



**CONGRESSO TOMISTA INTERNAZIONALE**  
*L'UMANESIMO CRISTIANO NEL III MILLENNIO:*  
*PROSPETTIVA DI TOMMASO D'AQUINO*  
**ROMA, 21-25 settembre 2003**



Pontificia Accademia di San Tommaso

-

Società Internazionale Tommaso d'Aquino

---

## ***L'anima in Tommaso D'Aquino, morte cerebrale e problemi in bioetica***

**Prof. Elena Postigo Solana**  
**Universidad San Pablo – CEU, Madrid (España)**

Thomas Aquinas' doctrine about the soul, and particularly, his quote in *S.Th.* I, q. 75-83, is the central argument to explain that the human soul is all over the human body and that, therefore, human death does not mean death of a single organ but loss of unity for the whole organism.

Is it possible to harmonize Aquinas' theory with our current perspective to determine individual death based on the criteria of brain death?

This paper analyzes the problem of brain death and states that human death is produced by the loss of "integrative somatic unity" for the whole organism. Brain death is just the material sign of it. Aquinas defines death as the separation of the soul and the body or as absence of life. The first definition is metaphysical and the second one phenomenological. The second definition can be determined with scientific criteria. In fact, brain death is a clear sign showing absence of organic unity, total lack of life. On the other hand, it is not possible to have empirical certainty of the first definition, we will not be able to see the soul and body separating from each other. Therefore, we also need scientific criteria to determine if this has happened or not: brain death is the more reliable criteria to settle this question. In brief we will try to summarize the bioethical implications of this definition: organ donor conditions, anencephalic children, persistent vegetative state patients, etc. Finally, some criticism of functionalism criteria will help to settle the question.

La dottrina sull'anima in Tommaso, e in modo particolare, ciò che lui espone in *S.Th.*, I, qq. 75-83, costituisce il nucleo fondamentale per poter spiegare che l'anima è immateriale, che si trova in tutte le parti dell'organismo umano, e quindi, che non ha una localizzazione specifica nello spazio. Noi ci domandiamo: come si compatibilizza questa dottrina con la validità del criterio di morte cerebrale? Potrà mai esserci una certezza assoluta, empirica, del momento metafisico in cui l'anima lascia il corpo?

Abbiamo offerto la nostra risposta in un lavoro più ampio,<sup>1</sup> ora soltanto esporremo i punti principali. Siamo dell'opinione che le tesi dell'Aquinate sono applicabili anche alla teoria sulla morte cerebrale.

---

<sup>1</sup> Cfr. E. Postigo Solana, *Il problema mente-cervello: la morte e il concetto di morte cerebrale. Ricerche empiriche, filosofiche e bioetiche*, Tesi dottorale dell'Università Cattolica

## I. Alcuni elementi della dottrina sull'anima in Tommaso

Tommaso afferma: “occorre che l'anima intellettiva abbia l'essere di per sé non dipendente dal corpo”.<sup>2</sup> In breve, ma categoricamente, la tesi materialistica viene confutata pure nella risposta alla quinta obiezione nella quale Tommaso afferma: “il corpo umano è materia proporzionata all'anima umana, in quanto sta ad essa come la potenza sta all'atto. Ma ciò non significa che il corpo si adegui all'anima per quanto concerne la *virtus essendi*: infatti l'anima umana è una forma che non viene completamente racchiusa e compresa dalla materia: “anima humana non est forma a materia totaliter comprehensa; quod patet ex hoc quod aliqua ejus operatio est supra materiam”.<sup>3</sup>

Si potrebbe obiettare, facendo ricorso allo stato attuale della scienza sulle conoscenze che riguardano il cervello e l'attività intellettiva, che attualmente è insostenibile la tesi tomistica. La risposta però ce la offre lo stesso Tommaso. Egli sa bene che anche le operazioni più spirituali dell'anima, come lo è la conoscenza intellettiva, non sono completamente essenti da legami con la materia. Il legame, spiega Tommaso, non è nell'ordine della causalità efficiente bensì in quello della causalità strumentale: “Si deve dire che l'intendere (*intelligere*) è operazione propria dell'anima e se si considera il principio da cui nasce l'operazione; non nasce infatti dall'anima per mezzo di un organo corporeo come la vista mediante l'occhio; il suo legame col corpo riguarda l'oggetto; infatti i fantasmi, che sono gli oggetti dell'intelletto, senza il concorso degli organi corporei non possono esistere”.<sup>4</sup> Introduce il concetto di causalità strumentale distinguendolo da quella efficiente. Il corpo, e in modo più specifico, gli organi, costituirebbero una sorta di cause strumentali, dalle quali

---

del Sacro Cuore, Facoltà “Agostino Gemelli”, Roma, Febbraio 2000 (prossima pubblicazione).

<sup>2</sup> T. D'Aquino, *QDA*, q. un., a. 1, resp. “quia non solum absque materia et conditionibus materiae species intelligibilis recipit, sed nec etiam in ejus propria operatione possibile est communicare aliquod organum corporale; ut sic aliquod corporeum sit organum intelligendi, sicut oculus est organum videndi, ut probatur in III *De Anima*. Et sic oportet quod anima intellectiva per se agat, utpote propriam operationem habens absque corporis communione. Et quia unumquodque agit secundum quod est in actu, oportet quod anima intellectiva habeat esse per se absolutum non dependens a corpore”.

<sup>3</sup> T. D'Aquino, *QDA*, q. un., a. 1, ad 5.

