità degli interventi e dei mezzi, sproporzionati rispetto al risultato terapeutico.

Talora l'accanimento terapeutico consiste nell'uso 'sperimentale' di una terapia medica o nell'effettuazione di un intervento chirurgico, che a fronte dei dubbi benefici presentano un rischio di ulteriore danno per il paziente. Ed in passato, per la verità, non sembravano esservi da parte del clero particolari remore nel legittimare tale tentativo:

«è molto probabile, ed a nostro avviso, più probabile, che un medico possa fare uso d'un rimedio dubbioso che può guarire il malato o accelerarne la morte, allorché in mancanza di questo rimedio non c'è più veruna speranza di guarigione: imperocché è meglio per un infermo arrischiare un po' di vita con la speranza d'essere guarito, che di vivere più lungo tempo, con la certezza di una morte poco lontana (S. Alfonso, lib.I, n.46)».¹²⁸

Per desistenza terapeutica si intende invece la rinuncia ad un trattamento inutile, e in molti casi disumanizzante, consentendo che l'evento del morire si compia nei modi e nei tempi naturali.

Molti teologi hanno ritenuto la desistenza assolutamente legittima, moralmente accettabile, ed in linea con il rispetto della dignità umana. Ad esempio:

«La medicina non ha ancora fatto luce piena sul decorso effettivo della morte umana; pertanto la teologia morale può solo dare alcune direttive di principio per quanto riguarda le questioni della conservazione artificiale della vita e della rianimazione. Tali direttive sono soprattutto le seguenti:

- *Le possibilità moderne di conservare artificialmente la vita e di rianimarla comportano il dovere fondamentale di farne uso.* Siamo chiamati a conservare il più a lungo possibile il dono della vita fattoci da Dio. Fintanto che il prolungamento artificiale della vita e la rianimazione lasciano sperare che le energie vitali si riattivino e permangano in vita, bisogna metterli in atto. Tale tentativo va fatto anche quando la vita così conservata risulterà menomata. Pensiamo al caso di una vittima di un incidente stradale, che può essere mantenuta in vita con le tecniche moderne, anche se risulterà notevolmente menomata. Qui non prendere in considerazione in partenza la possibilità di conservare anche tale vita equivarrebbe ad assolutizzare il «bios» sano, a negare ogni senso a una vita segnata dal dolore e a dispensare la società dal dovere di aiutare il prossimo malato e menomato.

- *Bisogna conservare con mezzi artificiali la vita umana e degna dell'uomo.* Dove non esiste più una vita personale e non c'è più alcuna speranza di rianimarla, non è il caso di prolungare con tutti i mezzi un'esistenza soltanto fisica. L'uomo ha un diritto di morire in maniera umanamente degna, quando la cosa è inevitabile. Chi pretendesse di conservare in qualsiasi caso una vita funzionale parziale dell'organismo umano, quantunque non si tratti più di una vita umana, ferirebbe l'uomo nella sua dignità umana e lo abbasserebbe, anche al termine della sua esistenza, al rango di schiavo delle possibilità tecniche moderne.

Ciò va detto anche per il caso in cui la vita personale sia ancora presente, ma non esiste più alcuna speranza di salvare il malato grave o il moribondo. Quando l'impiego dei mezzi moderni di prolungamento della vita protrae soltanto una vita sicuramente votata alla morte e si limita forse solo a

¹²⁸ Gousset T., 1901, vol. I, p. 287.

prolungare le sofferenze del paziente, è contro la dignità umana non concedere a colui che è già sicuramente votato a morte di andare incontro alla sua morte».¹²⁹

In parte, in passato, questo atteggiamento era in relazione con l'atteggiamento critico clericale verso la disumanizzazione della medicina indotta dal 'tecnicismo'. Ma oggi, paradossalmente, è proprio il clero ad invocare questo tecnicismo (sia pure definendolo, ipocritamente, semplice 'assistenza ordinaria'); mentre invece la classe medica appare sempre più favorevole alle pratiche di eutanasia passiva. E perfino l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nel 1978, ha invitato i medici a non violare il "diritto di morire" che appartiene ad ogni uomo.

9.4 – Consenso alla morte o eutanasia?

La problematica dell'eutanasia nei soggetti in stato di morte sospesa va affrontato in modo diverso rispetto a quello dell'eutanasia in generale, che riguarda una diversa gamma di situazioni cliniche ed umane.

Si tratta infatti di individui che hanno certamente perduto ciò che costituiva il proprio 'essere uomo' (il pensiero, la coscienza, la volontà) ed il cui solo corpo continua in qualche modo a funzionare se gli viene fornito un continuo ed adeguato supporto medico-assistenziale.

Il senso comune non ha difficoltà a considerare questi individui formalmente morti, se è vero che il 60% degli italiani è favorevole a pratiche di eutanasia passiva e che un numero crescente di anestesisti e rianimatori ammettono di avervi fatto ricorso o addirittura di avere somministrato farmaci letali.¹³⁰

In una visione più ampia, questa problematica è legata a quella del consenso informato agli atti medici. In quasi tutti i paesi europei la legislazione riconosce infatti il diritto soggettivo del malato a rifiutare trattamenti medici e chirurgici anche quando tale rifiuto comporta la morte.

Il Magistero cattolico invece non accetta tale principio, giacché il '*quinto comandamento*' «*non uccidere*» è stato sempre interpretato, estensivamente, come obbligo di provvedere alla propria vita ed alla propria salute. Ma ciò, almeno tradizionalmente, fin quando si resta nell'ambito dell'ordinarietà delle cure. Quando invece le cure mediche o chirurgiche assumono carattere di straordinarietà, il giudizio morale può cambiare.

Il sempre citato Pio XII, a tal proposito, aveva ad esempio sentenziato:

«Nessuno è moralmente obbligato a curarsi con terapie straordinarie»,¹³¹

intendendo come 'straordinarie' le terapie caratterizzate da rischio, rarità, dolorosità o costo.

La *Sacra Congregazione per la Dottrina della fede* aveva in seguito precisato che in tali casi

«il rifiuto non equivale al suicidio; significa, piuttosto, accettazione della condizione umana».¹³²

Nel caso dei soggetti in stato vegetativo persistente il problema assume una rilevanza etica maggiore, in quanto trattasi di una decisione che riguarda altri e non se stessi. In tal caso l'elemento base su cui porre il giudizio è lo stato clinico del

¹²⁹ Günthör A., 1976. Ediz. It., 1979, Vol. 3, pp. 607-608.

¹³⁰ Cfr.: *Rapporto "Italia 2003"* dell'Eurispes.

¹³¹ Pio XII: Allocuzione del 24 novembre 1957.

¹³² Sacra Congregazione per la Dottrina della fede: "*Dichiarazione sull'eutanasia*", 5 maggio 1980.

paziente, ed in particolare se sia ipotizzabile un qualche recupero delle sue facoltà intellettive. Nei casi incerti, occorre decidere quale è il limite fra assistenza ordinaria e vero e proprio trattamento medico, che si presenti sotto forma di accanimento. E qui il conflitto diviene ideologico, più che medico.

Secondo i cattolici, non solo l'assistenza ordinaria (antipiretici, cura delle piaghe, ecc), ma anche la nutrizione e l'idratazione artificiali sarebbero fuori discussione, in quanto ritenute anch'esse parte dell'assistenza ordinaria piuttosto che vera terapia medica. Si può senza dubbio essere d'accordo su ciò in presenza di un malato in situazione critica ma non terminale, e con speranze di miglioramento; ma di fronte ad un soggetto in stato vegetativo persistente, dunque in condizioni stabili ma senza speranza di miglioramento, che differenza esiste fra il consentire 'prima' la morte o subirla comunque 'dopo', senza che nulla intervenga nella 'vita' del paziente fra questi due momenti?

9.5 – Sedazione terminale

Quando tutti i rimedi per ridurre le sofferenze di un malato grave si sono dimostrati inefficaci, si può decidere (per lo più da parte del malato) una 'sedazione terminale', ovvero spinta fino al punto da togliere la coscienza. Tale procedura può avere anche l'effetto di accelerare la morte, in quando incide sulla funzionalità vegetativa.

Questo approccio è in profondo contrasto con i principi tradizionali della teologia morale; basti tener presente che ad esempio in passato anche la semplice ubriacatura volontaria era giudicata fortemente peccaminosa se intesa ad attutire il dolore.

Per la verità, in tempi recenti, molti teologi hanno ritenuto di potere superare la posizione tradizionale. Nel periodo immediatamente post-conciliare, ad esempio, molti erano del tutto favorevoli alla sedazione terminale, fatti salvi gli obblighi religiosi e le responsabilità civili:

«Importante è anche la questione di sapere se le medicine analgesiche limitano molto o addirittura eliminano l'uso della ragione. In tal caso bisogna provvedere affinché il malato grave o il moribondo abbiano prima la possibilità di ricevere i sacramenti dei morenti e di regolare per tempo le loro faccende terrene, come il testamento o altre questioni ereditarie».¹³³

La si direbbe una scelta pragmatica abbastanza coerente con i principi della fede: consentire ad un uomo pronto per il giudizio di 'addormentarsi' fino alla morte.

Ovviamente altri cattolici hanno dalla loro buoni motivi per contestare questa scelta, che ritengono una forma larvata di eutanasia, che quanto meno limiterebbe le attività dell'anima.

¹³³ Günthör A., 1976. Ediz. It., 1979, Vol. 3, pp. 603-604.

X

Teologia e decisioni di fine vita

«invochiamo lontani da noi i mali che all'anima non portano nessun utile». [CCT, 419]

«La morte mirata secondo il senso, spaventa e si fa temere; ma secondo la fede consola e si fa desiderare. Ella comparisce terribile ai peccatori, ma si dimostra amabile e preziosa ai santi».¹³⁴ [De Liguori A.M., 1758]

«È un gran favore che Dio fa ad un'anima quand'ella sta in grazia il toglierla dalla terra, dove può mutarsi, e perdere la di lui amicizia».¹³⁵ [De Liguori A.M., 1758]

«Il nobilitare il suicidio, considerandolo come un atto della libertà, contrasta direttamente e nel modo più reciso con la cristiana philosophia crucis, vale a dire con l'incondizionata sottomissione al volere di Dio e con l'umile preparazione a portare una croce, per quanto pesante essa sia».¹³⁶ [Niedermeyer A.,1953]

Le decisioni di fine vita, ed in particolare quelle sull'eventuale sospensione di un sostegno vitale che non arreca nessun beneficio alla ripresa della coscienza, costituiscono un forte impegno morale. Ma a chi spettano? Al medico che sa prevedere l'inutilità di quello che può bene definirsi un accanimento terapeutico; al sacerdote che interpreta ancora come 'persona' quel corpo quasi inerte; o a chi altro?

Per alcuni secoli, ma specialmente nel Sei-Settecento, la teologia morale ha elaborato una vasta casistica su ciò che debba ritenersi morale o no, sia a partire dai contenuti della rivelazione che basandosi su argomenti di ragione.

Ovviamente, non è possibile reperire nei repertori tradizionali dei criteri immediatamente applicabili a problemi, come quello dello Stato Vegetativo Persistente, che nessuno allora poteva immaginare. Proviamo dunque ad esaminare quale potrebbe essere oggi la risposta più in linea con la tradizione.

