

**Corpi assemblati.**  
**La sfida della tecnica dei trapianti d'organo all'idea di persona**

*di Riccardo Campa*

**ABSTRACT:** The article aims to reconstruct the historical development of the philosophical problems raised by organ transplants and, in particular, those concerning the identity of the human person. After discussing the concept of 'person' from a common-sense perspective and a philosophical point of view, the article presents the most sensational cases of transplantation of visible parts of the body, in particular of hands and faces. The author compares the content of scientific literature to the message conveyed by the popular press and focuses on the ethical and legal problems raised by surgical interventions. Finally, the author scrutinizes four ontological metaphysical doctrines in the light of the transplant technique. It is shown that, unlike some thinkers claim, there is no direct relationship – neither on a practical level nor on a theoretical level – between ontological orientations and bioethical ideas.

**KEYWORDS:** organ transplants, person, mask, ontology, bioethics

**1. Premessa**

L'invenzione della tecnica dei trapianti d'organo non ha un significato soltanto per la storia della medicina e per la salute dei pazienti sottoposti agli interventi. Essa ha assunto da subito anche un significato filosofico, perché ha messo in discussione due convinzioni fortemente radicate nel senso comune: 1) la convinzione che l'identità di una persona sia definita dall'aspetto, oltre che dal carattere; 2) la convinzione che il corpo di una persona sia uno e indivisibile. Il tema di questa ricerca è la sfida che alcuni sviluppi della biomedicina registratisi negli ultimi decenni, e in particolare quelli relativi alla tecnica dei trapianti d'organo, portano all'idea di persona. Una certa attenzione verrà riservata ai momenti cruciali dello sviluppo di questa tecnica, facendo riferimento tanto alla letteratura medico-scientifica quanto ai reportage apparsi sulla stampa giornalistica. L'intento è mostrare come questi progressi della medicina sono stati comunicati e che reazioni hanno provocato. Con il termine 'persona' intendiamo indicare, in primis, un 'individuo della specie umana'. Non assumiamo, dunque, il significato giuridico o teologico del termine. Facciamo nostro il significato assegnato alla parola dal linguaggio ordinario. Tuttavia, detto significato è stato forgiato nel crogiuolo del pensiero filosofico occidentale. Sarà, perciò, utile ripercorrere brevemente la storia dell'idea di persona. L'*excursus* ci aiuterà ad affrontare con maggiore consapevolezza i problemi filosofici che la tecnica dei trapianti d'organo ha via via sollevato, rivelandoci tutte le difficoltà teoriche che si nascondono in un concetto – quello di persona – che per altri versi appare intuitivo, dal momento che riguarda ognuno di noi.

## 2. L'idea di persona

Per il senso comune, il concetto di persona è chiaro e inequivocabile. In primo luogo, una persona è *unica*. E la sua unicità è determinata dall'aspetto, oltre che dal carattere. Persino i gemelli monocoriali, pur condividendo lo stesso codice genetico, sono distinguibili per qualche 'minuzia' (sono diverse, per esempio, le impronte digitali). In secondo luogo, una persona è *indivisibile*. Possiamo dividere qualunque oggetto in più parti, ma non una persona. Una persona può certamente interrogarsi sulla propria identità, chiedendosi: "Chi sono io?". Difficilmente, però, metterà in dubbio la propria unicità e indivisibilità. "Ci sono io e, dove finisco io, inizia l'altro da me": questo è uno dei postulati indiscussi del senso comune. Chi ha un minimo di familiarità con la storia del pensiero filosofico sa bene, però, che il senso comune, quando non falla, tende comunque a semplificare eccessivamente le questioni. Il concetto di persona, pur basandosi anche su questi due assunti, è in realtà assai più complesso.

Per portare alla luce questa complessità, ci affideremo innanzitutto alla definizione proposta da Virgilio Melchiorre, che della questione si è occupato in più di uno scritto<sup>1</sup>. Per Melchiorre, la persona, in senso filosofico generale, è l'"identità relazionale dell'essere proprio dell'uomo, con la sua singolarità e il suo ruolo nel mondo"<sup>2</sup>.

Si fa in genere risalire il termine italiano 'persona' al termine di origine etrusca *persona*, poi ereditato dal latino, e al suo equivalente greco *prósōpon* (πρόσωπον), che rimanda a diversi significati, tra i quali: faccia, viso, maschera teatrale, personaggio, ruolo in un dramma. L'etimologia ci svela, dunque, il forte legame di questo concetto con l'apparire, più che con l'essere – confermando, in questo caso, l'intuizione del senso comune. Ciò non deve stupire. Se l'identità è relazionale, nella relazione che si esperisce attraverso i sensi, l'apparire precede l'essere. Melchiorre sottolinea che "per quanto discutibile, questa etimologia ha finito con l'imporsi nella storia del pensiero occidentale come un costante riferimento teoretico"<sup>3</sup>.

Per definire il termine, lo studioso fa però riferimento all'essere e, precisamente, all'"essere proprio dell'uomo", anche se questo stesso concetto è assai problematico. A cavallo tra il VI e il V secolo a.C., affermando che l'essere è, e non può non essere, e il non-essere non è, e non può essere, Parmenide lancia la più grande sfida immaginabile al pensiero razionale<sup>4</sup>. Quella che a prima vista appare

<sup>1</sup> In anni recenti, gli studi sull'idea di persona si sono arricchiti di diversi contributi a firma di Melchiorre. Segnaliamo in particolare due monografie – *Corpo e persona*, Marietti, Genova, 1991; *Essere persona. Natura e struttura*, Fondazione Achille e Giulia Boroli, Milano-Novara, 2007 – e una corposa collettanea a sua cura – *L'idea di persona*, Vita e pensiero, Milano, 1996.

<sup>2</sup> V. Melchiorre, *Persona*, in *L'enciclopedia della filosofia e delle scienze umane*, De Agostini, Novara, 1996, p. 731.

<sup>3</sup> *Ibidem*.