<sup>4</sup> *Ibid*, q. un., a. 1, ad 12. “quod intelligere est propria operatio animae, si consideretur principium a quo egreditur ab anima, mediante organo corporalis, sicut visio mediante oculo. Communicat tamen in ea corpus ex parte objecti; nam phantasmata, qua sunt obiecta intellectus, sine corporis organis esse non possunt”.

l'anima si avvale, ma che non sono causa efficiente e cioè, non sono necessarie perché l'anima realizzi le sue azioni (infatti, nell'altra vita, senza occhi e senza cervello, continueremo a vedere e a comprendere, anche se non riusciamo a spiegare come).

D'altra parte l'unione col corpo perfeziona "accidentalmente" anche l'anima, consentendole di realizzare la sua operazione intellettuale, ricevendo i fantasmi dei sensi. Ecco il lungo e preciso argomento dell'Aquinate:

"L'anima è ciò per cui il corpo umano possiede l'essere in atto e questo è proprio della forma. Perciò l'anima umana è forma del corpo (*est igitur anima humana forma corporis*). Perciò se l'anima umana fosse nel corpo come il marinaio nella nave (come pensa Platone), non darebbe la specie al corpo né alle sue parti; invece la dà; prova ne sia che, recedendo l'anima, le singole parti non mantengono che in modo equivoco il nome primitivo. Per es., il nome "occhio" parlando di quello di un morto è equivoco, come quello scolpito in pietra o dipinto; così dicasi delle altre parti. Inoltre se l'anima fosse nel corpo come il nocchiero sulla nave, l'unione dell'anima col corpo sarebbe solo accidentale. Dunque la morte che li separa non sarebbe corruzione sostanziale; il che è falso. Occorre perciò concludere che l'anima pur potendo sussistere per sé (*per se potens subsistere*) non è tale da formare una specie completa, ma entra nella specie umana come forma del corpo. Per questo si può dire che l'anima sia forma e sia sostanza (*similiter est forma et hoc aliquid*)".<sup>5</sup>

Ovviamente tutte queste considerazioni e affermazioni di Tommaso verrebbero comprese esaurientemente in un'esposizione globale e totale della sua antropologia metafisica della quale non diamo che alcuni elementi in alcuni passi dei suoi scritti. Presentiamo esclusivamente quegli elementi necessari e fondamentali per la comprensione della nostra prospettiva ai fini di rendere più chiaro il rapporto mente-cervello, il significato di unità integrativa corporea e di morte cerebrale.

Ma cosa dice Tommaso circa il cervello? L'anima è nel cervello? Sembra di no in quanto che l'anima è in tutte le parti del corpo in quanto principio immateriale. Ma allo stesso tempo vediamo una certa "eccellenza" del cervello

---

<sup>5</sup> *Ibid*, q. un, a. 1, resp. "Anima igitur est quo corpus humanum habet esse actu. Hujusmodi autem forma est. Est igitur anima humana corporis forma. Item si anima esset in corpore sicut nauta in navi, non daret speciem corpori, neque partibus ejus; cujus contrarium apparet ex hoc quod, recedente anima, singulae partes non retinent pristinum nomen nisi aequivoce. Dicitur enim oculus mortui aequivoce oculus, sicut pictus aut lapideus; et simile est de aliis partibus. Et praeterea si anima esset in corpore sicut nauta in navi, sequeretur quod unio animae et corporis esset accidentalis. Mors igitur, quae inducit eorum separationem, non esse corruptio substantialis; quod patet esse falsum. Relinquitur igitur quod anima est hoc aliquid, ut per se potens subsistere, non quasi habens in se completam speciem, sed quasi perficiens speciem humanam ut forma corporis; et sic similiter est forma et hoc aliquid".

nella considerazione del corpo. Abbiamo trovato numerose citazioni nel *Index*<sup>6</sup> tra cui riportiamo le più importanti. Le citazioni palesano le poche conoscenze sul cervello all'epoca:

- “interiorum, puta imaginationis et memoriae, et cogitativae virtutis, necessaria est bona dispositio cerebri”.<sup>7</sup>
- “non discordat: ponebat enim animam rationalem in cerebro, nutritivam in hepate, concupiscibilem in corde”.<sup>8</sup>
- “opera vitae attribuebat: dicens vim nutritivam esse in hepate, concupiscibilem in corde, cognoscitivam in cerebro”.<sup>9</sup>
- “unum circa cerebrum ubi constituitur principium visivum, odorativum et auditivum, et aliud circa cor ubi constituitur”.<sup>10</sup>
- “quia homo naturaliter habet cerebrum maius in quantitate, secundum proportionem sui corporis, quam cetera”.<sup>11</sup>
- “autem sunt partes principales corporis, in quibus primus consistit forma, scilicet anima; scilicet cor, vel cerebrum”.<sup>12</sup>

Le affermazioni precedenti non ci offrono particolari nuove conoscenze sul cervello né sul ruolo che questo ha nel corpo poiché si rifanno alle conoscenze dell'epoca, per certi versi “grossolane” nei confronti delle raffinate conoscenze neurofisiologiche attuali. Forse soltanto ci danno un contributo, vale a dire, la considerazione del ruolo fondamentale del cervello nell'insieme del corpo e un certo collegamento di questo con l'anima in quanto sede della potenza intellettuale; anche se Tommaso non fa apertamente questa considerazione, si può intuire dall'affermazione “in quibus primus consistit forma, scilicet anima; scilicet cor, vel cerebrum”. Il cuore e il cervello si vedevano come due organi fondamentali per l'anima.