Per decidere se, dal punto di vista della teologia morale e nella prospettiva soprannaturale, la scelta di sospendere il sostegno vitale ad un soggetto in Stato Vegetativo Persistente senza alcuna possibilità di ripresa, sia una azione moralmente buona o cattiva, occorre considerare, come sempre, gli elementi essenziali delle azioni umane: l'oggetto, il fine, il mezzo, i motivi, le circostanze.

¹³⁴ De Liguori A.M., 1758, VIII, 1.

¹³⁵ De Liguori A.M., 1758, VIII, 2.

¹³⁶ Niedermeyer A.,1953. Ed.it.: 1955, p. 263.

Secondo l'impostazione tradizionale l'oggetto dell'azione è ciò cui è ordinata l'azione in sé. Il fine dell'azione è ciò che la volontà dell'agente tende a raggiungere mediante l'azione.

Oggetto e fine sono gli elementi principali nella valutazione del carattere morale dell'azione. Infatti: (a) se l'azione è buona in quanto all'oggetto ed il bene è indifferente, l'azione non diviene cattiva; (b) un'azione in sé cattiva resta cattiva indipendentemente dal fine; (c) un'azione indifferente diviene buona o cattiva in relazione alla bontà o cattiveria del fine.

Il rapporto fra fine e mezzo va valutato nel seguente modo: (a) se il fine è buono e il mezzo buono o indifferente, l'azione è buona; (b) se il fine è cattivo e il mezzo buono, l'azione è cattiva; (c) se il fine è buono e il mezzo cattivo, l'azione è cattiva; (d) se uno degli elementi dell'azione è cattivo, tutta l'azione diviene perciò cattiva.

Le circostanze concorrono a determinare il carattere morale dell'azione nel seguente modo: (a) un'azione indifferente nell'oggetto, può divenire buona o cattiva secondo le circostanze; (b) un'azione buona in quanto all'oggetto può diventare cattiva secondo le circostanze; (c) la bontà o la cattiveria di un'azione possono crescere o diminuire secondo le circostanze.

Consideriamo dunque le due scelte possibili nel caso di un paziente in Stato Vegetativo Persistente: sostegno vitale e sua interruzione.

Nella prima, oggetto dell'azione è la prosecuzione del sostegno vitale, mentre il bene è la prosecuzione della vita 'vegetativa', che possiamo a ragione ritenere 'indifferente', in quanto non si avrà mai un risveglio; il fine sarebbe conservare l'unità della persona, senza alcun vantaggio per l'anima del morente che anzi vorrebbe distaccarsi finalmente dal corpo.

Nella seconda, oggetto dell'azione è l'interruzione di un sostegno assolutamente straordinario e fuori dalle regole della natura, probabilmente indifferente moralmente; il bene è la fine delle sofferenze per i familiari e del carico sociale dell'assistenza; il fine è la liberazione dell'anima, che non può più fare nulla sulla terra.

Probabilmente la seconda opzione ha un valore morale maggiore. La riserva teologica (che tuttavia i teologi sembrano non avanzare) sul fatto che non bisogna abbandonare il soggetto in stato vegetativo persistente in quanto dio stesso potrebbe intervenire in modo straordinario, ridando coscienza al morente, dovrebbe essere infatti controbilanciata dalla considerazione che l'alimentazione forzata va contro quello che sembra essere il decorso 'naturale' della situazione clinica (che magari è proprio quello voluto dalla provvidenza divina!).

10.1 – Il “doppio effetto” in medicina

La dottrina del 'doppio effetto', sviluppata dalla teologia cristiana medievale, e che mira a risolvere le questioni morali che si prospettano quando un'azione produce contemporaneamente 'buoni' e 'cattivi' effetti, consente l'azione in questione solo se (a) l'esito desiderato è considerato buono, (b) l'esito cattivo non è ricercato, (c) l'esito buono non è raggiunto con i mezzi di quello cattivo, (d) gli effetti buoni superano quelli cattivi.

Questa dottrina trova ancora applicazione in medicina. Pensiamo al caso frequente di soggetti in condizione terminale e con dolore insopportabile, nei quali è indicato un trattamento che purtroppo accelera la loro morte. Quale scelta si dovrebbe operare in questi casi, in ossequio alla dottrina del doppio effetto? Secondo la prassi medica corrente, è indubbiamente preferibile (anche perchè richiesto dal

paziente) combattere il dolore. Ma se il dolore non può essere attenuato in alcun modo, la dottrina del doppio effetto può giustificare perfino l'eutanasia attiva volontaria? E se il paziente (che ha scelto l'eutanasia) è impossibilitato a provvedere da se stesso, la manovra eutanastica può essere compiuta da altri?

Secondo molti medici, sì; e proprio basandosi sulla teoria del doppio effetto. Prendiamo ad esempio il caso di un soggetto con 'Sclerosi Laterale Amiotrofica' nello stato terminale della sua malattia, e che abbia rinunciato all'assistenza del respiratore meccanico; è più giusto abbandonarlo ad una morte per soffocamento dopo una lunga ed orribile agonia, o è meglio rispettarne il desiderio di porre fine attivamente alle sue sofferenze? Qual è l'effetto 'buono e quale quello 'cattivo'?

In casi come questo il principio del doppio effetto viene generalmente applicato nel senso di dare maggiore valore alla qualità di vita del paziente (ed alla sua volontà) piuttosto che astrattamente alla 'vita' in sé (ovvero di decidere secondo il principio dell'indisponibilità assoluta della vita). E la stessa bioetica cattolica, a differenza di consolidate posizioni meno recenti, non si oppone più pregiudizialmente a questa condotta pratica.

Ma quando il soggetto in questione è un paziente in Stato Vegetativo Persistente, come va applicata la dottrina del doppio effetto? Ovvero: la 'completa' morte biologica del paziente è davvero un male o non piuttosto un bene (fra l'altro anche per i familiari)? E l'inutile prosecuzione dello stato di morte sospesa è in qualche modo un bene per il paziente (o anche per i familiari)?

Secondo il "*Codice di deontologia medica*", come abbiamo già visto, la scelta è chiara. E lo stesso filosofo Hans Jonas, per altri aspetti molto critico sulla prassi medica, concorda sul fatto che

«L'eutanasia, come atto medico, può essere presa in considerazione solo nei casi di un residuo di vita che vegeta incosciente e viene conservato artificialmente, quando la persona del paziente è già estinta».¹³⁷

Ma consideriamo ora tale questione nella prospettiva *soprannaturale*, e dunque dal punto di vista *pastorale*. A paziente confessato, comunicato (dunque 'pronto' per il cielo) ed assolutamente impossibilitato a compiere qualunque atto che abbia un significato morale (e dal quale dunque dipenda il giudizio finale su di lui) cosa importa prolungare il suo definitivo (ovvero, con la massima certezza, irreversibile) stato di incoscienza?

Cosa importa al teologo (anzi a Dio stesso) che il corpo-materia svolga ancora per qualche tempo qualcuna delle sue funzioni di base? Quale vantaggio ne avrebbe l'anima?

Non va assolutamente dimenticato, a questo proposito, l'atteggiamento del clero di fronte ai condannati a morte, assistiti prima, durante e dopo l'esecuzione (per le preoccupazioni sul destino dell'anima) senza che venisse mai messo in discussione il diritto dell'autorità di interrompere la vita corporea, con un atto assai più brutale dell'eutanasia compassionevole.

Ma al di là di ciò, non dovrebbe essere garantita ad ogni uomo la possibilità di passare subito nell'agognato *aldilà*, quando tutto nell'*aldiquà* si è definitivamente compiuto? Esiste un diritto legittimo, in ottica prettamente clericale, di rendere finalmente l'anima a Dio, senza intoppi?

Se la morte terrena è l'inizio della vita eterna, il medico compassionevole che concede la morte al corpo fisico oramai privato dell'azione dell'anima, non diviene proprio per questo il donatore di una nuova e migliore 'vita'? Ed il medico

¹³⁷ Jonas H., 1997, p. 196.

rianimatore non ostacola invece (come causa seconda) il dominio di Dio sulla vita e sulla morte?

10.2 – *Il diritto di morire degnamente*

Un credente ed un non credente non possono ovviamente convenire su ciò che entrambi considerano ‘morte degna’ e ‘dignità del morire’.

Per il credente, la morte degna è (o dovrebbe essere) quella cristiana, centrata sull'accettazione ovvia della morte stessa e su quella (sia pure sofferta) del dolore che spesso l'accompagna. Una morte che apre le porte del soprannaturale, verso il quale ogni istante della vita vissuta, anche il più sofferto, non sarebbe inutile. Il morire è un passaggio meritorio, se vissuto nell'imitazione della croce di Cristo; addirittura gioioso.

Per il non credente, invece, la morte è la fine dell'universo soggettivo, il punto di non ritorno, subito con rassegnazione, nella consapevolezza del proprio inevitabile destino biologico. Ed il morire è uno stato limitativo della vita e dell'esprimersi dell'io.

Per il credente, morire con dignità è accettare il proprio limite ‘creaturale’, aprendosi alla trascendenza. Per il non credente, morire con dignità è ridurre il peso delle malattie terminali e delle inutili sofferenze che l'accompagnano.

La medicina, con i suoi progressi, ha modificato radicalmente il rapporto dell'uomo con la sua morte: gli permette tanto di anticiparla, quanto (entro certi limiti) di rimandarla, anche se a costo di prolungare semplicemente l'agonia.

Ma questa possibilità di dilazionare il morire, senza migliorare o perfino peggiorando la qualità della vita, non è accettata sempre come un beneficio. Da qui la richiesta, da parte di molti, di una morte che essi ritengono maggiormente *degn*a, spesso semplicemente una morte non medicalizzata. Tanto più la morte appare degna, quanto più la vita è oramai indegna, ‘disumanizzata’.

Ma non la pensano così i cristiani, o per lo meno i teologi cristiani, quasi indifferenti di fronte alla sofferenza estrema, irrigiditi nel loro astratto ‘rispetto della vita’.

Voler morire, onde giungere al traguardo dell'eternità, non dovrebbe porre (in teoria) alcun problema al buon cristiano, purchè non sia egli stesso a procurarsi la morte. Da qui le invocazioni dei santi:

«O morte amata, quanto sei malvista! E perché non vieni a me che giorno e notte ti chiamo?».¹³⁸

Ma perchè non lasciare dunque che la morte sopraggiunga ‘naturalmente’ in coloro nei quali il suo processo è stato interrotto inutilmente dall'artificio medico?

L'attuale Catechismo non lascia alcuno spazio alla possibilità di sospendere il supporto vitale lasciando così intenzionalmente morire il soggetto in Stato vegetativo persistente:

[CCC, 1756] «È quindi sbagliato giudicare la moralità degli atti umani considerando soltanto l'intenzione che li ispira, o le circostanze (ambiente, pressione sociale, costrizione o necessità di agire, ecc) che ne costituiscono la cornice. Ci sono atti che per se stessi e in se stessi, indipendentemente dalle circostanze e dalle intenzioni, sono sempre gravemente illeciti a motivo del loro oggetto; tali la bestemmia e lo spergiuro, l'omicidio e l'adulterio. Non è lecito compiere il male perché ne derivi un bene».