<sup>4</sup> Precisamente, queste sono le parole di Parmenide: "Ecco che ora ti dico, e tu fa' tesoro del detto, quelle che sono le sole due vie di ricerca pensabili: l'una com'è, e come impossibile sia che 'non sia', di persuasione è la strada, ché a verità s'accompagna, l'altra come 'non è', come sia necessario 'non sia', che ti dichiaro sentiero del tutto estraneo al sapere:

come una verità evidente, una tautologia, se non addirittura come una constatazione piuttosto banale, è in verità un'affermazione gravida di insidie. Tutta la realtà osservabile sembra irrimediabilmente immersa in un processo diveniente. Molte discussioni si sono concentrate sul fatto che la negazione del movimento è del tutto paradossale. Non pochi filosofi si sono impegnati in puntigliose dimostrazioni che il movimento esiste. Ma la questione può essere anche capovolta. Il problema non è tanto il movimento in sé stesso, che percepivano anche gli occhi di Parmenide e Zenone, quanto lo status ontologico degli oggetti che si muovono. Poiché il movimento è mutamento, come possiamo affermare l'esistenza di qualsiasi cosa che abitualmente trattiamo come esistente, se essa si muove? La questione riguarda anche noi stessi. Ognuno di noi, constatando il proprio continuo divenire, osservando il mutare del proprio corpo, delle proprie idee, dei propri sentimenti, una volta accettato il postulato parmenideo, non dovrebbe coerentemente concludere di "non essere"? La questione fu sollevata non solo dal filosofo dell'essere, da colui che venne da Platone chiamato 'padre venerando e terribile', ma anche dal filosofo del divenire *par excellence*, Eraclito, al primo spesso contrapposto nella manualistica filosofica. Al di là delle differenze, Eraclito non riserva sorte migliore al senso comune, che così nettamente distingue l'io dal non io, la vita dalla morte, l'essere dal non essere. Com'è noto, Eraclito afferma: "Entriamo e non entriamo nello stesso fiume, siamo e non siamo"<sup>5</sup>. Entrambe le conclusioni sono difficili da accettare, sul piano psicologico, da chi sposa una concezione intuitiva dell'identità personale.

I filosofi greci, e in particolare Socrate e Platone, ricollegandosi a una tradizione che risale a Pitagora e prima di lui ai Misteri, hanno risolto la gravosa questione postulando una natura dualistica della realtà e dello stesso essere umano. Secondo questa prospettiva ontologica, ogni individuo è un'anima incorruttibile, increata ed eterna, momentaneamente intrappolata in un corpo mutevole e corruttibile al quale preesiste e sopravvive. Assolutamente insensata è, in questa prospettiva, la domanda spesso posta dall'uomo comune: "ho io un'anima?". Se l'anima incorruttibile ed eterna esiste, essa è l'io. La domanda corretta è, dunque, "sono io un'anima?". Chi ad essa risponde positivamente esclude la propria identificazione con il corpo. Non ci si identifica con il corpo, con la maschera, proprio come non ci si identifica con il vestito che si indossa. Non si è un vestito, lo si possiede. Chi ad essa risponde negativamente si identifica invece con il proprio corpo, con la materia che lo compone.

Nel mondo antico, l'antitesi all'idea greca dell'immortalità dell'anima è rinvenibile nell'*Antico Testamento*. Nella versione latina della Genesi (3, 19), leggiamo infatti: *Memento homo, quia pulvis es et in pulverem reverteris* ("Ricordati uomo, che polvere sei e polvere ritornerai"). Per fare un secondo esempio, nell'*Ecclesiaste* (3,19, CEI Gerusalemme) leggiamo un'altra frase che sembra sgomberare il campo da ogni

mai capiresti ciò che 'non è', è cosa impossibile, né definirlo potresti...". E, ancora, aggiunge: "Mai sarà dimostrato che esista ciò che 'non è': tieni lontana la mente da questa via di ricerca...". Parmenide, *Poema sulla natura*, a cura di G. Cerri, Rizzoli, Milano, 1999, pp. 149-151.

<sup>5</sup> Eraclito, *I frammenti e le testimonianze*, Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 1989, p. 13.

idea di trascendenza e immortalità dell'anima: "Infatti la sorte degli uomini e quella delle bestie è la stessa; come muoiono queste muoiono quelli; c'è un solo soffio vitale per tutti. Non esiste superiorità dell'uomo rispetto alle bestie, perché tutto è vanità". Nella Bibbia si trovano, naturalmente, anche accenni alla vita oltre la morte. Isaia (26:19) annuncia: "Rivivano i tuoi morti! Risorgano i miei cadaveri! Svegliatevi ed esultate, o voi che abitate nella polvere! Poiché la tua rugiada è rugiada di luce e la terra ridarà alla vita le ombre". Il riferimento non è, però, all'immortalità dell'anima, quanto alla resurrezione dei corpi. Non si parla di 'anime', si parla di 'cadaveri'.

Il cristianesimo cerca di sintetizzare queste due visioni del mondo, essendo imbevuto di neoplatonismo da un lato e di pensiero giudaico dall'altro. In questa prospettiva, una persona è unione di corpo e spirito. Per recitare un ruolo, un essere umano non deve soltanto scegliere e imparare la propria parte del copione, nel mondo mentale, ma deve anche agire nel mondo materiale per renderla visibile all'altro da sé.

Quello che scaturisce dalla sintesi tra Atene e Gerusalemme – in relazione all'identità e alla sorte dell'essere umano – è una dottrina in cui convivono le due idee di vita oltre la morte: l'immortalità dell'anima e la resurrezione del corpo. Sant'Agostino precisa che la prima precede la seconda. Nel momento della morte, l'anima si stacca da corpo e resta in attesa del giudizio universale. Quando scocca l'ora dell'Apocalisse, viene ricostituito e resuscitato anche il corpo dei defunti, per essere portato in Cielo dagli angeli, oppure sprofondato nelle fiamme dell'Inferno, per bruciare eternamente.

Melchiorre sottolinea che non solo nella cultura cristiana, ma anche in quella pagana, e specificatamente stoica, l'identità relazionale della persona umana si costruisce in rapporto al divino, e non solo all'altro uomo o al mondo naturale. Melchiorre cita, a proposito, una frase di Epitteto: "Se fossi un usignolo, eseguirei la mia parte di usignolo; se cigno, quella del cigno. E invece sono un essere ragionevole: devo cantare un inno a Dio"<sup>6</sup>.

