

## Attualità **Evoluzione del concetto di morte. Morte e tecnica, natura ed etica.**

di Elena Messina (\*)

*Credete a chi cerca la verità, non credete a chi la trova.  
[André Gide]*

«Un uomo molto povero pregò la Morte di fare da padrino a suo figlio. La Morte acconsentì e prese a voler bene a quel bambino. Un giorno lo condusse in un bosco e gli insegnò a riconoscere un'erba molto rara, con grandi capacità terapeutiche. "Ti farò diventare un grande medico" gli disse, "ma stai bene attento: ogni volta che sarai chiamato al capezzale di un malato, io sarò lì con te e solo tu potrai vedermi. Se mi vedi alla testa del letto, dai al tuo paziente questa erba e lui guarirà. Ma se mi vedi ai suoi piedi, non fare nulla: quell'uomo è destinato a morire". Ben presto il giovane divenne un medico ricco e famoso, grazie alle sue prognosi infallibili e fu chiamato dal re a ricoprire il ruolo di medico della Casa Reale. Un giorno la figlia del re si ammalò gravemente. Il dottore, chiamato a visitarla, vide la Morte ai piedi del letto. "Dottore, morirà?" gli chiese il re. "Non preoccupatevi, io la salverò" e, così dicendo, girò il letto di 180 gradi. La principessa guarì, ma alla Morte questo giochetto non andò giù. Così, adirata, trascinò il suo figlioccio in una profonda caverna dove ardevano migliaia e migliaia di candele. "Vedi queste candele, o medico sciocco? Queste sono le vite degli uomini: le più grandi, quelle appena iniziate, sono le vite dei bambini, quelle che si stanno consumando sono quelle dei vecchi". "E la mia dov'è?" "Eccola, la vedi?" gli disse la Morte indicandogli un moccolo ormai quasi completamente consumato. In quel momento la fioca fiammella si spense e il medico cadde a terra senza vita».

Nonostante il concetto di morte rechi con sé notevoli implicazioni etiche e morali, esiste una reale e concreta necessità medico-scientifica di definirne gli aspetti almeno da un punto di vista fisiopatologico, delinearne ed unificarne i criteri di diagnosi. Se, da una parte, la morte umana ha che fare con la perdita di coscienza e parallelamente con la perdita irreversibile

della capacità di respiro, dall'altra non è possibile per la scienza medica prescindere dalla precisa e tangibile definizione dei parametri che conducono ad una simile diagnosi <sup>(1)</sup>.

La difficoltà di giungere ad una certezza della diagnosi è conseguenza del fatto che la morte non avviene in un istante; essa è piuttosto un processo <sup>(2)</sup>, la cui comprensione è complicata e dipendente dalle conoscenze a disposizione. Tale definizione deve essere fondata su schemi evidenti, scientificamente accettati e riconosciuti.

Da un punto di vista medico è possibile definire la morte come il momento in cui si perde l'interessanza dell'essere umano, prima che le sue funzioni biologiche cessino definitivamente <sup>(3)</sup>. In quest'ottica, la morte si può considerare come l'estinzione dell'individualità corporea, non tanto dei singoli elementi che la compongono, quanto delle necessarie correlazioni tra organi e funzioni.

La diagnosi di morte ha subito notevoli trasformazioni nel corso della sua storia.

I primi criteri fondanti la diagnosi di morte si definiscono somatici o tanatologici; essi potevano essere dimostrati e compresi attraverso un'ispezione esterna del corpo e dei suoi segni cadaverici. Si tratta di modalità di esame fondate sull'analisi dei fenomeni post-

<sup>(1)</sup> *Ibidem.*

<sup>(2)</sup> Si veda, Comitato Trapianti del Consiglio d'Europa, *Manuale. Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e al Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione*, Centro Nazionale Trapianti, Bologna, 2012 e *British Journal of Anaesthesia* 108, D. Gardiner, S. Shemie, A. Manara, H. Opdam, *International perspective on the diagnosis of death*, Oxford University Press, Oxford, 2012, p.14-19.

<sup>(3)</sup> Cfr. Comitato Trapianti del Consiglio d'Europa, *Manuale. Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e al Prelievo di Organi e Tessuti. VII edizione*, Centro Nazionale Trapianti, Bologna, 2012, pp.119-134.

*mortali* della struttura organica e dello stato fisico-chimico cui va incontro il corpo dopo la morte.

Rientra nelle modalità di ispezione di morte la constatazione della presenza o meno di respiro spontaneo.

Il riconoscimento di un legame tra l'assenza di respiro e la morte è quanto mai antico, testimoniato all'interno di numerosi testi; fra questi, si legge nella Bibbia:

«[...] allora il Signore Iddio formò l'uomo con polvere del suolo e gli soffiò nelle narici un alito di vita, e con ciò fu l'uomo un'anima vivente»<sup>(4)</sup>,

e nel Qur'an:

«[...] quindi gli ha dato forma e ha insufflato in lui del Suo Spirito. Vi ha dato l'udito, gli occhi e i cuori. Quanto poco siete riconoscenti»<sup>(5)</sup>

Tali criteri di esame dello stato di morte sono stati lungamente mantenuti e si può dire che fino agli anni 50 e '60 del secolo scorso, la diagnosi di morte si fondava su tre differenti constatazioni; in primo luogo, il medico poneva il fonendoscopio sul petto, se il cuore non batteva, esso era morto. In secondo luogo, uno specchietto veniva posto davanti alle labbra del paziente; se esso non si appannava, l'individuo era morto, poiché incapace di respirare. Infine, le sue pupille venivano illuminate con un lumino o una pila, se esse non si contraevano la diagnosi di morte era completata e certa.