Tommaso affronta la questione del contatto dell'anima con il corpo nella *S.Th.* I, 75-83. Egli cerca di rispondere alla domanda se l'anima si trova nel cervello oppure no. La struttura delle questioni è la seguente: a) natura dell'anima: essenza in sé stessa (q.75), nella sua unione con il corpo (q.76), potenze in generale (q. 77), potenze in particolare (q.78-83); b) Operazioni del corpo.

---

<sup>6</sup> *Index*, Sectio II, Concordantia prima, volume 4, pp: 20-21.

<sup>7</sup> Cfr. *QDA*, 8. Co/95.

<sup>8</sup> Cfr. *SCG*, 2, 58. N 9/7.

<sup>9</sup> Cfr. *S.Th.*, I, q. 76, a. 3.

<sup>10</sup> Cfr. *CSS*, 5, n. 18. (*De sensu et sensato*).

<sup>11</sup> Cfr. *S.Th.*, I, q. 99, a. 1.

<sup>12</sup> Cfr. *CMP*, 7.10.n8. C. *In Metaphysicorum*.

Si può identificare l'uomo con il suo cervello? Da una prospettiva metafisica dell'unità duale, sarebbe contraddittorio affermare che l'anima si trova nel cervello o in qualunque altra parte del corpo, poiché l'anima, in quanto realtà immateriale non ha parti, non è divisibile e si trova nello stesso modo in tutto il corpo. Non è l'anima a far pensare, ma è l'anima razionale (specifica dell'uomo) a darci la possibilità, insieme alle strutture cerebrali umane, di pensare. L'anima è piuttosto il principio vitale che mantiene, insieme al corpo e grazie alla loro unione sostanziale, l'unità integrativa somatica, non solo, è l'anima a comunicare al corpo quest'unità. Nel momento in cui il corpo, che dovrebbe essere in stato adatto per mantenere l'anima (sostanza), viene meno (nel caso ad esempio della morte encefalica), allora non si danno nemmeno le condizioni perché l'anima rimanga unita a lui.

Cioè, si può affermare che l'unità integrativa del corpo non la mantiene esclusivamente il cervello e che quindi la perdita dell'unità integrativa del corpo non sarebbe da attribuire solo ed esclusivamente alla morte cerebrale, ma la morte cerebrale potrebbe costituire un segno della separazione dell'anima dal corpo. In realtà, dal punto di vista filosofico si dovrebbe dire che la perdita dell'unità sarebbe da attribuire alla perdita dell'anima che mantiene unite le parti, e che i segni della perdita di questa sarebbero quelli che la scienza determina lungo il tempo.

Da quanto abbiamo finora letto e analizzato si può inferire che l'anima non si trova nel cervello, né ha una localizzazione spaziale determinata all'interno del corpo.

“L'anima è tutta intera in ciascuna parte del corpo, secondo la totalità della sua perfezione o essenza, ma non secondo la totalità della sua potenza o virtù. Infatti non si trova in ciascuna parte del corpo con tutte le sue potenze, ma nell'occhio con la vista, nell'orecchio con l'udito, e via di seguito”.

## **II. Nesso causale tra la morte di un organo (morte encefalica), la perdita dell'unità integrativa somatica e la morte dell'individuo**

A questo punto della nostra ricerca in cui è rimasto chiaro che il principio vitale è l'anima, e che non si trova soltanto nel cervello, ci poniamo la seguente domanda: in che modo possiamo porre in rapporto la morte cerebrale con la perdita dell'anima? È fondamentale distinguere tra queste tre affermazioni che titolano il presente paragrafo: morte di un organo, perdita dell'unità integrativa somatica e morte dell'individuo. Sono tre avvenimenti in relazione ma che non s'identificano in maniera totale. A nostro avviso, la lettura corretta che si dovrebbe dare di queste tre affermazioni sarebbe: *la morte del cervello (o meglio la*

*total brain infarction o necrosi totale e irreversibile della corteccia e del troncoencefalo)* costituisce un segno, non l'unico, ma sì il fondamentale, della perdita dell'unità integrativa somatica, e in quanto tale, è il segno empirico della morte avvenuta (separazione tra anima e corpo) in un individuo umano ad un certo punto del suo sviluppo. Affermare questo, esclude la possibilità di un riduttivismo o miscomprensione dell'uso del criterio di morte cerebrale totale come criterio valido per la constatazione della perdita dell'unità integrativa somatica, e quindi, della morte. Alcuni hanno compreso parzialmente la posizione che finora hanno portato avanti certi ambiti della comunità scientifica e identificato la morte cerebrale con la morte dell'individuo mentre che ne è soltanto un segno.

Possiamo affermare che vi è un nesso causale tra la morte cerebrale totale e la perdita dell'unità integrativa somatica, un nesso di carattere empirico, ma se vogliamo parlare di perdita dell'unità integrativa totale e separazione dell'anima dal corpo, dobbiamo parlare di un nesso metafisico-empirico, vale a dire, la morte metafisica, è dovuta alla separazione dei due principi che costituiscono l'uomo, corpo e anima. Ma questa separazione si produce in parte perché si arriva ad uno stato critico degli accidenti che inseriscono nella sostanza (anima). L'anima però non lascia il corpo soltanto perché questi accidenti non la reggono più, per utilizzare un'espressione impropria ma che rende bene ciò che vogliamo significare. L'anima abbandona il corpo, perché dipende in parte dell'unità sistemica corporea e perché ne costituisce un tutt'uno con essa. Quindi, nel momento in cui, per dirla così, la corporeità è malata fino al punto di decomporsi, l'anima ne riceve l'influenza perché costituisce anche lei l'unità corporea. L'unità la mantengono il corpo unita all'anima anche se è l'anima *l'actus essendi* del corpo, l'atto che dà vitalità. Se non può esistere l'uno, l'altro nemmeno e scompaiono nell'atto più antinaturale per eccellenza che è la morte (separazione tra anima e corpo).