Il *prósōpon*, la persona, il ruolo, *si esegue*. Ma in questa esecuzione c'è una differenza sostanziale tra l'animale e l'uomo. L'uomo, in quanto essere ragionevole, razionale, pensante, trascende se stesso, relazionandosi a una dimensione superiore. Perciò, nonostante nella persona sia fondamentale l'apparire, dunque la corporeità, la faccia, la maschera, è in ultima istanza una caratteristica spirituale – la razionalità – che definisce la personalità, rendendola possibile. Proprio la capacità di estraniarsi da sé stesso, di trascendersi, attraverso il ragionamento, consente all'essere umano di recitare diversi ruoli, di scegliere consapevolmente la linea della propria condotta, mentre l'animale può recitare un solo ruolo nel dramma della vita, quello che gli detta l'istinto.

Il concetto di persona si intreccia dunque con quello di individuo. Tuttavia, anche se a volte i due termini sono utilizzati come sinonimi, quello di individuo è un concetto più ampio rispetto a quello di persona. Tutte le persone sono individui, ma non tutti gli individui sono persone. Il concetto di individuo può infatti essere riferito anche ad animali, piante, o oggetti inanimati, mentre quello di persona

<sup>6</sup> *Ibidem*.

è riferito soltanto agli esseri senzienti, *anche se non necessariamente umani*. Questa nostra precisazione, marcata in corsivo, necessita di ulteriori chiarimenti.

Nella sua definizione, Melchiorre parla soltanto di ‘uomo’, tuttavia, allontanandosi da essa, nel prosieguo del testo, affronta anche la questione della personalità delle tre ipostasi divine della Trinità. Nella dottrina cattolica, Padre, Figlio e Spirito Santo sono le tre facce, le tre maschere, le tre persone attraverso le quali si manifesta, appare, si rende visibile, l’unico Dio trascendente. Sarebbe dunque opportuno, e meno equivoco, allargare le maglie della definizione, equiparando la persona all’*identità relazionale dell’essere senziente, con la sua singolarità e il suo ruolo nel mondo*.

Questa nuova definizione svela meglio il carattere controverso del concetto di persona. Se oggi pochi mettono in dubbio il fatto che ogni essere umano è persona, in passato, l’attributo della personalità è stato riconosciuto ad alcuni individui della specie umana e negato ad altri (per esempio, agli schiavi, ai barbari, agli infedeli, ai selvaggi, ecc.). Come abbiamo poc’anzi ricordato, la personalità è stata anche attribuita a entità soprannaturali, in diverse religioni. Inoltre, è in corso una discussione sulla personalità potenziale di blastocisti, embrioni e feti umani, nell’ambito del dibattito bioetico. E, ancora, recentemente, è nato un dibattito sull’opportunità di riconoscere la personalità di individui appartenenti ad altre specie animali, per esempio ad alcune categorie di scimmie (gorilla, scimpanzé, orangotango, bonobo). Infine, sebbene la discussione resti su un piano squisitamente ipotetico, non poco è stato scritto sull’opportunità di riconoscere la personalità di forme di vita intelligente di altri pianeti, qualora ne fosse dimostrata l’esistenza, o delle macchine costruite dall’uomo, nell’eventualità che acquistino coscienza.

È la razionalità, a chiunque appartenga, che permette l’autonomia (αὐτονομία), termine greco che unisce il prefisso ‘auto’ (αὐτός, ‘stesso’) al sostantivo ‘nomos’ (νόμος, ‘legge’) ed esprime il concetto di darsi da sé stessi la propria norma di vita. Il libero arbitrio è, dunque, il fondamento della persona e della moralità. È la filosofia cattolica medievale, in particolare la Scolastica, che elabora le basi teoriche del concetto di persona, fondato sulla scelta morale, libera e razionale. Questa prospettiva resta vitale nell’ambito del pensiero filosofico moderno e viene approfondita, in particolare, da John Locke e Immanuel Kant.

La giusta enfasi sull’importanza della dimensione morale non fa, però, perdere di vista la dimensione corporea della personalità. Anzi, possiamo affermare senza tema di smentita che, con la Modernità, la corporeità prende decisamente il sopravvento sulla spiritualità, come conseguenza del fatto che la teoria materialistica acquista maggior credito di quella dualistica. Non che la seconda scompaia, dato che la ritroviamo nel pensiero di filosofi moderni, come Cartesio, o addirittura contemporanei, come Karl Popper<sup>7</sup>, ma è innegabile che il materialismo costituisca da qualche secolo il paradigma dominante nell’ambito delle scienze e nel senso comune.

A fronte di questo cambiamento di paradigma, particolarmente evidente nell’ambito dell’Illuminismo e del Marxismo, che fine ha fatto la questione posta da Parmenide? Non solo il singolo uomo, ridotto a corpo, ridotto a materia, non è

<sup>7</sup> Cfr. K. Popper – J. Eccles, *L’io e il suo cervello*, Armando Armando, Roma, 1981.

*essere* in senso parmenideo, ma è l'intera specie umana a trovarsi in questa precaria condizione ontologica. Proprio nel Settecento e nell'Ottocento, si afferma infatti anche l'evoluzionismo, prima di orientamento lamarckiano e poi darwiniano. Questa nuova consapevolezza ispira interessanti riflessioni filosofiche.

Per esempio, Friedrich Engels, non diversamente da altri suoi contemporanei, procede dai postulati dell'ontologia materialistica, ma non elude le insidiose questioni poste dall'eleatico e dall'efesino. Distingue l'approccio dialettico dall'approccio metafisico alla realtà e critica gli empiristi inglesi proprio perché ragionano in termini metafisici. Per essi, a detta di Engels, "una cosa esiste o non esiste", e ancora "l'affermazione e la negazione si escludono assolutamente l'un l'altra; causa ed effetto stanno del pari fra loro in rigorosa antitesi. Questo modo di pensare ci sembra a prima vista oltremodo plausibile, perché è lo stesso del cosiddetto *sensu commune*"<sup>8</sup>. Il senso comune è utile nella vita quotidiana, tra le mura domestiche, ma diventa un impaccio non appena si vuole esaminare scientificamente la realtà. Un'indagine appena più accurata ci rivela che è impossibile fissare il momento della morte di un organismo. Engels ricorda che "la fisiologia dimostra che la morte non è un avvenimento subitaneo e che accade tutto in una volta, ma è un fatto che esige un lungo lavoro"<sup>9</sup>. Il filosofo tedesco precisa pure che "ogni essere organico nello stesso attimo è il medesimo e non è il medesimo; nello stesso istante consuma materia importata dal di fuori e altra ne secerne: nello stesso batter d'occhi muoiono cellule del suo corpo e se ne formano di nuove, dopo un tempo più lungo o più breve la materia di questo corpo è interamente rinnovata ed è stata sostituita da un'altra materia atomica in modo che ogni essere organizzato, pur essendo sempre lo stesso, è un altro affatto diverso"<sup>10</sup>.