¹³⁸ Caterina da Genova: *Vita*. Cap. 7.

La posizione dottrinarica, come si vede, è estremamente rigida. In passato, invece, la teologia morale forse insisteva più sul dovere di carità che non sulla moralità intrinseca dell'atto:

«Si coopera indirettamente ad un omicidio, omettendo ciò che la carità e la giustizia ci obbliga di fare per salvare la vita al prossimo».¹³⁹

Nel considerare l'atteggiamento della chiesa di fronte all'eutanasia occorre comunque avere chiaro il contesto storico. In tal senso, fino a qualche decennio orsono si potevano leggere affermazioni come questa:

«L'eutanasia è un vero e proprio delitto, perché l'uomo non ha il diritto di sopprimere la vita, neanche quando constasse con certezza assoluta che la malattia è inguaribile».¹⁴⁰

Evidentemente, le casistiche meno recenti non potevano prevedere situazioni innaturali come lo Stato Vegetativo Persistente, che non è una malattia, ma l'infelice conseguenza di una morte incompleta.

Per il teologo, la legittimità morale di una azione dipende anche dal giudizio sulle possibilità che l'esito 'buono' previsto si verifichi. Così, ad esempio, una guerra difensiva è legittima (fra le altre condizioni) solo a patto

[CCC, 2309] «– che ci siano fondate condizioni di successo».

Ma nel caso dello stato vegetativo persistente, cosa può essere definito 'un successo'? Il risveglio o la semplice preservazione indefinita dello status quo?

Consideriamo, per analogia, i pronunciamenti sulla pena di morte. Pio XII, nella sua allocuzione del 13 settembre 1952, affermava:

«Anche quando si tratta della esecuzione di un condannato a morte, lo Stato non dispone del diritto dell'individuo alla vita. In tal caso il pubblico potere si limita a privare il condannato del *bene* della vita in espiazione della sua colpa, dopo che con il suo crimine egli si è già privato da solo del *diritto* alla vita»;¹⁴¹

non a caso molti teologi sostengono che:

«non è possibile dimostrare con evidenza che la pena di morte vada chiaramente respinta in ogni caso come immorale»

Perché allora un medico non dovrebbe, a maggior ragione, lasciare morire un paziente che ha già perso 'da sé' la sua vita?

Consideriamo un'altra analogia. Nell'Enciclica "Humanae vitae" Paolo VI sostiene che l'illiceità dei contraccettivi

«è fondata sulla connessione inscindibile, che Dio ha voluto e che l'uomo non può rompere, tra i due significati dell'atto coniugale: il significato unitivo e il significato procreativo»,

ma giustifica il ricorso ai periodi infecondi per evitare una gravidanza, sostenendo che

«tra i due casi (periodi infecondi e contraccettivi) esiste una differenza: nel primo i coniugi usufruiscono legittimamente di una disposizione naturale; nell'altro impediscono lo svolgimento dei processi naturali».

Nel caso specifico dello Stato Vegetativo Persistente, non si impedisce proprio lo 'svolgimento dei processi naturali'?

¹³⁹ Gousset T., 1901, vol. I, p. 286.

¹⁴⁰ Martinati A., 1943. Edizione riveduta (senza indicazione di data; circa 1950), p. 356.

¹⁴¹ AAS 44 [1952] 787.

XI

Il dibattito bioetico

«Lo studioso di etica ha una grave responsabilità, oggi, sia nella Chiesa sia nella società civile. I problemi che egli affronta sono i problemi più seri per l'uomo: quei problemi dalla cui soluzione dipende non solo la salvezza eterna, ma spesso anche il suo futuro sulla terra». ¹⁴² [Giovanni Paolo II]

Nel senso originario, la bioetica è lo studio dell'etica della vita biologica di tutto il mondo dei viventi; ma nella pratica, il dibattito bioetico riguarda quasi esclusivamente l'uomo.

Fondamento della bioetica cattolica è il rispetto della 'persona'. Le azioni mediche che incidono su di essa debbono ovviamente tenere conto della catechesi, che peraltro si esprime in modo vago:

[CCC, 1787] «L'uomo talvolta si trova ad affrontare situazioni che rendono incerto il giudizio morale e difficile la decisione. Egli deve sempre ricercare ciò che è giusto e buono e discernere la volontà di Dio espressa nella legge divina».

[CCC, 1788] «A tale scopo l'uomo si sforza di interpretare i dati dell'esperienza e i segni dei tempi con la virtù della prudenza, con i consigli di persone avvedute e con l'aiuto dello Spirito Santo e dei suoi doni».

[CCC, 1789] «Alcune norme valgono in ogni caso: – Non è mai consentito fare il male perché ne derivi un bene...»

11.1 – Il rispetto della persona

Quello di 'persona' è un concetto tutt'altro che univoco e se ne possono dare molte (perfino contrastanti) definizioni. Limitiamoci a quella assolutamente generica di 'unità di anima e corpo' e soffermiamoci sul rapporto fra 'persona' e 'vita'. Da un punto di vista non confessionale, certamente esiste la persona fin tanto che c'è vita, come proprietà del corpo di quella persona; e cessata la vita, cessa tutto ciò che è personale. Dunque il rispetto della persona è al tempo stesso assoluto rispetto della sua vita, e precisamente di 'quella' particolare vita.

Diversamente, per i cattolici la persona esiste indipendentemente dalla vita:

«...la vita temporale condotta in questo mondo non s'identifica con la persona; questa possiede in proprio un livello di vita più profondo, che non può finire. Il primo diritto di una persona umana è la sua vita». ¹⁴³

Per questo il rapporto fra la persona ed il suo corpo è abbastanza diverso nelle due prospettive.

Dal punto di vista 'materialistico' il vissuto corporeo (la 'corporeità') è epifenomeno del corpo e non ha senso parlare di persona (nei termini usuali) quando ogni attività

¹⁴² Giovanni Paolo II: *Discorso ai partecipanti al 'Congresso di Teologia morale'*, 11 aprile 1986.

¹⁴³ Sacra Congregazione per la dottrina della fede. *Dichiarazione sull'aborto procurato* (18 novembre 1974).

psichica si è irreversibilmente spenta. I credenti intendono invece per corporeità la 'esperienza vissuta della propria realtà corporea', che evidentemente la persona 'può' vivere o no:

«non il corpo, ma il corpo "umano", è l'uomo! [...] Egli possiede una natura biologica, ma è di più, e questo di più lo è "in prima istanza", perché lo costituisce persona e gli permette di porsi "di fronte" alla natura».¹⁴⁴

Per i cattolici, la vita è una proprietà della persona ed è soggetta a valutazioni morali anche indipendentemente dalla persona; è, almeno in teoria, un 'bene' non violabile, ma la persona non si perde se si perde la vita:

«La vita dell'uomo non può essere violata perché l'uomo è persona. Persona significa capacità all'autodominio e alla responsabilità personale, a vivere nella verità e nell'ordine morale. La persona non è un che di natura psicologica, ma esistenziale. Non dipende fondamentalmente da età, o condizioni fisico-psichiche o doti naturali, ma dall'anima spirituale che è in ogni uomo. La personalità può essere inconscia come nel dormiente [...] è pure possibile che non si attui perché mancano i presupposti fisio-psichici, come nei pazzi o negli idioti; ma l'uomo civile si distingue appunto dal barbaro perché la rispetta anche in un simile involucro. Può anche essere nascosta, come nell'embrione; ma già vi è col proprio diritto [...] è impossibile farsi un'idea di quali minacce possono sorgere per la vita e l'anima dell'uomo, se, privo del baluardo di questo rispetto, viene consegnato allo Stato moderno e alla sua tecnica».¹⁴⁵

Nel definire la 'persona', e prima di intervenire nel dibattito medico, i bioeticisti cattolici dovrebbero fare innanzitutto i conti con l'irrisolto problema del rapporto anima-corpo, sempre sospeso fra monismo e dualismo. Ed invece, a differenza delle imperative asserzioni di un paio di generazioni orsono, sembra che tale passo venga insistentemente evitato. Cosicché la bioetica parte da affermazioni che potremmo ben definire 'di compromesso'; ad esempio, che il corpo umano sia un 'insieme integrato di organi e di funzioni', con un centro integrativo che appartiene al corpo e non certo alla presunta anima razionale.

A dispetto dei 'valori forti' cui si richiamerebbe, la bioetica cattolica presenta ampie zone di incertezza laddove i concetti proposti dalla rivelazione si dimostrano praticamente inapplicabili, fatalmente erronei o quanto meno ambigui. Ma, curiosamente, come è tipico nel dominio dell'opinabile e dell'indimostrabile, la bioetica riesce spesso a trovare nello stesso contenuto della rivelazione conferme a scelte etiche un tempo di segno opposto, e proprio in base ad una accomodante diversa lettura.

11.2 – La disumanizzazione della morte

Tutto il Novecento, a misura che progredivano le conoscenze biologiche e la capacità di intervenire sui processi della vita, ha assistito ad un continuo attacco clericale contro la disumanizzazione operata dalla tecnica e contro la perdita del riferimento al 'soprannaturale', con le sue leggi 'inderogabili'.

In effetti, il cosiddetto 'Umanesimo moderno', dichiara orgogliosamente di non avere più bisogno di Dio. Per questo, a metà del secolo, il cardinale Suhard scrive, contestandolo:

¹⁴⁴ Squarise C.: *Corpo*. In: *Dizionario enciclopedico di teologia morale*. Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo, 1985, p. 160.

¹⁴⁵ Guardini R., 1985, pp. 19-21.

«...le grandi correnti umane del mondo moderno, nelle quali è immersa la nostra intelligenza e sensibilità, intaccano i fondamenti stessi della nostra fede. E, ad ogni istante, il *sensu dell'uomo* tende a sostituirsi in noi al *sensu di Dio*. Le scoperte scientifiche sono orientate verso la tecnica e il dominio delle forze inerti».¹⁴⁶

Sempre su questa linea di pensiero, allorché si è trattato di respingere in modo assoluto la fecondazione artificiale, la chiesa l'ha irrevocabilmente condannata deprecando la 'sacrilega' dissociazione fra il momento 'tecnico' della fecondazione e quello 'umano' dell'atto sessuale, che disumanizzerebbe il processo del nascere. Non è avvenuto diversamente (fino a qualche tempo addietro) per le questioni di fine vita, ritenute anche queste disumanizzate dalle tecniche rianimatorie, sicché è possibile leggere in testi recenti rigorosamente cattolici di bioetica affermazioni come questa:

«ci sono situazioni in cui la morte sembra che la si debba conquistare lottando contro l'apparato medico! I medici intraprendono il prolungamento della vita con buona coscienza, richiamandosi ai principi etici che ispirano la professione. Se le norme del passato, in un mutato contesto culturale, portano a pratiche disumane, è forse giunto il momento di ripensare le norme stesse. Il moltiplicarsi dei trapianti di organo è in parte responsabile delle misure di prolungamento artificiale della vita. Per avere organi disponibili per il momento opportuno al trapianto, le équipes di rianimazione mantengono la vita vegetativa di persone altrimenti considerate morte. Anche se il fine è nobile, queste pratiche suscitano perplessità dal punto di vista morale: non ci si può sottrarre all'impressione che il processo del morire venga strumentalizzato per uno scopo utilitaristico».¹⁴⁷

Con grande chiarezza, in questo caso, il giudizio segue il tradizionale criterio del fine: dunque, 'no' deciso alla sopravvivenza vegetativa, se il suo fine è solo la conservazione di organi disponibili. Nessun accenno invece allo status del morente, nell'ordine del soprannaturale. In ogni caso, si ammette che esistano prolungamenti artificiali della vita assolutamente immorali, la cui colpa viene addossata ovviamente ai medici!