Quindi la connessione causale sarebbe la seguente: la morte cerebrale produce la perdita dell'unità integrativa somatica e questo è una manifestazione della perdita del principio vitale o anima che dà l'unità al corpo. Le domande che dovremo farci sono le seguenti: se la morte è la perdita dell'unità integrativa di tutto il corpo (e su questo siamo tutti d'accordo) che lascia passo alla disgregazione corporea e alla corruzione; il seguente passo da compiere sarebbe domandarsi se realmente la morte cerebrale è un segno certo della perdita di quest'unità avvenuta?

A questo riguardo come abbiamo visto le risposte sono varie. Shewmon afferma che la perdita dell'unità integrativa somatica non avviene con la morte cerebrale totale (WBD, *whole brain death*), ma che questo momento avviene successivamente in un momento di arresto termodinamico che bisognerebbe

arrivare a cogliere con esattezza; nel frattempo esistono alcune funzioni che manifestano la persistenza dell'unità integrativa somatica. Altri come Ch. Probst affermano che nello stato di morte cerebrale, anche se non abbiamo la certezza metafisica della morte avvenuta, si può dire, con un altissimo grado di probabilità che, visto che la unità integrativa somatica non esiste più, contrariamente a quanto afferma Shewmon, allora non esiste più l'individuo umano come un tutto. E anche se rimangono alcune attività residuali che in qualche misura indicano l'esistenza di un'unità, queste non sono che conseguenza della perfusione del midollo spinale, ancora in corso grazie alla respirazione artificiale, ma non esiste più un organismo inteso come un tutto.

In questo caso, le scienze traducono in termini di necessità logica ciò che propriamente è la costante di una relazione, in cui l'antecedente è interpretato come causa del conseguente. Poiché dopo la morte del cervello (che è un organo) si constata la morte dell'organismo o perdita dell'unità integrativa somatica, si può affermare che "ad un certo stadio dello sviluppo dell'essere umano, la morte del cervello sancisce la morte dell'essere umano".<sup>13</sup>

Questa è una domanda fondamentale (se la morte encefalica sia da identificare con la perdita dell'unità integrativa somatica), la cui risposta è la chiave di volta per la comprensione esauriente del problema che ci impegna. Infatti come indica Shewmon, il problema dell'identificazione della morte cerebrale con la morte dell'individuo non è un problema risolto, entriamo nel merito di una questione prettamente medico-scientifica. La definizione della morte cerebrale come morte dell'individuo umano non è una proposizione definitoria anche se valida.

"Questa definizione non può perciò pretendere di definire la morte *tout court* (facendo credere che ci sia identità tra il cervello e l'esistere dell'uomo), né può indurre all'eliminazione dei precedenti criteri di accertamento della morte, essa corrisponde ad un'integrazione di criteri, resisi necessari per le situazioni indotte dall'applicazione della tecnologia al sostegno vitale".<sup>14</sup>

È importante però che rimanga molto chiaro il fatto che l'accertamento cerebrale di morte non significa necessariamente l'identificazione dell'uomo con il cervello, né la riduzione di questo al suo cervello, né l'identificazione dell'anima con il cervello, ma solo ed esclusivamente la validità scientifica di questo criterio come indicatore della perdita dell'unità integrativa somatica. Infatti siamo d'accordo con Pessina nell'affermare che anche

---

<sup>13</sup> A. Pessina, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Mondadori, Milano 1998, p. 168.

<sup>14</sup> *Ibid.*, p. 168.

“all'interno di un'antropologia sostanzialistica, si può accettare la morte cerebrale come diagnosi della morte dell'individuo, purché le scienze neurologiche siano in grado di provare che con questo evento si perde l'unità organica dell'uomo che si trova in quelle condizioni”.<sup>15</sup>

Siamo in una zona di ombra tra una certezza scientifica e una non-evidenza empirica. Non avremo mai l'assoluta certezza empirica del momento in cui accade la morte, il momento in cui l'anima abbandona il corpo, questo non è un evento riconoscibile empiricamente, ma noi abbiamo importanti indizi a favore dell'opinione secondo cui nello stato di WBD l'anima ha abbandonato il corpo (perdita dell'unità olistica integrativa, mediata negli adulti dal cervello). Indizi che *con alta probabilità indicano la morte, ma non assoluta certezza*. La morte organica non avviene in tutti gli organi allo stesso momento, il corso della morte organica è dislocato nel tempo e nello spazio nei diversi organi.