In effetti, se si considera che un corpo umano è composto per la maggior parte d'acqua, solo prendendo in considerazione la quantità di acqua che entra ed esce dal corpo ogni giorno, ci si rende conto della rapidità con la quale gli atomi che lo compongono cambiano. Se poi si considera che entrano ed escono anche molte altre sostanze, l'idea della 'volatilità' del corpo si fa ancora più concreta. A distanza di qualche anno, *tutta* la materia che compone un corpo deve di necessità cambiare, eppure ogni singolo individuo resta convinto di essere la stessa persona.

Assumendo la prospettiva dialettica hegeliana, Engels ci invita quindi a guardare la complessità al di là delle singole 'cose', che in quanto individui non hanno consistenza. Se guardiamo il divenire al di là dell'essere, il movimento al di là della quiete, ci rendiamo conto che una prospettiva materialistica non ingenua richiede una visione olistica del mondo, richiede di vedere la foresta al di sopra dei più alti alberi. Insomma, solo se partiamo dal postulato che "tutto è uno" possiamo ancora affermare la realtà del nostro essere.

Ben pochi, però, in Occidente, si definiscono partendo dal presupposto che "tutto è uno" e non c'è, perciò, reale distinzione tra il sé e l'altro da sé. Assumere questa prospettiva significa negare il concetto stesso di persona, perlomeno come

<sup>8</sup> K. Marx – F. Engels, *Il pensiero di C. Marx e F. Engels. Antologia di scritti*, a cura di S. F. Romano, Casa Editrice Sansoni, Firenze, 1951, p. 115.

<sup>9</sup> *Ibidem*.

<sup>10</sup> *Ibidem*.

lo abbiamo definito sopra. O, meglio, significa affermare che c'è un'unica persona, l'universo, che prende coscienza di sé attraverso gli esseri senzienti che via via genera. La prospettiva diventa, così, panteistica. La tendenza è in realtà quella di riconoscere la personalità (e dunque l'essere) agli individui della specie umana, visti per lo più nella loro dimensione corporea e materiale, pur cadendo in quella metafisica del senso comune già denunciata da Engels.

Come sottolinea Ronald D. Laing, in Occidente, chi dissocia troppo nettamente l'io dal corpo, chi si identifica con la 'persona incorporea' piuttosto che con la 'persona corporea', se in passato veniva giudicato santo, oggi viene giudicato psicotico o schizofrenico<sup>11</sup>. Sulla questione della personalità si innesta, così, il dibattito della psichiatria (e dell'antipsichiatria), che introduce appunto una distinzione analitica tra due categorie di persona. Laing scrive che "la persona corporea possiede il senso di essere fatta di carne, di sangue e di ossa, e di essere biologicamente viva e reale e sostanziale; essendo completamente 'dentro' il suo corpo, avrà anche il senso della sua continuità nel tempo". Questa condizione, considerata sana, normale, ha però dei pro e dei contro. Da un lato, la persona corporea si sente "soggetta a tutti i pericoli cui va soggetto il suo corpo: lesioni, mutilazioni, malattie, decadimento e morte; e sarà suscettibile ai desideri, ai piaceri e alle frustrazioni del corpo". Potrà così rispondere anche ai problemi e ai pericoli che dal corpo derivano. Inoltre, questo tipo di persona "parte dall'esperienza del proprio corpo, ed è su questa base che diventa una persona come le altre"<sup>12</sup>. Poiché le esperienze corporee sono più o meno simili per tutti, chi si fa guidare dal corpo tende a omologarsi.

Questo appare come un bene, perché la persona si integra nel corpo sociale, non si comporta stranamente, non devia dalla norma, si fa trasportare dalla corrente, non è soggetta al malessere esistenziale che attanaglia chi naviga controcorrente. Tuttavia, Laing mette in evidenza il fatto che la persona normale ha una scarsa conoscenza di sé, non si conosce come individuo nella sua singolarità, perché "bisogna andare oltre al proprio corpo per sapere chi si è veramente"<sup>13</sup>.

D'altro canto, l'io incorporeo "è la condizione in cui l'individuo sente il suo io più o meno diviso o staccato dal proprio corpo. *Il corpo è vissuto, più che come il nucleo stesso dell'essere, come un oggetto fra i tanti altri oggetti del mondo.* Invece di essere il centro del vero io, il corpo è vissuto come il centro di un *falso io*, che l'io 'vero', l'io 'interiore', incorporeo e distaccato, può vedere, secondo i casi, con tenerezza, con curiosità, con odio"<sup>14</sup>.

La persona incorporea è spesso in preda ad ansie, psicosi, atteggiamenti schizofrenici, perché non si sente parte della realtà in cui è quotidianamente immersa. L'io incorporeo diventa "semplice osservatore di tutto quello che il corpo fa, non si impegna direttamente in nulla. Le sue funzioni sono l'osservazione, il controllo e la critica di ciò che il corpo fa e sente"<sup>15</sup>. In altre parole, le operazioni quotidiane della persona incorporea sono puramente mentali.

<sup>11</sup> R.D. Laing, *L'io diviso. Studio di psichiatria esistenziale*, Einaudi, Torino, 2010 (1969).

<sup>12</sup> Ivi, p. 61.

<sup>13</sup> Ivi, p. 62.

<sup>14</sup> Ivi, p. 63.

<sup>15</sup> *Ibidem*.