L'insieme di tali constatazioni costituiva i criteri somatici di constatazione dell'avvenuta morte, dunque, l'osservazione del corpo permetteva al medico e l'individuazione dello stato tanatologico.

L'osservazione di numerosi casi di morte, ha permesso in epoca recente la costruzione di un insieme di parametri, noti come *standard neurologico*.

Criterio fondante lo standard neurologico è la morte, intesa come *cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'encefalo*, dove per encefalo si intende l'insieme del cervello propriamente detto e del tronco encefalico. Considerazione fondante tale assunto è quella che descrive la morte dell'organo supremo e della sua funzione di integratore dell'organismo come morte dell'individuo, in quanto ad essa consegue la cessazione delle funzioni cardiocircolatoria e respiratoria<sup>(6)</sup>.

<sup>(4)</sup> Istituto Pontificio Biblico di Roma, *La Sacra Bibbia*, Genesi 2, 7, Casa Editrice A. Salani, Firenze, MCMLXI, p.51.

<sup>(5)</sup> Unione delle comunità ed Organizzazioni Islamiche in Italia, H. R. Piccardo (a cura di), *Il Corano, Sura As-Sajda, La Prosterazione*, 32, 9, 1999, Newton & Compton editori, Roma, p.359.

<sup>(6)</sup> Cfr. F. Procaccio, P.P. Donadio, A. M. Bernasconi, A. Giannelli Castiglione, A. Nanni Costa, Determinazione di morte con standard neurologico, Centro Nazionale Trapianti, Bologna, 2012, in Comitato Trapianti del Consiglio d'Europa, *Manuale. Corso Nazionale Coordinatori alla Donazione e al Prelievo di*

Già nel 460 a.C. Ippocrate sosteneva fosse necessario che:

«[...] gli uomini sappiano che da null'altro provengono i piaceri e la serenità e il riso e lo scherzo, se non dal cervello, e così i dolori, le pene, la tristezza e il pianto. E soprattutto grazie ad esso conseguiamo saggezza e conoscenza e vediamo e udiamo e giudichiamo sul brutto e sul bello sul cattivo e sul buono, sul piacevole e sullo spiacevole»<sup>(7)</sup>.

Le linee guida dello *standard neurologico* vengono definite nel 1968 dalla Commissione Medica di Harvard; tale definizione si è resa possibile attraverso lo studio di numerosi casi clinici precedenti ed è indubbio che la medicina dei trapianti abbia fortemente contribuito a tale definizione.

In conclusione, quelle elencate possono essere considerate quali pragmatiche deduzioni di una verità che rimane sostanzialmente celata ed in forza di ciò resta fondamentalmente incompresa. La conoscenza della medicina è destinata ad aumentare e visioni più ottimistiche vedono in ciò la possibilità di giungere un giorno all'effettiva conoscenza. Altre posizioni rispetto a questa tematica rimangono più scettiche di fronte alle effettive probabilità di crescita del sapere. Se è vero che non esistono fatti ma solo interpretazioni secondo il celebre assunto di F. Nietzsche, è altrettanto vero che i criteri appena delineati si costituiscono quali più plausibili interpretazioni della realtà tanatologica.

Si vuole concludere questo capitolo con un breve riferimento alla frase con la quale si è deciso di iniziarlo. Si tratta del noto aforisma parmenideo che recita:

«*Se esiste parte dell'essere, v'è l'essere*»<sup>(8)</sup>.

Esiste forse logica più profonda?

Probabilmente no. Ma si può forse aggiungere, in una prospettiva certamente più eraclitea che parmenidea, che quando due concetti si oppongono essi esistono, in quanto esiste la loro idea; in forza di ciò vita e morte rientrerebbero nello stesso concetto di esistenza, diventandone semplici attributi.

(\* *Ha conseguito la laurea specialistica in Antropologia culturale ed Etnologia, presso l'Università degli Studi di Torino, nel corso della quale si è occupata di ricerche relative a posizioni etiche rispetto alla donazione ed al prelievo di organi e tessuti, ed alle ritualità funebri.*

*Organi e Tessuti. VII edizione*, Centro Nazionale Trapianti, Bologna, 2012, p. 119-123.

<sup>(7)</sup> Cfr. Ippocrate, A. Roselli (a cura di) *La Malattia Sacra*, Marsilio, Venezia, 2009.

<sup>(8)</sup> Cfr. M. Untersteiner, G. Reale, *Testimonianze e frammenti. Testo greco a fronte*, Bompiani, Milano, 2011.