Alla risposta iniziale, se esista un nesso causale tra la morte di un organo (la morte cerebrale) e la morte dell'individuo, dobbiamo rispondere che esiste un nesso causale ma non immediato, vale a dire, il nesso lo costituisce la perdita dell'unità integrativa somatica. Non si deve intendere che la morte di un organo, in questo caso del cervello, significhi la morte del tutto, ma che l'anima umana, che si trova in tutto il corpo e non ha una localizzazione spaziale particolare poiché è unita ad esso sostanzialmente, non esiste più nel corpo nel momento in cui si è constatata la perdita dell'unità integrativa somatica. Non c'è un nesso causale immediato, dal punto di vista empirico, tra morte dell'uomo (evento metafisico) e morte cerebrale (evento fisico). Il nesso causale empirico viene costituito da un segnale che con grande probabilità è un segnale certo: la perdita dell'unità integrativa somatica, e nella misura in cui il cervello è un indicatore della perdita dell'unità integrativa del corpo.

Allora, quando muore la persona? La morte della persona avviene con la separazione del vincolo sostanziale esistente tra l'anima e il corpo. Il corpo soffre un cambiamento sostanziale risultato della perdita dell'unità interna. Ma siccome la separazione dell'anima non è un evento fisico, osservabile, esso deve essere collegato alla manifestazione di una serie di segnali clinici.

Ma, è ragionevole considerare il cervello come l'organo “critico” in base al quale dobbiamo pensare che l'individuo ha perso la sua unità integrativa, la sua anima, e che quindi l'uso di mezzi per il prolungamento artificiale della vita (respirazione e flusso sanguigno) sia illecito? Con la morte cerebrale, la capacità o possibilità di arrivare ad un recupero della capacità integrativa dell'organismo è *persa completamente e irreversibilmente*. Questa è l'affermazione

---

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 169.

che mi sembra rilevante per un discernimento della questione, e cioè, è vero che in uno stato di morte cerebrale possiamo continuare a mantenere in vita artificialmente e indefinitamente un individuo; il problema è che la perdita dell'unitarietà dell'organismo è indefinitamente compromessa. Cioè il nucleo del problema è che un atto che esisteva prima (l'unità organica di tutto il cervello), non esiste e non esisterà mai più. I test clinici necessari per dichiarare che un individuo è morto, ci devono segnalare che le basi fisiche per l'unità integrativa somatica del corpo sono definitivamente distrutte, e quindi, è avvenuto un cambiamento sostanziale (la perdita dell'anima), e quindi, siamo in presenza non più di una persona o di un individuo unitario bensì in presenza di un corpo senza vita, sostanzialmente diverso da una persona umana.

Vogliamo concludere il capitolo lasciando un certo margine di enigma o dando come risposta un *non liquet* della questione dal punto di vista filosofico. La morte è l'assenza di anima, ma costituisce anche un enigma. Non abbiamo la pretesa di voler "spiegare", né con la scienza e i criteri per l'accertamento di morte, né con la ragione speculativa che argomenta, affermare con totale e assoluta sicurezza che la WBD coincide con la morte. Una verità oggettiva della portata della morte, non è afferrabile in modo assoluto perché abbiamo a che vedere con la natura corporeo-spirituale umana, che supera i limiti della ragione umana.

### **III. Morte encefalica, sospensione delle cure e trapianto**

Alla luce di quanto visto finora si possono trarre le implicazioni bioetiche. Questo paragrafo, non costituirà una trattazione completa sui trapianti, rimandiamo ai numerosi volumi sull'argomento;<sup>16</sup> piuttosto, ci

---

<sup>16</sup> Citiamo alcuni: E. Sgrecci, *Manuale di Bioetica*, Vita e Pensiero, Milano 1999, 3<sup>a</sup> ed. pp: 673-713; A. Bompiani, E. Sgreccia (a cura di), *Trapianti d'organo*, Vita e Pensiero, Milano 1989; L. Ciccone, *I trapianti d'organo*, in *Salute e malattia*, Ares, Milano 1986, pp: 210-269; Comitato Nazionale per la Bioetica, *Donazione d'organo a fini di trapianto* (7.10.1991), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Roma 1991; Id. *Trapianti d'organo nell'infanzia* (21.1.1994), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Roma 1994; L. Eusebi, *Beni penalmente rilevanti e trapianti d'organo*, *Rivista Italiana di Medicina Legale* 1986, 4: 999-1025; A. Fiori, *I trapianti d'organo ed i costi-benefici del progresso medico*, *Medicina e Morale* 1984, 1: 16-26; M.B. Fisso, v. "Trapianti (diritto)", *Enciclopedia Italiana*, V appendice, aggiornamento 1978-1992, pp: 551-553; Parlamento Europeo, *Risoluzione n. 24/79 sulle banche d'organi*, in D. Chiassi (a cura di), *Servizio Studi Camera dei Deputati, "XII Commissione - Indagine conoscitiva sui trapianti" n. 16*, XII legislatura, febbraio 1996, 15; A. Puca, *Trapianti d'organo e morte cerebrale (aspetti etici)*, Camilliane, Torino 1993; D. Tettamanzi, *Il trapianto d'organi*, in *Bioetica. Difendere le frontiere della*

limiteremo ad affrontare la tematica del trapianto da cadavere in rapporto al problema dell'accertamento di morte.<sup>17</sup> La domanda chiave sarebbe: è lecito prelevare gli organi da un uomo del quale ancora batte il cuore, cioè che all'apparenza sembrerebbe vivo? Nell'eventualità che quest'individuo fosse veramente vivo, ovviamente il prelievo di un organo costituirebbe un omicidio, per cui prelevare non sarebbe lecito. Ma nel caso specifico che stiamo contemplando, il fatto che il suo cuore ancora abbia il battito non è prova del fatto che è vivo, ma è prova del fatto che si mantiene vivo perché ha un aiuto artificiale per farlo, vale a dire, che le misure rianimatorie costituiscono la forza che lo mantiene vivo. La situazione reale è un'altra, questo individuo è un individuo in morte encefalica (WBD), e cioè, la sua attività encefalica (corteccia e troncoencefalo) è definitivamente, in modo totale e irreversibile arrestata. Questo uomo ha perso ogni possibilità di mantenere autonomamente l'unità integrativa vitale, in realtà, in lui non esiste più *un principio immanente* di vita, è quindi, possiamo affermare che è morto ed è lecito procedere allo spianto.