La condizione di questo tipo di persona viene definita patologica. L'io incorporeo viene, perciò, curato, con i mezzi offerti dalla psichiatria, per riportarlo a una condizione di normalità. Laing, con il suo lavoro clinico e scientifico, pone però una questione assai 'velenosa': siamo poi così sicuri che questi siano i pazzi, mentre noi siamo i sani? Siamo sicuri che le nostre cure psichiatriche non siano strumenti che bloccano la sete di trascendenza, di libertà vera, di genuino sviluppo umano?

La conclusione alla quale arriva è che "il nostro stato 'normale' e 'ben adattato' non è, molto spesso, che una rinuncia all'estasi, un tradimento delle nostre più vere potenzialità; e che molti di noi riescono fin troppo bene a costruirsi un falso io, per adattarsi a false realtà"<sup>16</sup>. Questa teoria gode di grande credito nel clima del Sessantotto, della contestazione giovanile, della critica del sistema. Poi, con l'arrivo della normalizzazione, la prospettiva antipsichiatrica perde *appeal*. Oggi la psichiatria procede da ben altri postulati e tende, sempre più, a conoscere e curare le patologie partendo dal sostrato materiale, se non addirittura dall'*imprinting* genetico. L'idea dominante, insomma, è che ognuno di noi, in ultima istanza, sia null'altro che una sofisticatissima macchina.

Non è, però, il dibattito tra psichiatri il fulcro tematico della presente ricerca. In questo primo paragrafo abbiamo voluto ripercorrere brevemente la storia dell'idea di persona, o meglio 'una storia' tra le tante possibili, al fine di forgiare strumenti adeguati per comprendere i problemi filosofici che sono stati via via sollevati dallo sviluppo della tecnica dei trapianti. L'aspetto più interessante di questa conquista della medicina è che insidia le certezze del senso comune, mette a soqquadro i fondamenti dell'identità personale e, più in dettaglio, i concetti di unicità e indivisibilità che definiscono la persona.

### 3. Il trapianto d'identità esteriore

I trapianti hanno una storia più che secolare, potendone essere fatto risalire l'inizio al 1902, ossia agli esperimenti sul collegamento e la sutura dei vasi sanguigni eseguiti dal chirurgo francese Alexis De Carrel. I trapianti di cuore e di altri organi interni si eseguono da più di mezzo secolo, a partire dalla pionieristica operazione eseguita dal medico sudafricano Christiaan Barnard nella notte tra il 2 e il 3 dicembre 1967. La nuova frontiera dei trapianti riguarda, per così dire, l'involucro esterno dell'essere umano. A cavallo tra il vecchio e il nuovo millennio si sono, infatti, moltiplicati gli interventi chirurgici tesi a trapiantare organi e tessuti visibili. Per riportare qualche dettaglio, faremo riferimento tanto alla letteratura medico-scientifica, quanto a quella pubblicistica. Ci interessa infatti mostrare l'eco mediatica che ha accompagnato queste innovazioni e il dibattito bioetico e politico che ha innescato, più che discutere sugli aspetti tecnici dei trapianti. Il trapianto d'organi attraverso l'espianto da donatore a cuore battente con encefalogramma piatto ha sollevato tanti interrogativi – in particolare in relazione al diritto alla vita e all'integrità corporea della persona donatrice – ma resta oggi uno dei rari casi in cui i bioeticisti cattolici e laici, *pro-life* e *pro-choice*, sono infine riusciti a convergere su una posizione

<sup>16</sup> Ivi, p. XXVIII.



comune. L'espianto di organi da donatore deceduto è considerato lecito, a certe condizioni. Più controverso sul piano filosofico appare invece il trapianto di parti del corpo fortemente legate all'identità della persona, a partire dal volto, ovvero da quella stessa 'maschera' che è fondamento etimologico del concetto di 'persona'. Vediamo quali sono le tappe che hanno generato questo nuovo dibattito.

Il 23 settembre 1998 viene effettuato il primo trapianto di mano. L'operazione è congegnata ed eseguita da una équipe medica di Lione guidata da Jean-Michel Dubernard. L'articolo scientifico che svela i dettagli tecnici dell'operazione appare sulla rivista *Chirurgie*, in lingua francese, nel settembre dell'anno successivo<sup>17</sup>. Se l'articolo scientifico è pubblicato a un anno esatto dall'evento, per includere nel resoconto anche informazioni relative al *follow-up*, la reazione della stampa giornalistica è immediata e improntata al sensazionalismo. Il quotidiano *la Repubblica* riporta la notizia usando parole enfatiche: "La notizia che arriva dalla Francia, da un ospedale di Lione, è clamorosa e forse segna una svolta nella storia della medicina e dei trapianti. Anche quelli che sembravano impossibili. Ieri, infatti, in sala operatoria una équipe medica internazionale (un francese, un australiano, un inglese e un italiano, Marco Lanzetta dell'ospedale di Monza) ha riattaccato mano e avambraccio a Clint Hallam, un uomo d'affari neozelandese di 48 anni, una bella famiglia, quattro figli". Il quotidiano continua così: "I medici – che hanno ricevuto anche una telefonata di complimenti del presidente Chirac – gli hanno riattaccato non la sua mano, però, persa quattordici anni fa in un incidente domestico (una motosega gli portò via di netto il braccio), ma quella di un'altra persona, scomparsa alcuni giorni fa in un incidente automobilistico sulle strade francesi. Tutto incredibile, ma vero"<sup>18</sup>.

Il delicato intervento si articola in quattro fasi. Prima viene espianato l'avambraccio destro del donatore scomparso. Poi l'arto viene raffreddato e trasportato in elicottero all'ospedale di Lione, dove viene anche trattato chirurgicamente al fine di adattarlo con precisione al moncherino del ricevente. Infine, viene eseguito l'intervento di trapianto vero e proprio, durato circa undici ore. I giornali raccontano che, al risveglio, il paziente ha mosso le dita e si è commosso.