Ancora una volta proprio l'opposto di quanto attualmente si obietta invece a quei medici che ritengono inutile prolungare inutilmente una esistenza 'senza anima'.

11.3 – Sostegno vitale e stato vegetativo

La Commissione Ministeriale tecnico-scientifica del 21 febbraio 2006 definisce i pazienti in condizioni di bassa responsività

«persone che non sono in grado di provvedere autonomamente ai bisogni primari della vita e che necessitano di essere sostenute ed accudite in tutte le loro funzioni, anche le più elementari».

Secondo l'opinione di chi è favorevole ad una assistenza ad oltranza, un paziente in Stato Vegetativo Persistente ha indubbi segni di vita, come la presenza del ritmo sonno-veglia e le normali funzioni respiratorie, cardiache, termoregolatrici e digestive, e necessita 'solamente' di ciò di cui abbiamo bisogno tutti: nutrimento, idratazione, igiene, cura. E queste sole considerazioni dovrebbero guidarci nel valutarne lo stato, giacché nulla si può dire di loro relativamente alla coscienza; anche perché gli studi di Risonanza magnetica funzionale avrebbero dimostrato in

¹⁴⁶ Citato in: Charue A.M.: *Problemi dottrinali odierni*. Editrice Esperienze, Cuneo, 1968, p. 6

¹⁴⁷ Spinsanti S., 1988, p. 175.

alcuni di questi pazienti dei fenomeni di reattività corticale equiparabili a quelli dei soggetti normali.¹⁴⁸

In definitiva,

«La persona in SVP è la persona più spoglia, ma nello stesso tempo nello stato essenziale del suo stesso essere. Prendersi cura di questi vuol dire andare a questo essenziale».¹⁴⁹

L'intenzione di quanti sostengono tali posizioni sarà anche lodevole, ma è difficile non paragonare queste vite sospese a dei preparati di laboratorio che hanno 'solo' bisogno di essere nutriti.

Alcune conclusioni del "Comitato Nazionale di Bioetica" sulla "Nutrizione ed idratazione nei pazienti in Stato Vegetativo" (30 settembre 2005) sono particolarmente degne di nota:

«La vita umana va considerata come un valore indisponibile, indipendentemente dal livello di salute, di percezione della qualità della vita, di autonomia o di capacità di intendere e di volere».

«La predetta sospensione [della nutrizione ed idratazione assistite] è da considerarsi eticamente e giuridicamente illecita tutte le volte che venga effettuata, non sulla base delle effettive esigenze della persona interessata, bensì sulla base della percezione che altri hanno della qualità della vita del paziente».¹⁵⁰

«Non sussistono invece dubbi sulla doverosità etica della sospensione della nutrizione nell'ipotesi in cui nell'imminenza della morte l'organismo non sia più in grado di assimilare le sostanze fornite: l'unico limite obiettivamente riconoscibile al dovere etico di nutrire la persona in SVP è la capacità di assimilazione dell'organismo (dunque la possibilità che l'atto raggiunga il fine proprio non essendovi risposta positiva al trattamento) o uno stato di intolleranza clinicamente rilevabile collegato all'alimentazione»

Dal punto di vista teologico, conviene tener presente alcune analogie con la problematica dell'aborto, ed in particolare l'affermazione:

«Il primo diritto di una persona umana è la sua vita. Essa ha altri beni, ed alcuni sono più preziosi, ma quello è fondamentale, condizione di tutti gli altri. Perciò esso deve essere protetto più di ogni altro».¹⁵¹

Il realtà, tradizionalmente, il diritto alla vita non è per nulla assoluto. Pio XII, in particolare, in un suo celebre discorso all'Unione italiana medico-biologica "San Luca", del 12 novembre 1944, aveva affermato:

«Finché un uomo non è colpevole, la sua vita è intangibile, ed è quindi illecito ogni atto tendente direttamente a distruggerla, sia che tale distruzione venga intesa come fine o soltanto come mezzo al fine, sia che si tratti di vita embrionale o nel suo pieno sviluppo ovvero giunta ormai al suo termine».¹⁵²

11.4 – Eutanasia passiva, fra natura ed artificio

Il concetto teologico di 'legge inviolabile' è ben diverso da quello utilizzato dalla fisica; nel primo caso, ci si riferisce ad una prescrizione che non 'deve' essere

¹⁴⁸ Owen A.M.: *Do vegetative patients retain aspects of language comprehension? Evidence from fMRI*. Brain 130, 2494–2507, 2007.

¹⁴⁹ Così sostiene G.B. Guazzetti, responsabile dell'Unità Comi del Centro Don Orione di Bergamo. Cfr.: http://centroculturalelugano.blogspot.com/2007_10_28_archive.html

¹⁵⁰ Nessun cenno alle 'esigenze' metafisiche!

¹⁵¹ Sacra Congregazione per la dottrina della fede. *Dichiarazione sull'aborto procurato* (18 novembre 1974).

¹⁵² Pio XII: *Discorsi e radiomessaggi*, VI, 183ss.

violata, per non cadere in una punizione; nel secondo caso ci si riferisce ad una legge che effettivamente non 'può' essere violata.

«La trasmissione della vita umana è affidata dalla natura a un atto personale e cosciente e, come tale, soggetto alle sapientissime leggi di Dio: leggi inviolabili e immutabili che vanno riconosciute e osservate. Perciò non si possono usare mezzi e seguire metodi che possono essere leciti nella trasmissione della vita delle piante e degli animali. La vita umana è sacra: fin dal suo affiorare impegna direttamente l'azione creatrice di Dio. Violando le sue leggi, si offende la sua divina maestà, si degrada se stessi e l'umanità e si svigorisce altresì la stessa comunità di cui si è membri».¹⁵³

I soggetti in Stato Vegetativo Persistente vengono sottoposti a quattro tipi di trattamento: (1) trattamento rianimatorio (ventilazione meccanica, dialisi e rianimazione cardiopolmonare); (2) trattamento medico; (3) idratazione e nutrizione; (4) assistenza infermieristica.

Quando con assoluta certezza si può prevedere che non vi potrà mai essere alcuna ripresa, i primi due trattamenti sono per lo più sproporzionati e dunque possono configurare l'accanimento terapeutico. Il nodo del problema sta piuttosto nel valutare (a) se idratazione e nutrizione artificiali siano sproporzionati e/o (b) se siano interventi medici o solo 'trattamenti assistenziali ordinari' e dunque irrinunciabili.

Sia a livello legislativo (nei vari paesi) che fra i religiosi esistono ampie divergenze su come comportarsi di fronte alle due scelte contrapposte di interrompere o continuare ostinatamente il sostegno alla vita biologica.

Il legislatore infatti, si è sempre preoccupato della salute dei cittadini e non del loro status di 'vivi', come ad esempio nel caso della Costituzione della Repubblica Italiana:

[art. 32] «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti».

Due casi emblematici, di segno diverso, sono spesso citati a questo proposito in letteratura.

Nel 1976, i familiari di Karen Ann Quinlan, una donna statunitense in Stato Vegetativo, chiesero di interrompere il trattamento di sostegno, opponendosi alla volontà dei medici che intendevano continuarlo. La "*Corte Suprema del New Jersey*" diede loro ragione, e dunque la respirazione artificiale venne interrotta; ma nonostante ciò, la donna sopravvisse altri nove anni.

Nel 1991 lo statunitense Oliver Wanglie chiese di continuare (contro il parere dei medici) la terapia di sostegno vitale su sua moglie Helga, di 86 anni, in Stato Vegetativo da oltre 1 anno, sostenendo che sua moglie avrebbe preferito in ogni caso restare in vita, qualunque cosa ciò significasse. Il tribunale diede ragione al marito e impose di continuare le cure mediche.

Il punto chiave, comune a questi casi, è quello di stabilire legalmente a che punto il trattamento medico di supporto vitale può ritenersi inutile e si può (o si deve) consentire alla morte di fare il suo corso.

Per quanto riguarda il Magistero, dobbiamo tenere presenti vari documenti.

Nel 1980 la Sacra Congregazione per la dottrina della fede ha affermato che

«Se da una parte la vita è un dono di Dio, dall'altra la morte è ineluttabile; è necessario, quindi, che noi, senza prevenire in alcun modo l'ora della morte,

¹⁵³ Giovanni XXIII: *Enciclica "Mater et magistra"*, 15 maggio 1961 (Denzinger, 3953).

sappiamo accettarla con piena coscienza della nostra responsabilità e con tutta dignità».¹⁵⁴

Nel 1985 la Pontificia Accademia delle Scienze ha precisato che

«Se il paziente è in un coma persistente, irreversibile per quanto si possa prevedere, il trattamento (“treatment”) non è richiesto, ma si deve provvedere la cura ordinaria, inclusa l'alimentazione».¹⁵⁵

Nel 1994 la “Carta per gli Operatori della Pastorale Sanitaria ha precisato che:

«L'alimentazione e l'idratazione, anche artificialmente amministrate, rientrano tra le cure normali dovute sempre all'ammalato, a meno che non risultino gravose per lui: la loro indebita sospensione può avere il significato di vera e propria eutanasia».¹⁵⁶

In pratica, partendo dal presupposto che alimentazione ed idratazione artificiale non sono ‘cure mediche’ ma ‘assistenza di base’, in nessun caso si dovrebbe abbandonare il malato alla sua sorte, e dunque il solo criterio di morte accettato dalla chiesa è tuttora la cessazione della funzione cardiaca e respiratoria, mentre la cessazione della funzione cerebrale è ininfluente.

Tutto il contrario di questo sembra in apparenza (ma probabilmente ben oltre l'apparenza) indicare il Catechismo del 1992:

[CCC, 2293] «La scienza e la tecnica sono ordinate all'uomo, dal quale traggono origine e sviluppo; esse, quindi, trovano nella persona e nei suoi valori morali l'indicazione del loro fine e la coscienza dei loro limiti».

Dunque, secondo la chiesa, un medico non può mai acconsentire alla richiesta dei parenti o del tutore di sospendere l'alimentazione nei pazienti in Stato Vegetativo Persistente. Tali casi sono del tutto paragonabili a quello dell'aborto, per il quale la chiesa ha da tempo richiamato alla disobbedienza civile, sotto le vesti di un conflitto morale e di coscienza.