Abbiamo ritenuto necessario fare un *distinguo* riguardo due questioni che in alcuni ambiti della comunità scientifica vengono considerati, a nostro avviso erroneamente, alla pari dello stato di morte cerebrale. Si tratta dello stato vegetativo persistente e la situazione del bambino anencefalo. La conseguenza di tale considerazione erronea, porta al prelievo di organi da questi individui come se fossero già deceduti. Secondo la nostra opinione, in parte esplicitata lungo questo lavoro, queste due situazioni non devono essere confuse con lo stato di morte poiché costituiscono delle situazioni speciali che ancora non possiedono tutte le condizioni per essere ritenute morte cerebrale. In seguito le analizzeremo con maggiore dettaglio.

---

*vita*, Piemme, Casale Monferrato 1996, pp: 315-343; .Infine, potremo aggiungere innumerevole bibliografia su problemi riguardanti trapianti d'organo specifici (gonadi, prelievi d'organo e tessuti fetali, midollo osseo, cervello, ecc.) che generano a loro volta problematiche etiche specifiche, a tale scopo, rimandiamo alle fonti indicate sopra, soprattutto alla bibliografia indicata nel volume di E. Sgreccia, Vita e Pensiero, Milano 1999, pp: 704-713. Infine, dobbiamo anche tenere in conto la recente legge italiana sui trapianti d'organo, cfr. Burrone, in *La Civiltà Cattolica* 1999, 3: 471-485. Non entriamo nel merito della discussione sulla legge.

<sup>17</sup> È diversa la problematica nel caso di trapianto da donatore vivo. Nel caso di donatore cadavere, i due problemi fondamentali sono: l'accertamento di morte e il consenso esplicito o presunto da richiedere. Cfr. E. Sgreccia, *Manuale di Bioetica*, op.cit., p. 679 e ss.

#### IV. Stato Vegetativo persistente

Esiste numerosa bibliografia sul tema dello Stato vegetativo persistente,<sup>18</sup> sia a favore della sua considerazione come situazione da essere ritenuta come morte cerebrale (negli USA), sia da chi afferma che non lo è. La cosiddetta NCD (*Neocortical death*) che nella pratica, verrebbe a coincidere con il cosiddetto stato vegetativo persistente (*Persistent Vegetative State* o PVS), o perdita dell'attività corticale. Il quadro clinico presentato dagli individui in PVS, pur avendo alcune caratteristiche in comune con la morte encefalica, deve essere tuttavia nettamente differenziato. L'espressione stato vegetativo persistente, denominata anche sindrome apallica, fu introdotto quasi trent'anni fa da B. Jennet e F. Plum<sup>19</sup> per descrivere i pazienti affetti da un distruzione irreversibile della corteccia cerebrale e non del troncoencefalo. Le cause più frequenti dello stato vegetativo persistente sono:<sup>20</sup> tra le cause acute, i traumi cranici; tra quelle croniche, più rare (25% del totale), le malattie degenerative del sistema nervoso (ad esempio il morbo di Alzheimer). Il quadro clinico di questi pazienti presenta un risparmio delle funzioni vegetative, tra cui la respirazione, anche se il ritmo di sonno-veglia viene ancora mantenuto. Vengono perse tutte le funzioni corticali superiori (intelligenza, coscienza, linguaggio, funzioni affettive). Normalmente, questi pazienti giacciono in posizione fetale, con ipertrofia spastica delle arti inferiori e possono presentare movimenti spontanei come la masticazione. Il paziente può sembrare persino vigile, ma non ha in realtà nessun contenuto di coscienza. Questo stato può durare anche anni, ma la maggior parte dei pazienti decede nel primo mese. Questi individui possono

---

<sup>18</sup> R. E. Cranford, *Persistent Vegetative State*, *Neurology* 1990, 40 385-386; G. R. Gillet, *Why Let People Die?*, *Journal of Medical Ethics* 1986, 12 (2): 83-86; J. McMahan, *The Metaphysics of Brain Death*, *Bioethics* 1995, 9 (2): 91-126; D.A. Shewmon et al., *The Persistent Vegetative State in Children: Report of the Child Neurology Society Ethics Committee*, *Annals of Neurology* 1992, 32 (4): 570-576; J. M. Stanley, *More Fiddling with the Definition of Death?*, *Journal of Medical Ethics* 1987, 13 (1): 21-22; M.O. Walters, D.A. Shewmon, A.M. Capron, *Anencephalic Infants as Sources for Organs: Gravity and the Steepness and Slipperiness of Slopes*, *JAMA* 1989, 265 (15): 2093-2094; R.E. Cranford, D.R. Smith, *Consciousness: the Most Critical Moral Standard for Human Personhood*, *American Journal of Law and Medicine* 1987, 13 (2-3): 233-248; D.A. Shewmon, *The Metaphysics of Brain Death, Persistent Vegetative State and Dementia*, *Thomist* 1985, 49 (1): 24-80; J. P. Lizza, *Persons and Death: What's Metaphysically Wrong with our Current Statutory Definition of Death?*, *Journal of Medicine and Philosophy* 1993, 18 (4): 351-374; A. D. Shewmon, *Recovery from "Brain Death". A Neurologist's Apologia*, *Linacre Quarterly* 1997, 1 31-96; R.M. Veatch, *The Whole Brain-Oriented Concept of Death*, *Journal of Thanatology* 1975, 3 13-30; D. Lamb, *Death, Brain and Ethics*, Avebury, Brookfield 1996; A. Pessina, *Bioetica. L'uomo sperimentale*, Mondadori, Milano 1999.