Tuttavia, gli entusiasmi si spengono quasi subito. A distanza di qualche tempo, Clint Hallam sostiene che quel braccio è 'un corpo estraneo', che non gli appartiene e gli dà problemi. In realtà, Hallam non è un ricco uomo d'affari neozelandese, come avevano scritto i giornali, ma un ex carcerato che aveva perso l'arto in un incidente nella falegnameria della prigione. Non essendo facoltoso come aveva millantato, non si può permettere i farmaci immunosoppressori che impediscono

<sup>17</sup> J.M. Dubernard et al., *The first transplantation of a hand in humans. Early results*, in «Chirurgie», September 1999, 124(4), pp. 358-365. Nell'articolo si comunica che "l'avambraccio distale destro e la mano di un donatore morto cerebrale sono stati trapiantati in un ricevente di 48 anni che aveva subito un'amputazione traumatica del terzo distale dell'avambraccio destro". Per quanto riguarda i risultati, si chiarisce che "anche mesi dopo l'intervento chirurgico il paziente era in buone condizioni generali. La fisioterapia intensiva ha portato a progressi soddisfacenti della funzione motoria. Il progresso sensoriale è eccellente, raggiungendo la punta delle dita. È necessario un *follow-up* più lungo per apprezzare il risultato finale. In assenza di ulteriore rigetto, la prognosi funzionale dell'innesto dovrebbe essere simile a quella riportata dopo una corretta autorecostruzione".

<sup>18</sup> *Francia: eseguito il primo trapianto di una mano*, in «la Repubblica», 24 novembre 1998.

il rigetto. Perciò, tanto da un punto di vista funzionale quanto da un punto di vista estetico le condizioni dell'arto peggiorano, al punto che Hallam ne chiede la rimozione<sup>19</sup>. L'equipe che lo ha operato si rifiuta di amputare il braccio, proprio perché sostiene che l'operazione è riuscita perfettamente e attribuisce la responsabilità del rigetto al paziente. Due anni e quattro mesi dopo il trapianto, Hallam viene infine accontentato da un ospedale di Londra, poiché il rigetto è ormai diventato irreversibile e rischia di provocare la morte del paziente<sup>20</sup>.

La disavventura non blocca però la strada dei trapianti di arti. All'ospedale Edoard-Herriot di Lione, nel gennaio del 2000, riesce tecnicamente il primo trapianto compiuto su entrambe le braccia. Un'equipe medica internazionale, guidata ancora una volta dal professor Dubernard, preleva da un donatore diciottenne morto entrambi gli avambracci, dal gomito in giù, e li impianta in un paziente francese di trentatré anni al quale quattro anni prima erano stati amputati gli arti superiori, a causa di un'esplosione sul luogo di lavoro. L'intervento dura complessivamente diciassette ore. L'articolo scientifico compare due anni dopo sugli *Annales de chirurgie*. Qui si spiega che “i precedenti risultati ottenuti nei trapianti a mano singola hanno confermato la fattibilità di questa procedura e ci hanno incoraggiato a eseguire il primo trapianto a doppia mano su un essere umano”<sup>21</sup>. Si precisa che “è stato eseguito un programma di riabilitazione intensiva” e che il *follow-up* ha incluso “test immunologici, biopsie cutanee, arteriografia, scintigrafia ossea, elettromiografia e *imaging* a risonanza magnetica funzionale del cervello”<sup>22</sup>. I risultati finali riportati nell'articolo sono più che incoraggianti. Non intervengono complicanze chirurgiche, né complicanze infettive o malattie da trapianto. Si verificano due crisi di rigetto acuto della pelle, ma vengono subito disinnescate aumentando la dose di steroidi. Durante il *follow-up* si constata la rigenerazione dei nervi, la riorganizzazione corticale, il recupero sensomotorio e un generale miglioramento della qualità della vita.

In seguito a questo e ad altri successi, inizia a farsi largo l'idea di praticare anche il trapianto di volto. L'idea compare per la prima volta nel film d'azione americano *Face/Off*, del 1997, dove gli attori principali John Travolta e Nicholas Cage, un agente dell'FBI e un terrorista, si scambiano il volto e le parti. I giornali parlano frequentemente di questa possibilità tra il 2002 e 2005, raccontando che il francese Laurent Lantieri, l'inglese Peter Butler e l'americano John Barker si stanno esercitando per effettuare questo tipo di operazione<sup>23</sup>.

È una corsa contro il tempo, per entrare nella storia. Ma prima ancora che l'intervento sia effettuato, vengono sollevate obiezioni etiche, da parte soprattutto di bioeticisti cattolici. “Spesso dietro notizie clamorose come questa – afferma il

<sup>19</sup> *Tagliatemi la mano non la riconosco*, in «la Repubblica», 20 ottobre 2000.

<sup>20</sup> *Amputata la mano al primo trapiantato*, in «la Repubblica», 3 febbraio 2001.

<sup>21</sup> J.M. Dubernard et al., *First transplantation of two hands: results after 18 months*, in «Annales de Chirurgie», 127(1), Jan 2002, pp. 19-25.

<sup>22</sup> *Ibidem*.

<sup>23</sup> *Trapianto di faccia possibile tra 6-9 mesi*, in «Corriere della sera», 27 novembre 2002; *In Francia tutto pronto per il trapianto di faccia*, in «Corriere della sera», 17 febbraio 2004; *Al via il trapianto della faccia*, in «Panorama», 18 agosto 2005.

presidente del *Comitato nazionale di bioetica* (CNB), Francesco D'Agostino – possono celarsi interessi propagandistici: il più delle volte si tratta di pratiche mediche incerte sul piano scientifico ma certamente lucrose sul piano professionale<sup>24</sup>. Inoltre, “non si capisce il perché attentare così gravemente all'identità di una persona, attraverso appunto il trapianto di faccia quando è stato già ampiamente dimostrato, ad esempio con i tentativi di trapianto di mano, che questo genere di operazioni crea terribili problemi di accettazione psicologica nei pazienti. Il viso rappresenta nel modo più forte e inequivocabile l'identità di una persona: intervenire con una tecnica di sostituzione è una forma di attentato all'unicità della persona<sup>25</sup>. Il bioeticista afferma quindi che sarebbe preferibile “esplorare tutte le possibili vie alternative offerte dalla chirurgia estetica per ottenere risultati analoghi, ma in maniera sicuramente meno traumatica<sup>26</sup>. Infine, D'Agostino si chiede se un trapianto di faccia non possa determinare problemi psicologici per la famiglia e i congiunti del donatore.