«Dev'essere, in ogni caso, ben chiaro che, qualunque cosa a questo riguardo venga stabilita dalla legge civile, l'uomo non può mai ubbidire ad una legge intrinsecamente immorale, e questo è il caso di una legge che ammettesse, in linea di principio, la liceità dell'aborto. Egli non può nè partecipare ad una campagna di opinione in favore di una legge siffatta, nè dare ad essa il suffragio del suo voto. Non potrà neppure collaborare alla sua applicazione. Non si può ammettere, per esempio, che medici ed infermieri vengano obbligati a concorrere, in modo prossimo, ad un aborto e a dover scegliere tra la legge di Dio e la loro posizione professionale».¹⁵⁷

¹⁵⁴ Sacra Congregazione per la dottrina della fede: *Dichiarazione sull'eutanasia*, 5 maggio 1980.

¹⁵⁵ Pontificia Accademia delle Scienze (Chagas C. ed.): *Working Group of the Artificial Prologation of Life and the Determination of the Exact Moment of Death*, Città del Vaticano 1985.

¹⁵⁶ Pontificio Consiglio per la Pastorale Sanitaria: “*Carta degli Operatori Sanitari*”, Città del Vaticano, 1994.

¹⁵⁷ Sacra Congregazione per la dottrina della fede: *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18 novembre 1974.

XII

Per concludere

«Nulla c'è di più certo, nulla di più sicuro, nulla di più santo della nostra fede; niente che si fondi su principi più fermi». ¹⁵⁸ [A. Beni, 1949]

Le decisioni di fine vita riguardo i pazienti in Stato Vegetativo Persistente sono indubbiamente delicate e controverse. Non si tratta di decidere solo dello status di un corpo senza evidente vita 'umana', ma di prendere atto dei vari contesti medico, sociale, etico che forzano in direzioni contrastanti.

Per molti, l'espressione 'Stato Vegetativo Persistente' è disumanizzante, e dovrebbe essere definitivamente sostituita da altre come 'Stato di Non Responsività'; ma è ovvio che i due concetti non sono sovrapponibili. Lo Stato Vegetativo si riferisce a 'qualcosa' che non ha più quelle caratteristiche che consideriamo veramente ed essenzialmente 'umane', ovvero l'intelligenza, la volontà, la coscienza etc.; mentre il concetto di 'non responsività' lascia presupporre che oltre le apparenze esista ancora un qualche 'Io pensante'.

Secondo il patrimonio scientifico consolidato, invece, costoro non possono più recuperare alcunché, e solo una forma di rispetto per l'aspetto visibile e residuale di ciò che fu persona può spingere a preservarne la mera 'vita' biologica.

In tali casi, la chiesa sembra divisa fra pietas (legittima) e speranza (sottaciuta). La teologia infatti non può negare la asserita possibilità teorica del miracolo di un 'risveglio', che però non dichiara mai di aspettarsi.

Giacché dunque dallo Stato Vegetativo Persistente non si esce, possiamo chiederci: esiste, secondo la teologia, un interesse soggettivo del paziente a che si prolunghi il suo stato sospeso?

12.1 – Quando la vita è vita umana?

Affermando l'universalità del precetto secondo il quale la vita umana è sacra, la chiesa fa riferimento a ciò che chiunque può ordinariamente intendere per vita, chiaramente distinto da ciò che non lo è. Ma la gamma delle situazioni concrete, in conseguenza dell'intervento medico, è attualmente variegata e ad esse non si può applicare rigidamente una distinzione basata su di un criterio che ha perso gran parte del suo valore classificatorio.

In controtendenza si era posto anni orsono il "*Documento del Segretariato della Conferenza Episcopale francese*" del 6 marzo 1976; partendo dalla premessa che

«la vita umana è più della vita vegetativa»

esso giungeva infatti a sostenere che

«non c'è più vita umana quando ogni possibilità di coscienza e di realizzazione è definitivamente scomparsa». ¹⁵⁹

Questa definizione è stata ampiamente criticata dalla maggioranza del clero e dei laici credenti (a) per la difficoltà di diagnosticare la cessazione irreversibile della 'potenzialità psichica', e (b) per avere sostanzialmente proposto una differenza fra 'vita umana' e 'vita biologica dell'uomo'.

¹⁵⁸ Beni A., 1949, p.303.

¹⁵⁹ In: Pinsanti S.: *Umanizzare la malattia e la morte*. Edizioni Paoline, Roma, 1980, p. 40.

Ma come si è già sottolineato, il problema va ben oltre il semplice criterio differenziale vita-morte. E mentre taluni insistono nel definire 'vivi' anche i soggetti in stato di morte cerebrale, per altri la linea di difesa della vita si attesta fra lo stato vegetativo persistente (ritenuto passibile di miglioramenti) e la morte cerebrale (certamente irreversibile):

«Coma irreversibile per noi è la morte cerebrale totale. Invece dopo un mese dalla fase acuta, se un paziente riesce a sopravvivere, di solito c'è l'apertura degli occhi. Per definizione allora per noi non è più in coma. Per definizione coma irreversibile è solo la morte cerebrale, quella che precede inevitabilmente la morte stessa. Gli altri sono tutti stati di recupero verso una situazione di vita e di relazione o verso una situazione di disabilità più o meno grave».¹⁶⁰

Questa profonda divergenza si rispecchia anche nel modo di concepire la dignità umana. In linea di massima possiamo distinguere tre posizioni: (a) la dignità umana è un valore che il soggetto attribuisce a se stesso e comporta l'autodeterminazione e il controllo sulla propria funzionalità fisica; una volta ottenute le necessarie informazioni mediche, il paziente ha il diritto di scegliere liberamente se e come essere trattato; (b) la dignità umana risiede proprio nell'essere uomini, supera l'autonomia dell'individuo e non viene sminuita dal suo stato attuale; (c) la dignità umana ha una dimensione sociale, e può essere vista in termini di aspettative, efficienza e valori condivisi.

La perdita della dignità di vita, associata ad altri fattori, sembra attualmente il motivo più frequente (57% dei casi) della richiesta di eutanasia attiva, più che il dolore associato ad altri fattori (46% dei casi) o il solo dolore (5% dei casi).¹⁶¹

12.2 – Inadeguatezza dottrinarie della tradizione

I teologi ed i bio-eticisti di formazione cattolica rimproverano alla medicina di frontiera di avere rigettato ogni riferimento religioso e sapienziale; ma non poteva accadere diversamente.

I concetti teologici tradizionali, sui quali si basavano i giudizi morali in questioni come le decisioni sulla vita, sono infatti chiaramente inadeguati a risolvere le problematiche attualmente originate dai progressi medici. Di fronte a ciò si delineano atteggiamenti diversi e perfino contrastanti. Mentre molti scelgono più o meno consapevolmente di glissare sull'anima e sul rapporto anima-corpo tradizionalmente inteso, altri hanno il coraggio di mettere apertamente in discussione il problema, onde tornare ad una più confortante (e difendibile) purezza evangelica. Ad esempio:

«delle idee false o per lo meno falsate vagano nel nostro spirito come banchi di nebbia. Idee che non vengono dalla rivelazione e meno ancora dalla nostra esperienza, ma piuttosto dalla filosofia greca che ha profondamente segnato per venti secoli gli autori cristiani. Facciamo qualche esempio di queste idee zoppicanti: l'uomo è una creatura ragionevole composta d'un corpo e d'un'anima; la morte è la separazione dell'anima dal corpo [...] Tali idee, se non sono completamente sbagliate, sono almeno gravemente contorte».¹⁶²

¹⁶⁰ Così sostiene Claudio Betto, Primario neuroranimatore dell'Azienda Ospedaliera Niguarda di Milano (<http://centroculturalelugano.blogspot.com>).

¹⁶¹ Truog R.D., Berde C.B.: *Pain, euthanasia, and anesthesiologists*. Anesthesiology 1993; 78:353-359.

¹⁶² Rey-Mermet Th., 1976; ed it. 1979, p. 342.

Ma ciò non basta. È tempo di riconoscere che la dottrina scolastica dell'anima ha oramai solo un valore storico e di fatto non impegna più di tanto il teologo morale o il bioeticista.

Se infatti si volessero tracciare delle linee guida realmente 'cristiane' sulle questioni di fine vita, occorrerebbe tenere presente quali prerequisiti per lo meno che: (a) la vita non è un bene assoluto; (b) la vita terrena è un bene inferiore rispetto alla salvezza eterna; (c) solo Dio è padrone della morte così come della vita; (d) la vera morte avviene solo al distacco dell'anima; (e) finché l'anima non si distacca è sempre possibile un intervento soprannaturale; (f) se l'anima merita già il paradiso non ha senso ritardarne il distacco dal corpo; (g) l'unica vera urgenza per dilazionare la morte è la confessione finale.

12.3 – Riconsiderare la morte?

Il concetto di morte cerebrale pone problemi pressoché irrisolvibili, se si sceglie come discrimine la morte completa di tutte le strutture cerebrali, quasi indimostrabile clinicamente e strumentalmente.

Fra i protagonisti del dibattito medico, Robert D. Truog, preso atto dei problemi originati dalla definizione di 'morte cerebrale', ha proposto alcune alternative, ad esempio: (a) tornare al concetto tradizionale basato sulla cessazione permanente della respirazione e della circolazione (b) riconsiderare le obiezioni delle religioni tradizionali, (c) dare il permesso di prelevare gli organi sia nei soggetti con morte cerebrale, che in quelli in stato vegetativo e nei neonati anencefalici, prescindendo dalla problematica se siano vivi o morti.¹⁶³

Nel 1999, Stuart Youngner e altri hanno raccolto (dando voce anche al punto di vista dei cristiani fondamentalisti) una serie di contributi sulle controversie circa la definizione di morte, orientando la discussione sulla problematica della donazione di organi, piuttosto che sulla esclusiva problematica della morte in sé.¹⁶⁴

Dal punto di vista teologico, il punto chiave è l'impossibilità teorica della chiesa di dissociare l'idea di vita da quella di animazione, pur ritenendo i due concetti assolutamente diversi. Infatti essa tradizionalmente non ammette, almeno riguardo l'uomo, che possa esservi vita senza animazione; mentre dichiara che esistono anime (quantunque 'incomplete') senza corpo e senza vita. Inizio preciso dell'animazione (nel momento del concepimento) e distacco dell'anima nel momento della morte dovrebbero dunque restare due capisaldi, per quanto traballanti, della bioetica.

L'immagine scientifica della vita umana, che ritiene la mente una emergenza del corpo, prospetta invece un processo in cui l'anima (se ancora la vogliamo chiamare così; oppure 'la persona') si sviluppa progressivamente all'inizio della vita per poi disgregarsi alla sua fine.

Questo contrasto fra religione e teologia è ovviamente insanabile.

¹⁶³ Truog R.D.: *Is It Time to Abandon Brain Death?* Hastings Center Report 27, no.1 (1997):29-37.

¹⁶⁴ Stuart Youngner S., Robert Arnold R., Schapiro R. (Eds): *The Definition of Death: Contemporary Controversies*. The Johns Hopkins University Press, 199.

12.4 – In un mondo desacralizzato

Per quale motivo la società dei non credenti, che fra l'altro si avvia ad essere la comunità più numerosa nel mondo occidentale, dovrebbe inserire nei suoi ordinamenti le idee di una organizzazione ideologica fra le tante e di una fede fra le tante? L'unica ragione pratica potrebbe essere la constatazione che la cultura cattolica è stata per molti secoli (in occidente) parte integrante (e dominante) della cultura generale, con mutui apporti, e che le questioni morali sono state per secoli risolte dai teologi piuttosto che da altre categorie di intellettuali.