<sup>19</sup> B. Jennet, F. Plum, *Persistent Vegetative State*, *Lancet* 1972, 1: 734.

<sup>20</sup> Cfr. S. Mazza, *Morte cerebrale: aspetti neurologici*, *Medicina e Morale* 1993, 5: 919-932.

avere intatte le funzioni del tronco encefalo e continuare a vivere per anni. Non è corretto identificare questo stato con lo stato di morte poiché se per morte intendiamo la perdita dell'unità integrativa somatica, nello stato vegetativo persistente, ancora esiste unità integrativa somatica, manifestata da tutte le funzioni che l'individuo continua ad avere in modo integrativo. Allo stesso modo, non è possibile considerare individui in stato demente come individui morti. Di conseguenza, non è lecito nemmeno il prelievo degli organi in quanto sono esseri umani vivi a tutti gli effetti.

Dal punto di vista filosofico, la considerazione dell'individuo in stato vegetativo persistente come individuo morto ha alla base una concezione antropologica funzionalista-attualista. Si parte dal presupposto che l'individuo umano sia tale soltanto dal momento in cui ha coscienza e smette di esserlo nel momento in cui non ha più coscienza. I limiti di questa posizione dal punto di vista filosofico sono numerosi, per non parlare dell'infondatezza dal punto di vista biologico, come abbiamo detto altre volte, è un dato incontrovertibile che l'essere umano inizia ad esistere in questo tale dal momento della fecondazione. L'elezione, in base ad un criterio biologico o altro, viene fatta in base a precomprensioni che non appartengono alla scienza (in questo caso, che l'individuo umano è tale soltanto quando pensa). Che fondatezza biologica ha quest'affermazione se la scienza, la genetica e l'embriologia affermano che c'è vita umana dalla concezione, ed è la stessa che si sviluppa da quel momento fino alla morte? I sostenitori di questa teoria, trovano la fondatezza in considerazioni di carattere extra- scientifico e aprioristico.

La posizione che considera l'individuo in PVS come individuo deceduto, oltre a prescindere dai dati scientifici, presenta alla base una concezione utilitarista e pragmatica dal punto di vista etico, vale a dire, il ragionamento surrettizio che regge l'uso dei PVS come possibili donatori d'organi, dice nel seguente modo: questo individuo non è più capace di ragionare, nella misura in cui un individuo ragiona e lavora è utile per la società, la vita di un individuo tale è inutile, per cui, è bene che almeno i suoi organi possano servire ad un altro individuo. Il ragionamento in base a criteri di benefici e utilità, a nostro avviso, non è adeguato nel caso in cui si parla di individui umani. Se introduciamo le espressioni "più utile per la società", "più vantaggioso per altri", stabiliamo una comparazione con un termine *ad quo* che non è proponibile nel caso dell'uomo. L'uomo non può mai essere "mezzo per", l'individuo umano può soltanto essere fine in se stesso, mai utilizzato come mezzo.

## V. Il bambino anencefalo

La questione dei neonati anencefali si presenta in modo più complesso. Da una prospettiva filosofica la prima domanda da fare sarebbe: che statuto ontologico o identità possiede il bambino anencefalo? È un essere umano? Se è un essere umano, per quali ragioni dovrebbe essere trattato diversamente dagli altri neonati nati con patologie più o meno gravi? Perché può essere pensato un neonato anencefalo come fonte eventuale di organi da trapiantare? Che tutela merita quest'essere umano? La letteratura sull'argomento è proliferata negli ultimi anni.<sup>21</sup>

Da una prospettiva scientifica, forse determinante nel dirimere la questione, la domanda da farsi sarebbe: che segni empirici — universalmente e scientificamente validi — ci dimostrano la presenza di un essere umano? Lungo il nostro lavoro abbiamo sostenuto una linea di fondo, la scienza ci dice che dal momento della fecondazione inizia ad esistere l'essere umano, da allora si deve