In altre parole, ci si chiede se un esteso ricorso al trapianto del volto, considerando che il riconoscimento d'identità è spesso legato all'aspetto esteriore dei corpi (e del viso in particolare), non possa causare problemi sociali. Una persona lega al proprio volto anche la propria immagine pubblica, la propria reputazione. Se lo stesso volto viene utilizzato da una persona diversa, quest'ultima potrebbe trarre beneficio o essere danneggiata dalla reputazione del donatore. Il beneficiario del trapianto potrebbe anche danneggiare o migliorare la memoria del donatore defunto, se non si fa premura di chiarire la sua vera identità o non è in grado di farlo ogni volta che agisce. Infine, i congiunti del defunto potrebbero avere difficoltà emotive nel rivedere il volto della persona cara sul corpo di un estraneo.

In realtà, non è stato “ampiamente dimostrato” che i trapianti di mano provochino terribili problemi psicologici, perché al momento della dichiarazione di D'Agostino – ovvero, nel febbraio del 2004 – i casi si contano ancora sulle dita di una mano e per una dimostrazione serve un campione statistico ben più ampio. Tra l'altro, abbiamo già visto che i problemi di Hallam erano di natura finanziaria più che psicologica. Né tantomeno si può dire, nel 2004, che i trapianti di volto possano provocare problemi psicologici in qualcuno, visto che non ne sono ancora stati effettuati. Si tratta, in altre parole, di una discussione puramente teorica, improntata alla cautela che tradizionalmente contraddistingue la bioetica cattolica.

Le obiezioni non bloccano però il corso della medicina. Troppo forti sono le ragioni del sì al trapianto. John Barker, direttore del centro di ricerca per la chirurgia plastica all'università di Louisville, chiede ai dubbiosi: “Avete mai visto qualcuno con il volto gravemente sfigurato? Qualche volta non ho la forza di guardare negli occhi i miei pazienti<sup>27</sup>. I bioeticisti cattolici chiedono di aspettare, valutare, ponderare, ma la chirurga polacca Maria Siemionow ribatte: “Come può un medico dire

<sup>24</sup> C. Rodorigo, *Il trapianto pronto anche in USA*, 2006. URL: <dossiersicurezza.com>.

<sup>25</sup> *Ibidem*.

<sup>26</sup> *Ibidem*.

<sup>27</sup> Usa, pronti al trapianto di faccia. “Possiamo aiutare tante persone”, in «la Repubblica», 26 luglio 2005.

a una persona con la faccia sfigurata: ‘non puoi essere trapiantato?’<sup>28</sup>.

In effetti, quelle degli sfigurati al volto sono situazioni drammatiche che oggi chiunque può verificare visivamente, attraverso una rapida ricerca in rete. Secondo i medici impegnati su questo fronte, l’argomento della difficoltà psicologica nel portare il volto di un altro individuo non ha alcuna consistenza, quando si parla di una persona ormai priva di volto, senza sembianze umane, e di norma già in stato di profonda depressione.

Perciò il progetto va avanti, nonostante le obiezioni. Il primo trapianto parziale di faccia si registra in Francia, nel novembre del 2005. Ad essere operata è una donna di trentasei anni che aveva avuto il viso completamente sfigurato dai morsi di un cane. L’intervento viene effettuato da una équipe di chirurghi, ad Amiens, con la collaborazione dell’onnipresente professor Dubernard, che tra l’altro all’epoca era anche deputato dell’Assemblea Nazionale. L’articolo scientifico appare due anni più tardi sul *New England Journal of Medicine* e mostra che i risultati sono più che soddisfacenti<sup>29</sup>.

Ancora una volta, però, la reazione della stampa giornalistica è immediata. Il settimanale francese *Le Point* “precisa che l’area sottoposta a trapianto sarebbe quella tra il naso e la bocca” e mette in evidenza che si tratta di una “prima mondiale” ad “alto rischio medico e psicologico”<sup>30</sup>. Si racconta che pelle, tessuti sotto-cutanei, piccoli muscoli della faccia ed elementi venosi ed arteriosi sono stati prelevati da una donatrice in stato di morte cerebrale nell’ospedale Salengro di Lille e poche ore più tardi sono stati trapiantati sulla paziente col volto sfigurato.

Dopo una decina di interventi parziali, il 27 marzo 2010 viene eseguito il primo trapianto totale del volto. L’intervento ha luogo in Spagna, precisamente a Barcellona. Lo esegue un’équipe composta da trenta medici, guidata dal professor Juan P. Barret. Il report scientifico dell’operazione appare sulla rivista *Transplantation Proceedings* l’anno successivo<sup>31</sup>. I medici assicurano che “l’esperienza iniziale nell’allograpianto di tessuto composito facciale ha dimostrato che è chirurgicamente fattibile, sicuro e riproducibile”. Aggiungono che il trapiantato ha mostrato risultati

<sup>28</sup> *Ibidem*.

<sup>29</sup> J.M. Dubernard et al., *Outcomes 18 months after the first human partial face transplantation*, in «New England Journal of Medicine», 357(24), Dec 2007, pp. 2451-2460. I risultati a un anno e mezzo dal trapianto sono generalmente positivi: “La sensibilità al tocco leggero, valutata con l’uso di monofilamenti statici, e la sensibilità al caldo e al freddo erano tornate alla normalità a 6 mesi dopo il trapianto. Il recupero motorio è stato più lento e il contatto labiale che ha consentito la completa chiusura della bocca è stato raggiunto a 10 mesi. L’accettazione psicologica dell’innesto è progredita con il miglioramento della funzione. Gli episodi di rigetto si sono verificati nei giorni 18 e 214 dopo il trapianto e sono stati invertiti. [...] La fotochemioterapia extracorporea è stata introdotta a 10 mesi per prevenire il ripetersi del rigetto. Non ci sono stati episodi di rifiuto successivi. A 18 mesi, il paziente è soddisfatto del risultato estetico”.

<sup>30</sup> Il reportage del giornale francese viene ripreso da la Repubblica. Cfr. *In Francia primo trapianto di faccia. Intervento su una donna sfigurata*, in «la Repubblica», 30 novembre 2005.