Ma nel momento in cui la società si è svincolata dalla teologia in nome della scienza, le regole morali della tradizione religiosa e soprattutto i loro riferimenti metafisici hanno perduto sempre di più in termini di fondamento ed autorevolezza. Oggi la chiesa cattolica predica un illusorio e fuorviante 'rispetto della vita', derivante da una concezione antropologico-metafisica sempre più superata dalla cultura e dalla pratica anche dei presunti 'credenti'. Per difendere la vita, difende infatti tutto ciò che ha una minima parvenza di vita: l'essere umano che ha viva la mente ma inefficiente in grado estremo il corpo viene difeso quanto quello che ha spenta irreversibilmente la mente ma attivo un minimo del corpo. Non potrebbe essere diversamente, se l'anima è definita come un 'qualcosa' diverso dal corpo e se anima e corpo non sono mai realmente disgiunti se non nella morte definitiva.

Fra la cosiddetta anima ed il corpo esistono un'apparente continuità ed una apparente discontinuità. L'apparente continuità si evidenzia nel fatto che il corpo inanimato, cui non possiamo restare indifferenti, ci appare ancora come elemento essenziale di quella persona; l'apparente discontinuità è data dall'impossibilità di considerare ancora persona i resti umani.

Sullo sfondo, sottolineiamo ancora una volta la costante mitizzazione della sofferenza, sempre ricordata nel magistero ed asse portante della catechesi, pur se dissimulata di fronte alla 'modernità' recalcitrante dei fedeli di oggi. Un 'dolore salvifico' che non può comunque essere evocato nel caso dei soggetti in Stato Vegetativo Persistente: perché essi non sentono il dolore, non elaborano il dolore, non possono offrirlo ad alcun dio.

XIII

Una storia esemplare

«Come è difficile vivere e morire in un Paese dove il Governo fa i miracoli e la Conferenza episcopale “fa” le leggi». ¹⁶⁵ [Piergiorgio Welby]

«Chi dice di amare Eluana, come persona, come donna, allora dovrebbe rispettare anche le sue scelte sulla propria vita. Altrimenti dimostra solo di amare un’astratta ideologia che ha perso il contatto con la realtà». ¹⁶⁶ [Anonimo]

Eluana Englaro era ventenne quando, il 18 gennaio 1992, entrò in coma dopo un grave trauma cranico conseguente ad un incidente automobilistico. Il suo stato clinico iniziale era aggravato da una insufficienza respiratoria che ne avrebbe causato rapidamente la morte in assenza di supporto meccanico. Ma poi il suo stato clinico migliorò, almeno nel senso che Eluana si rese capace di respiro spontaneo; si configurò dunque un classico Stato Vegetativo Persistente, pressochè immutato nei successivi sedici anni.

Questa eccezionale sopravvivenza ‘biologica’ è stata resa possibile grazie ad ausili medici ed assistenziali adeguati: alimentazione tramite sondino, alvo regolato con clisteri, cateterismo vescicale, fisioterapia, anticoagulanti, etc.

Eliana non partecipa al mondo esterno, non manifesta alcunchè; certamente non prova alcuna esperienza, non gioisce e non soffre. La sua è una condizione difficilmente definibile come ‘vita umana’; per questo il padre, a più riprese ha chiesto inutilmente l’autorizzazione a sospendere l’idratazione e la nutrizione artificiali, negata ad esempio da una sezione della Corte di Cassazione con sentenza del 5 ottobre 2007, nella quale si sostiene che

«non ricorrono gli estremi per l’interruzione dell’alimentazione artificiale, non trattandosi di accanimento terapeutico».

Un’altra sezione della Corte di Cassazione, con sentenza del 16 ottobre 2007, ha invece finalmente accolto un’ennesima istanza, stabilendo che la sospensione dell’idratazione e della nutrizione di un paziente in stato vegetativo può essere richiesta dal tutore legale quando: (a) è clinicamente evidente l’irreversibilità dello stato vegetativo, senza la minima possibilità, secondo standard scientifici internazionalmente riconosciuti, di recupero della coscienza e delle capacità di percezione, (b) è univocamente accertato che il paziente, se cosciente, non avrebbe consentito alla continuazione del trattamento. Tali conclusioni rispecchiano i criteri proposti dalla “*Commissione Veronesi*” del 2000. In sostanza, un soggetto in Stato Vegetativo ‘irreversibile’, secondo questi giudici, può essere lasciato morire, così come imporrebbe la ‘natura’; togliendo l’idratazione e la nutrizione artificiali, non si toglie infatti nulla ad una ‘persona’ che in realtà non è più tale.

Le obiezioni ideologiche di maggior peso all’abbandono terapeutico provengono soprattutto dal “*Comitato Nazionale di Bioetica*”, che a tal proposito ha elaborato due documenti nel 2003 e nel 2005, nei quali si sostiene che (a) questo tipo di

¹⁶⁵ Welby P., 2006, p. 97.

¹⁶⁶ Da un commento anonimo sul blog <http://alzalosguardo.blogspot.com>; 16 luglio 2008.

assistenza non è accanimento terapeutico, in quanto non si possono ritenere questi pazienti come pazienti terminali e (b) idratazione e alimentazione artificiali non sono terapie, bensì cure assistenziali.

Ma le censure alla sentenza si articolano su diversi piani. Su quello etico viene sottolineato il criterio della assoluta indisponibilità della vita: non esiste un diritto a morire perché nessuno si può togliere la vita. Sul piano medico, viene invece sostenuto che

«L'alimentazione e l'idratazione non sono terapia perché se lo fossero fame e sete sarebbero malattie, mentre sono bisogni fisiologici».¹⁶⁷

Alcune prese di posizioni appaiono assolutamente sconcertanti, come quella di chi dichiara:

«Se un giorno dovessi perdere la coscienza non sono nemmeno sicura che questo mi farebbe desiderare di morire. I vegetali forse non hanno onde cerebrali, ma io quando bevo l'acqua tutti i giorni non mi do la terapia dei vegetali. Spero che un giorno quando non potrò alimentarmi ci sia qualcuno che mi nutrirà e anche con dei cibi buoni. Non credo che anche una persona in stato di coma non abbia una relazione con i suoi organi che continuano funzionare».¹⁶⁸

In sostanza, secondo l'obiezione dei credenti, il soggetto in Stato Vegetativo Persistente: è vivo, anche se gravemente disabile; è uno di noi; è in una diversa condizione di vita cui noi non possiamo accedere; mantiene la sua dignità; è ancora pienamente persona.

13.1 – Contro la sentenza

Appena nota questa sentenza, riparte pronta la polemica ideologica da parte dei gruppi 'pro-vita': fondamentalmente emotiva, ma anche basata sull'obiezione 'razionale' che in realtà non sarebbe mai possibile stabilire 'quando' uno Stato Vegetativo è realmente irreversibile e dunque nessuno Stato Vegetativo può essere considerato a priori come irreversibile.

Particolarmente attivo in tal senso si mostra Giuliano Ferrara, che lancia dal suo quotidiano una battaglia per 'portare acqua ad Eluana' (definita «cavia ideologica di un passo ulteriore nella via della scristianizzazione radicale del mondo»), contro la «sentenza di un giudice», la «vanità e necrofilia secolarista», la «scienza impudente» e la «famiglia senza speranza».¹⁶⁹

Medici, politici e bioeticisti di ambito cattolico parlano di

«livello di crudeltà inaudito» (Bruno Dallapiccola, presidente di 'Scienza e Vita'),

«Una decisione abnorme, un pericolosissimo precedente [...] drammatiche conseguenze che questa sentenza potrebbe provocare» (Isabella Bertolini, deputata del Popolo della libertà).

Paola Binetti, deputato cattolico del Partito Democratico, afferma:

«La sua è vita perché aiuta a sentire vivi chi, come suo padre, si è preso cura di lei. È il potere del contagio positivo della vita».

Secondo "Scienza e Vita"

«fino a quando c'è vita biologica, quella è sempre e comunque una vita personale, espressione di una dignità che interpella in modo forte le coscienze e la responsabilità di tutti».

¹⁶⁷ Scandroglio T., in: <http://centroculturalelugano.blogspot.com>

¹⁶⁸ Menard S., in: <http://centroculturalelugano.blogspot.com>

¹⁶⁹ «Acqua per Eluana Englaro». Il foglio, 15 luglio 2008.

Adriano Pessina, direttore del centro di bioetica dell'Università Cattolica di Roma, commenta:

«L'interruzione dell'alimentazione e dell'idratazione comporteranno una lenta agonia di Eluana Englaro, colpevole soltanto di essere ancora viva. Ci auguriamo che questa decisione non venga attuata e ci appelliamo, ancora una volta, al sig. Beppino Englaro affinché permetta che Eluana continui a vivere. [...] Si deve constatare la gravità di una simile decisione, che di fatto scardina il principio della non disponibilità della vita umana e del dovere, proprio di ogni società civile, di non legittimare forme di abbandono terapeutico e assistenziale nei confronti dei propri cittadini, che non sono in grado di provvedere a loro stessi. Di fatto viene attribuito a un tutore un vero e proprio potere di vita e di morte nei confronti della persona che gli è affidata, stravolgendo lo stesso significato della tutela. Questa decisione, inoltre, introduce un serio e grave problema deontologico nella medicina: sospendere trattamenti ordinari come quelli somministrati a un paziente in stato vegetativo a motivo di una decisione che non ha fondamento clinico, significa di fatto scardinare il dovere fondamentale del prendersi cura dei pazienti che non sono in grado di intendere e volere».

Secondo l'arcivescovo Rino Fisichella, presidente della *“Pontificia Accademia per la Vita”*

«togliere il nutrimento e l'idratazione significa porre una persona malata in una condizione di estrema sofferenza e quindi la soluzione che appare all'orizzonte è quella di aver giustificato di fatto una azione di eutanasia [...] il coma è una forma di vita e nessuno può permettersi di porre fine a una vita personale. [...] La vita umana è indisponibile: dobbiamo accettare la vita umana come un profondo mistero che si sottrae al filosofo, al magistrato, allo scienziato, al legislatore e anche al sacerdote: ognuno è chiamato a rispettare il mistero di ogni vita e non cadere nella tentazione purtroppo oggi molto diffusa di leggere la vita soltanto in maniera utilitaristica, invece nessuno può stabilire quando una vita è degna di essere vissuta».

Secondo il sottosegretario all'Interno Alfredo Mantovano

«c'è da essere sgomenti di fronte alla prospettiva che sia sospesa la somministrazione degli alimenti a una persona in stato di incoscienza, determinandone così volontariamente la morte».¹⁷⁰

13.2 – Favorevoli alla sentenza

Dall'altra parte della barricata troviamo innanzitutto, ed ovviamente, Beppino Englaro, il padre di Eluana, che sostiene:

«L'interruzione delle procedure mediche dolorose, pericolose, straordinarie o sproporzionate rispetto a risultati ottenuti può essere legittima. Questo lo scriveva l'attuale papa Ratzinger quand'era cardinale. E secondo voi questa situazione non corrisponde a quella di Eluana? La verità è che loro alle volte dicono tutto e il contrario di tutto»;¹⁷¹

ed aggiunge:

«Qui non si tratta di una consumazione di una vita, ma di fare in modo che la natura riprenda il suo corso che è stato interrotto dai protocolli rianimativi

¹⁷⁰ Ovviamente, lo Stato Vegetativo Persistente non è un semplice stato di incoscienza!