---

<sup>21</sup> R. Cady, *Anencephalics as Organ Donors*, *Journal Matern. Child. Nurs* 1999, 24 (1) 51; D.A. Shewmon, *Anencephaly: Selected Medical Aspects*, *Hastings Center Report* 1988, 18 (5): 11-19; A.M. Capron, D.A. Shewmon, W.J. Peacock, B.L. Schulman, *The Use of Anencephalic Infants as Organ Sources: a Critique*, *JAMA* 1989, 261 (12): 1773-1781; S. E. Systema, *Anencephalics as Organ Sources*, *Theoretical Medicine* 1996, 17 (1): 19-32; M.O. Walters, D.A. Shewmon, A.M. Capron, *Anencephalic Infants as Sources for Organs: Gravity and the Steepness and Slipperiness of Slopes*, *JAMA* 1989, 265 (15): 2093-2094; C. d. Rocco, *La morte cerebrale nel neonato e nel neonato con anencefalia*, *Medicina e Morale* 1993, 1993 (5): 933-944; R.E. Cranford, D.R. Smith, *Consciousness: the Most Critical Moral Standard for Human Personhood*, *American Journal of Law and Medicine* 1987, 13 (2-3): 233-248; J. P. Lizza, *Persons and Death: What's Metaphysically Wrong with our Current Statutory Definition of Death?*, *Journal of Medicine and Philosophy* 1993, 18 (4): 351-374; Comitato Nazionale per la Bioetica, *Il neonato anencefalico e la donazione di organi* (21.6.96), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per l'informazione e l'Editoria, Roma 1996; A. Capron, *Anencephalic Donors: Separate the Dead from the Dying*, *Hastings Center Report* 1987, 17: 1; M. Caporale, *Al confine tra la vita e la morte: il caso-limite dei bambini anencefalici. Aspetti bioetici e giuridici*, Vita e Pensiero, Milano 1997; G. Annas, *From Cannada with Love: Anencephalic Newborns as Organ Donors?*, *Hastings Center Report* 1987, 17: 6; J. Arras, S. Shinnar, *Anencephalic Newborns as Organ Donors: A Critique*, *JAMA* 1988, 259: 15; A. Caplan, *Should Foetuses or Infants be Utilized as Organ Donors?*, *Bioethics* 1987, 1, 2; J. Fletcher, J. Robertson, M. Harrison, *Primates and Anencephalics as Sources for Pediatric Organ Transplants: Medical, Legal and Ethical Issues*, *Fetal Therapy* 1986, 1 (2); M.F. Goldsmith, *Anencephalic Organ Donor Program Suspended; Loma Linda Report Expected to Detail Findings*, *JAMA* 1988, 260 (12); Italian Society of Neurology - Bioethics and Neurology Commission, *Some Bioethical Issues Pertaining to the Anencephalic Neonate: Discussion Document*, *Italian Journal of Neurological Sciences* 1989, 10 (6); R. Truog, *Transplantation and the Anencephalic Newborn*, in F. Beller, R. Weir, *The Beginning of Human Life*, Kluwer Academic, Boston 1994.

affermare che inizia un processo vitale unico, coordinato e continuo, in cui le decisioni, arbitrarie, circa il momento dell'individuazione, non trovano una base scientifica contundente e fondante. Quindi, l'argomentazione più corretta sarebbe affermare che la vita di ogni individuo umano prende inizio al momento della sua fecondazione. Nel fare queste affermazioni, escludiamo coloro che presentano gravi patologie? Ovviamente la risposta è negativa in base alla critica al concetto di pre-embrione, pre-persona, non-più persona, ecc., quindi anche la vita di colui che presenta gravi patologie o tare congenite è la vita di un essere umano. *Ergo*, l'anencefalo è un essere umano come tutti. Perché dovrebbe avere un trattamento diverso dagli altri? Dal punto di vista clinico, i bambini anencefali presentano un quadro patologico con funzioni cerebrali e del tronco dell'encefalo ancora attive, per cui, a rigor di logica, non sarebbe lecito includerli tra coloro che sono in stato di morte cerebrale. La malformazione nel caso dell'anencefalo è tale che il bambino non può sentire e tanto meno raggiungere un minimo livello di coscienza. Generalmente muoiono nel giro di poche ore, giorni o settimane; la più lunga sopravvivenza contemplata in letteratura è stata di quattro mesi e mezzo.

Tentiamo un'analisi delle questioni poste. La prima, per ordine temporale, sarebbe l'accertamento della morte dell'anencefalo, in che modo dovrebbe essere fatta? Dopo la sua constatazione in modo lecito, e ovviamente con il consenso dei genitori, potrebbe avvenire il potenziale prelievo degli organi. Ma questa finalità — il prelievo degli organi — non deve essere anteposta al bene dell'anencefalo stesso. Rispondere alla modalità di accertamento di morte dell'anencefalo non è una questione semplice, poiché l'anencefalo presenta un quadro clinico e neuropatologico a sé e non può essere incluso tra gli individui in cui è accertabile la morte con le norme previste per l'accertamento di morte nel adulto, nel bambino e nel neonato. La morte dell'anencefalo non è accertabile con i criteri previsti dalle attuali conoscenze scientifico-mediche, per cui il Comitato Nazionale per la Bioetica propone una moratoria nell'uso dei soggetti anencefali come donatori d'organi, sulla base dell'incompletezza delle attuali conoscenze, per cui si dovrebbe aspettare all'arresto cardiorespiratorio dopo le cure ordinarie di rianimazione.

L'anencefalo è un bambino con un massimo stato di vulnerabilità e dipendenza di un essere umano, è evidente che al neonato con anencefalia si debbono applicare gli stessi principi di trattamento ritenuti necessari e dovuti in altro individuo umano. Il bambino anencefalo mantiene infatti tutti i diritti ad essere trattato con dignità e rispetto riconosciuti a chiunque sia in procinto di morire.

In conclusione, abbiamo visto come la dottrina sull'anima di Tommaso D'Aquino ci permette di arrivare a fare luce su alcune questioni attuali della

bioetica prendendone i principi fondamentali e senza tenere conto delle conoscenze scientifiche dell'epoca. Questo serve a sottolineare l'attualità del pensiero dell'Aquinate se inteso nella sua profondità e origine metafisica.