¹⁷¹ Rizzo R.: *Eluana, il padre alla Chiesa: «Conta soltanto la sua volontà»*. Il Messaggero Veneto, 11 luglio 2008.

che hanno portato Eluana allo stato vegetativo permanente. Questa è una condizione innaturale».¹⁷²

Donatella Poretti, parlamentare radicale sottolinea

«l'assurdo calvario giudiziario imposto alla famiglia per affermare un diritto».

Giampietro Sestini, segretario di "LiberaUscita", dichiara:

«È dal 18 gennaio 1992, da quando è stata coinvolta in un incidente stradale, che Eluana giace in una clinica di Lecco, alimentata con un sondino nasogastrico, paralizzata, incosciente, muta, praticamente morta, ininterrottamente e inutilmente torturata per seimiladiciotto giorni, proprio lei che, avendo vissuto un caso analogo accaduto ad un suo amico sciatore, si era pronunciata contro tale accanimento terapeutico, peraltro vietato dalla Costituzione. [...] "LiberaUscita", associazione per la legalizzazione del testamento biologico e la depenalizzazione dell'eutanasia, ritiene che un ulteriore passo verso il riconoscimento giuridico del principio della autodeterminazione sia stato compiuto. In un paese civile, sarebbe peraltro logico che in casi del genere si riconoscesse – contestualmente al distacco del sondino alimentare – il diritto ad una morte dignitosa, senza attendere che sopravvenga dopo diversi giorni la cosiddetta "morte naturale"».

I giudizi più qualificati non possono che provenire dagli addetti ai lavori. Secondo Ignazio Marino, medico e capogruppo del Partito Democratico in "Commissione Sanità" al Senato, l'alimentazione artificiale

«è un mezzo straordinario che esiste da poche decine di anni e oggi si associa a tutte le altre terapie a cui viene sottoposta una persona in stato vegetativo permanente. Si tratta di una condizione in cui non vi è più nessuna ragionevole possibilità di recupero dell'integrità intellettuale a causa di un grave danno cerebrale [quindi] mantenere pazienti perennemente incoscienti liberi da infezioni, dal rischio di embolie polmonari, da decubiti, da alterazioni metaboliche che possono causarne la morte, implica uno sforzo straordinario dal punto di vista dell'intervento medico e delle tecnologie utilizzate [...] che non porta però ad alcun miglioramento delle condizioni di salute [...] la sospensione di tutti questi atti implica inevitabilmente la fine della vita, ma si tratta di una fine naturale. Si tratta di non accanirsi più, di non prolungare l'agonia, di accettare che non c'è più nulla da fare. Ed è cosa sostanzialmente diversa dal procurare volontariamente la morte attraverso l'iniezione di un farmaco letale».

Secondo Demetrio Neri, Ordinario di Bioetica all'Università di Messina e Membro del Comitato Nazionale per la Bioetica

«16 anni di stato vegetativo persistente da un punto di vista scientifico vanno oltre ogni limite immaginabile, perchè, solitamente, la comunità scientifica dopo due anni dichiara la persistenza del caso senza nessuna possibilità di recupero [...] c'è chi affronta queste tematiche da un punto di vista assolutamente ideologico, un'ottica che punta esclusivamente a salvare i principi della bioetica, qualunque cosa possa, poi, succedere alle persone che sono coinvolte. È una bioetica che io non condivido, che non pratico e che anzi considero l'esatto contrario della bioetica».

Per la senatrice del Partito Democratico Vittoria Franco

«è strano che il ricorso alle tecnologie mediche venga rifiutato per dare la vita, come nel caso della legge sulla fecondazione assistita, e invece ritenuto irrinunciabile per continuare ad alimentare persone in stati di lunga e irreversibile incoscienza».

¹⁷² Lori V.: *Eluana, i vescovi accusano. Il padre: «Condizione innaturale»*. L'Unità, 16 luglio 2008.

Vincenzo Cerami, invece, pur favorevole al rispetto della volontà dei familiari, è uno dei pochi a tirare in ballo il soprannaturale, commentando che

«si è chiesto alla giustizia terrena (ius) di decretare su una questione che appartiene alla trascendenza (fas), derogando dal dettato della Chiesa, ostile a ogni gesto umano che si sostituisca al volere di Dio nel decidere l'interruzione di una vita. Nessuno di noi può ignorare la pena delle persone che sono costrette a convivere con la speranza senza speranza, per anni e anni. La loro vita va altrettanto difesa, perché si può essere vivi e morti nello stesso tempo. Bisogna avere la forza di immedesimarsi nel singolo caso e immaginare una casa, un dolore che non ha mai fine, una clinica, e giorni segnati dal silenzio. Bisogna immaginare il tempo che passa sempre uguale e un clima malinconico che condiziona la famiglia e i parenti. Affermato un principio, si pensa ad altro. Ma chi deve fare i conti quotidianamente con la malattia, non può permettersi di pensare ad altro. Sedici anni di buio fanno dire al padre di Eluana: "Ora la libereremo". Sarebbe ingiusto interpretare male questa frase, come se l'uomo volesse dire: "Ora ci libereremo". No, il papà della ragazza è profondamente immerso nel silenzio della figlia, nel quale, da padre amoroso, ascolta la voce di chi non ce la fa a emergere alla luce. È lui che alla fine sceglie l'umana pietas e mette da parte il rigore dei principi».¹⁷³

13.3 – Una di noi?

Le contese legali sulla natura (medica o assistenziale) degli interventi che mantengono in funzione il corpo di Eluana hanno lasciato in secondo piano ciò che dovrebbe essere invece (in particolare sul piano teologico) il nodo della vicenda: cosa rappresenta quel corpo che 'vegeta'? Si può parlare ancora in modo specifico della 'persona' Eluana? Eluana è ancora fra noi, anima e corpo? E dunque ci obbliga a tutta l'assistenza garantita ad ogni soggetto 'semplicemente' disabile? Maurizio Mori, presidente della Consulta di Bioetica dell'Università di Torino critica le affermazioni del cardinale Bagnasco, secondo il quale togliere ad Eluana «nutrimento è come togliere da mangiare e da bere a ciascuno di noi».

«Questo modo di descrivere la realtà non è corretto, anzi la distorce e gravemente, al punto da risultare fuorviante. Infatti, ad essere precisi Eluana ha smesso di "mangiare e bere" come ciascuno di noi il 18 gennaio 1992, oltre sedici anni fa. Questo per la semplice ragione che l'espressione "mangiare e bere" indica consumare un pasto, ad esempio un piatto di pasta con un buon bicchiere di vino, magari in compagnia simpatica e gioiosa e scegliendo quel che più ci piace! "Mangiare e bere" è provare emozioni, gustare i cibi coi loro sapori e profumi, le temperature giuste, è scegliere il piatto giusto abbinando i gusti. Eluana non fa nulla di tutto questo, e per via dello stato vegetativo permanente non sarà mai più in grado di farlo. Eluana, quindi, "non mangia e non beve", come non "fa" nulla: le vengono semplicemente iniettate le terapie nutrizionali, ossia un'insieme vario di sostanze chimiche che consentono all'organismo di continuare a vegetare. Eluana non prova sapori, non sente profumi, come non sente la temperatura di ciò che le viene iniettato. Non sceglie neanche, né cosa vuole mangiare e bere, né, tantomeno, se vuole o no mangiare e bere. Non può neanche rifiutarsi che le iniettino le terapie nutrizionali: subisce solo, e passivamente. Se potesse, per il suo carattere volitivo, certamente direbbe: "No basta, non voglio!". Lo ripetono da anni entrambi i genitori, e soprattutto Beppino. Ma quando va bene viene compatito, o anche dipinto come un irresponsabile. Eluana non "mangia e

¹⁷³ Cerami V.: *La pietà di fronte al suo silenzio*. Il Messaggero, 10 luglio 2008, p. 1.

beve", come non "fa" nient'altro. C'è un sondino che "fa" tutto per lei, senza che lei possa opporre resistenza, e ci sono i medici che provvedono a dosare i farmaci nutritivi adeguati per evitare scompensi di sorta. Nè vale dire che la situazione di Eluana è simile a quella dei neonati allattati col biberon, per i quali "mangiare e bere" non comporta le azioni che facciamo noi, ossia prendere il cibo e le bevande, portarle alla bocca. Basta proporre l'analogia, che subito diventa chiaro perchè non vale. Un infante non fa alcune azioni tipiche del mangiare, ma certamente gusta i cibi, tanto che si capisce bene quelli che preferisce e quelli che non apprezza. L'infante "mangia e beve" perchè assume il cibo "facendo": misura l'intensità delle poppate, rifiuta i gusti sgradevoli e "fa" tante altre cose come facciamo noi. Ecco perchè l'analogia risulta invalida: ciò che subisce Eluana circa la terapia nutrizionale è qualcosa di essenzialmente diverso anche dal "mangiare e bere" che fa un infante.

Quando il cardinal Bagnasco dice che togliere ad Eluana il «nutrimento è come togliere da mangiare e da bere a ciascuno di noi» usa le parole non in senso descrittivo, per descrivere la situazione, per argomentare e ragionare su un problema serio da esaminare con attenzione. Al contrario, le usa per evocare sentimenti profondi, per suscitare emozioni di ribrezzo, per pescare nella sfera istintiva. All'ascolto di quelle parole, o alla loro lettura, ciascuno di noi ha delle associazioni diverse: chi le associa al conte Ugolino dantesco, chi alle fotografie dei bimbi in Biafra, chi ad altre immagini altrettanto raccapriccianti. Di qui il senso di sgomento che atterrisce. Quelle parole non sono pronunciate per favorire il ragionamento fatto con la dovuta freddezza e razionalità, ma sono lo squillo di tromba che segnala che è giunto il tempo di attaccare a testa bassa senza sentire ragioni. Sono una chiamata a raccolta a difesa della sacralità della vita, che avendo perso credibilità sul piano logico e razionale deve ricorrere alle emozioni profonde insite nelle sfere profonde e sollecitate dallo sconcerto provato da molti per i progressi della scienza.

A guardare le cose razionalmente, le sostanze nutritive iniettate in Eluana non sono affatto "mangiare e bere", ma sono il risultato della "terapia nutrizionale". Il caso Riccio-Welby ci ha insegnato che la Costituzione italiana prevede che le terapie sono volontarie nel senso che non possono essere imposte all'interessato. Al di là dell'aspetto giuridico ci sono ottime ragioni etiche a sostegno del diritto di autodeterminazione delle persone, che è semplicemente un'estensione delle libertà civili proprie dei cittadini moderni. Come ogni altra terapia, quindi, anche la terapia nutrizionale può essere sospesa ove l'interessato lo richiedesse».¹⁷⁴

13.4 – Una come noi?

Del troppo che si è scritto su Eluana, gran parte proviene dai difensori ad oltranza della 'vita'; come ad esempio Giuliano Ferrara, che invita a depositare simbolicamente bottiglie d'acqua davanti al Duomo di Milano; o come Adriano Celentano che così esprime impulsivamente il suo pensiero:

«mi chiedo se qualche volta, specie in casi come questi, a uno che non crede possa venire il dubbio, che magari potrebbe esserci davvero un qualcosa che va oltre l'aridità di questo attimo fuggente trascorso sulla terra. E allora, come padre, mi domando: forse Eluana vuol dirmi di non prendere in considerazione ciò che mi chiese in un momento di spensierata giovinezza?... Forse nei luoghi dove si trova ora non soffre e magari già intravede le meraviglie del cielo?... E se, contrariamente all'apparenza, si trovasse invece

¹⁷⁴ Mori M.: *Eluana che ha perso il gusto della vita Ora lasciatela in pace*. Liberazione del 16 luglio 2008, pag. 4

in uno stato di grande serenità, in attesa del trionfale ingresso nella vita celeste? O forse, chissà, di un ritorno a questa, di vita?... E poi ancora, la cosa che più di tutto mi domanderei: e se fossi proprio io a rattristare il suo animo, per il gesto che suo padre sta per compiere?... Certo mi rendo conto che è facile parlare per chi è al di fuori della tragedia, e io mi scuso per questo, signor Englaro. Ma la mia vuole essere in qualche modo una parola di aiuto, per chi si trovasse nella sua situazione. A volte i miracoli succedono proprio quando meno te l'aspetti. Forse Eluana ha bisogno della conversione di suo padre per far sì che la sua dipartita da questo mondo avvenga in modo spontaneo e senza alcuna interruzione. O addirittura che si svegli. Si dice che la fede è un dono. Perché solo attraverso la fede succedono le cose più grandiose, e io dirò una preghiera per lei».¹⁷⁵

La confusione fra il piano terreno ed un improbabile piano ultraterreno domina in questo intervento, che non precisa se Eluana dovrebbe preferire o no essere lasciata finalmente 'morire'. E come poche altre volte, l'irrazionalità confessionale (o pseudo tale) si unisce all'antiscienza, insinuando dubbi fuor di luogo, ad esempio: e se Eluana fosse solo impossibilitata a comunicare con noi?

Ma in altre esternazioni di parte cattolica risuona di peggio. La 'non vita' di Eluana viene infatti grottescamente idealizzata:

«Eluana ci costringe a pensare al senso della vita. Eluana si propone come simbolo di tutti i deboli e non autonomi, vuole che ciascuno di noi si fermi un attimo e faccia il conto con la propria posizione, con ciò che desidera vivere. In una società dove conta solo il potere, dove tutto viene misurato dal profitto, non c'è più spazio per quelli che sono posti sul nostro cammino come memoria del senso del vivere. Chi vuole porsi domande così scomode? [...] abbracciare Eluana è come abbracciare il Mistero».¹⁷⁶

E tanto basti, per misurare il distacco fra il reale ed il surreale.

¹⁷⁵ Celentano A.: su www.corriere.it, 16 luglio 2008.

¹⁷⁶ Anonimo (<http://alzalosguardo.blogspot.com>).

Bibliografia

Ballerini G.: *L'esistenza di Dio di fronte alla scienza e al pensiero moderno*. Libreria Editrice Fiorentina, Firenze, 1918.

Beni A.: *La vera religione*. Libreria Editrice Fiorentina, Firenze, 1949.

Bon H.: *Medicina e religione*. Marietti, Torino, 1940.

Bonomelli G.: *La chiesa*. Casa Editrice Madella, Sesto S. Giovanni, 1915.

Cammilleri R.: *Piccolo manuale di apologetica*. Piemme, Casale Monferrato, 2004.

Catechismo della Chiesa Cattolica (1992). Testo integrale e commento teologico. Piemme, Casale Monferrato, 1993.

Catechismo ad uso dei parroci pubblicato da S. Pio V Pont. Mass. per Decreto del Concilio di Trento. 1566. Edizione a cura di Benedetti E., Bardi Editore, Roma, 1944.

Compendio del Catechismo della Chiesa Cattolica. Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano, 2005.

D'Alpa F.: *Dov'è finita l'anima cristiana*. Laiko.it, Catania, 2008.

De Liguori A.M.: *Apparecchio alla Morte. Considerazioni sulle Massime Eterne*. Napoli, 1758.

Denzinger H.: *Enchiridion Symbolorum, definitionum et declarationum de rebus fidei et morum*. Edizioni Dehoniane, Bologna, 2003 (XXXVIII^a Ed.).

Dianda G.: *Il catechismo maggiore di Sua Santità Pio X spiegato al popolo sulle norme del Catechismo Tridentino*. Tipografia Pontificia Marietti, Torino. Vol. V, 1917.

Du Pont L.: *Meditations sur les mystères de notre Sainte Foi, avec la pratique de l'oraison mentale*. (6 Volumi) Edizione originaria: Valladolid, 1605. Ed. fr.: Société de Saint Augustin, Lilla, 1879.

Ford N. M.: *When did I begin? Conception of the human individual in history*. Cambridge University Press, 1988. Ed. it.: *Quando comincio io? Il concepimento nella storia, nella filosofia e nella scienza*. Baldini & Castoldi, Milano, 1997.

Francesco di Sales: *Teotimo*. Istituto missionario Pia Società San Paolo, Alba, 1943.

Gaume G.: *Catechismo di perseveranza*. Vol. I-VIII. Giosuè Rondinella Editore, Napoli, 1873.

Giovannini E.: *I doveri cristiani esposti alla studiosa gioventù italiana*. Tipografia Pontificia Mareggiani, Bologna, 1900.

Gousset T.: *Teologia morale ad uso dei parrochi e de' confessori*. (2 volumi). Ditta Fiaccadori, Parma, 1901.

Grou G.: *Per la vita intima dell'anima. Trattato di perfezione cristiana*. Ed. it.: Società Editrice Internazionale, Torino, 1940.

Guardini R.: *Il diritto alla vita prima della nascita*. Morcelliana, Vicenza, 1985.

Günthör A.: *Anruf und Antwort. Eine neue Moraltheologie*. (3 volumi). Edizioni Paoline, Roma, 1976. Ediz. It.: *Chiamata e risposta. Una nuova teologia morale*. Edizioni Paoline, Roma 1979.

Jonas H.: *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*. Einaudi, Torino 1997.

La Sacra Bibbia. Edizioni Paoline. Alba-Roma, 1968.

Lesétre H.: *La fede cattolica*. Società anonima tipografica fra cattolici vicentini, Vicenza, 1925.

Maccono F.: *Il valore della vita. Commento dogmatico-morale al Catechismo di Pio X. Parte terza. Mezzi della grazia; sacramenti e orazioni*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1921; ristampa 1959.

Maccono F.: *Il valore della vita. Commento dogmatico-morale al Catechismo di Pio X. Parte quarta. Il culto o sacra liturgia*. Società Editrice Internazionale, Torino, 1924; ristampa 1954.

Martinati A.: *La Dottrina Cattolica con commenti dei padri e dottori della Chiesa e di scrittori antichi e moderni. La morale*. Tipografia Antoniana, Padova, 1943. Edizione riveduta (senza indicazione di data; circa 1950).

Monsabré G.M.L.: *Esposizione del dogma cattolico*. (Conferenze tenute nell'anno 1875). Marietti, Torino-Roma, 1949.

Niedermeyer A.: *Compendium der pastoralmedizin*. Verlag Herder, Vienna, 1953. Ed.it.: *Compendio di medicina pastorale*. Marietti, Torino, 1955.

Perardi G.: *La dottrina cattolica. La Fede*. Vol. I-III. Lega Italiana Cattolica Editrice, Torino, 1929-1930.

Perardi G.: *La dottrina cattolica. La Grazia*. Vol. I-II. Lega Italiana Cattolica Editrice, Torino, 1947.

Priero G.: *Il mistero cristiano*. Edizioni Paoline, Alba, 1950.

Pesce S.: *Medicina e teologia per la difesa della vita*. Edizioni Orizzonte Medico, Roma, 1976.

Rahner K., Gorres A.: *Der Leib und das Heil*. Matthias-Grünenwald Verlag, Mainz, 1967. Ed. It. *Il corpo nel piano della redenzione*. Queriniana, Brescia, 1969.

Re G.: *La morale cristiana. Elementi di liturgia*. Società Editrice Internazionale. Torino, 1939.

Rey-Mermet Th.: *Croire. Vol. I. Pour une redécouverte de la foi*. Droguet & Ardant, Limoges, 1976; ed it.: *Credere. Vol. I. La fede del simbolo apostolico*. Centro editoriale dehoniano, Bologna, 1979.

Spinsanti S.: *Etica bio-medica*. Edizioni Paoline, Cinisello Balsamo, 1988.

Tihamer T.: *Il simbolo degli apostoli. Vol. VII. La comunione dei santi. La remissione dei peccati. La vita eterna*. Gregoriana editrice, Padova, 1948.

Tihamer T.: *I dieci comandamenti*. (2 volumi) Gregoriana editrice, Padova, 1945.

Welby P.: *Lasciatemi morire*. Rizzoli, Milano, 2006.

«L'Illuminismo è la sortita dell'uomo da un colpevole stato di minorità. Minorità è l'incapacità di servirsi del proprio intelletto senza la guida di un altro. Questa minorità è colpevole se la sua causa non è un difetto di intelligenza, ma di decisione e di coraggio di servirsi della propria intelligenza senza la guida di un altro.

'Sapere aude!'.

Abbi il coraggio di servirti della tua intelligenza! Questo è dunque il motto dell'Illuminismo. Ma per questo Illuminismo non si richiede altro che la libertà e precisamente la più innocua tra tutto ciò che può chiamarsi libertà, ossia di fare pubblicamente uso della propria ragione sotto ogni aspetto. L'uso pubblico della ragione dev'essere sempre libero ed è il solo che può attuare l'Illuminismo tra gli uomini».

Immanuel Kant, *Was ist die Aufklärung?*, 1784

Finito di stampare nel mese di dicembre 2008
presso la "Tipografia E. Leone s.r.l."
Via Firenze, 12 - Catania - Tel. 095 387020
www.tipografialeone.it

La sorte dei soggetti in Stato Vegetativo Persistente sembra preoccupare il clero più sul piano esistenziale e biologico che su quello spirituale. L'accanimento con il quale si pretende di prolungare indefinitamente la sopravvivenza di individui che hanno perduto irrimediabilmente, assieme alla coscienza, la caratteristica di persona, è in straordinario contrasto con la tradizionale sollecitudine per una buona morte e per il destino dell'anima, soggetto sempre più lontano dalla predicazione quanto dalle preoccupazioni dei fedeli.

Dopo avere demonizzato il tecnicismo della medicina e la medicalizzazione della morte, oggi è proprio la chiesa a imporre scelte di fine vita che ai più appaiono disumanizzanti. Fino a che punto tutto ciò si accorda con gli insegnamenti fondamentali della teologia?

Francesco D'Alpa (1952) collabora con l'UAAR ("*Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti*") ed è redattore della rivista "L'Ateo".

ISBN 978-88-95357-06-5

EURO 10,00