<sup>31</sup> J.P. Barret et al., *Full Face Transplantation Organization, Development, and Results—The Barcelona Experience: A Case Report*, in «Transplantation Proceedings», Vol. 43, Issue 9, November 2011, pp. 3533-3534.

eccellenti a dodici mesi dall'operazione. Per conoscere i dettagli dell'operazione non è però stato necessario attendere la pubblicazione scientifica. Poco dopo l'intervento, Barret ha convocato una conferenza stampa e ha raccontato che un giovane uomo, cinque anni prima, “aveva subito un grave incidente, che gli aveva deformato pesantemente il viso, al punto da impedirgli di respirare con naso e bocca. Inoltre non poteva parlare, né ingerire cibi solidi”. Sicché, si è deciso di impiantare nel paziente “naso, labbra, mascella superiore, denti, palato, zigomi, mandibola, muscoli facciali, pelle”, facendo ricorso anche “alla chirurgia plastica e alla microchirurgia per riparare i capillari del volto”<sup>32</sup>. Come sottolinea *Il Giornale*, Barret ha assicurato che, nelle settimane successive, il trapiantato sarebbe stato in grado di mangiare, parlare e persino sorridere, ovvero tornare ad “una vita praticamente uguale a quella che conduceva prima dell'incidente”<sup>33</sup>. Il *Corriere della sera* ha invece posto enfasi sul fatto che “il paziente non ha assunto la fisionomia del donatore. La ‘maschera’ che hanno trasferito su un altro teschio sembra essersi ben integrata, ma senza poter replicare le fattezze originali del ricevente”. Tuttavia, il giovane sarebbe rimasto soddisfatto dell'operazione. “Circa una settimana dopo l'intervento, infatti, ha ammirato il nuovo viso allo specchio, seguito da alcuni psicologi ed è ‘tranquillo e soddisfatto’”<sup>34</sup>.

Il caso più noto di trapianto totale di volto è però quello di Richard Norris, un americano di trentasette anni che aveva perso buona parte del viso in un incidente con una pistola. Per quindici anni aveva vissuto come un recluso. Quando doveva incontrare altre persone, indossava una maschera, per coprire le deformazioni. Nel marzo del 2012, più di centocinquanta fra medici e infermieri dell'università del Maryland hanno effettuato il più esteso trapianto di volto della storia, lavorando per ben trentasei ore. Il team di chirurghi, guidato da Eduardo Rodriguez, ha poi spiegato in una serie di articoli scientifici la metodologia seguita, sottolineando la grande attenzione agli aspetti estetici oltre che funzionali. Nell'articolo relativo all'operazione, apparso sulla rivista *Plastic and reconstructive surgery*, gli autori spiegano infatti che “per affrontare efficacemente questa difficile deformità, è stato ideato un approccio multidisciplinare globale. La strategia prevedeva la fondazione di un laboratorio scientifico di base, la coltivazione di un ambiente clinico istituzionale di supporto, l'applicazione innovativa di tecnologie, simulazioni cadaveriche, una prova clinica in tempo reale e un destinatario informato e disponibile che aveva la caratteristica deformità”<sup>35</sup>. Non senza un certo autocompiacimento, sottolineano che il trapianto facciale da loro effettuato “rappresenta il trapianto più completo eseguito fino ad oggi” e concludono il resoconto affermando che “attraverso un approccio sistematico e l'adesione clinica ai principi fondamentali di chirurgia estetica, chirurgia craniofacciale e microchirurgia e l'applicazione innovativa di tecnologie, il ripristino dell'aspetto e della funzione umana per le persone con una

<sup>32</sup> Spagna, *primo trapianto totale di faccia*, in «Il Giornale», 23 aprile 2010.

<sup>33</sup> *Ibidem*.

<sup>34</sup> E. Rosaspina, *Trapianto totale di viso. “Ora è un altro uomo”*, in «Corriere della sera», 23 aprile 2010.

<sup>35</sup> A.H. Dorafshar et al., *Total face, double jaw, and tongue transplantation: an evolutionary concept*, in «Plastic and reconstructive surgery», 131(2), Feb 2013, pp. 241-51.

devastante deturpazione composita è ora una realtà<sup>36</sup>.

Proprio per via degli esiti estetici particolarmente soddisfacenti, il caso è stato ampiamente pubblicizzato dalla stampa, attraverso la diffusione di fotografie ‘prima e dopo’<sup>37</sup>. Quello di Norris è il ventitreesimo trapianto di volto effettuato. Dopo le prime resistenze, infatti, non sono più stati sollevati dubbi etici sull’opportunità di tali trapianti. Non con particolare insistenza, perlomeno. Evidentemente, le drammatiche condizioni in cui si trovano i riceventi parlano da sole.

#### 4. Il trapianto di identità interiore

Forse proprio in risposta al primo trapianto di mano, è stato posto il problema se fosse moralmente lecito il trapianto *di qualsiasi organo*, quando tecnicamente possibile. In genere si introducono divieti, restrizioni, moratorie quando, durante la fase sperimentale, una pratica medica o scientifica si mostra potenzialmente in grado di produrre effetti collaterali indesiderati. Nel 1999, il Parlamento italiano introduce invece una serie di restrizioni ai trapianti d’organo, prima ancora che le sperimentazioni dimostrino inequivocabilmente i pericoli da essi generati. La legge n. 91/1999 vieta infatti il trapianto di gonadi (testicoli ed ovaie) e quello del cervello. Al Capo II, art. 3, della legge si legge infatti che “è vietato il prelievo delle gonadi e dell’encefalo”, mentre “la manipolazione genetica degli embrioni è vietata anche ai fini del trapianto di organo”<sup>38</sup>. All’epoca, il governo è guidato da Massimo D’Alema. Ministro della salute è Rosy Bindi. La legge è votata dal Parlamento, promulgata dal Presidente Oscar Luigi Scalfaro e vistata dal Guardasigilli Oliviero Diliberto. In breve, si tratta di un provvedimento proposto e votato da una maggioranza di orientamento ‘catto-comunista’. È evidente che il problema avvertito è di natura filosofica. Provoca turbamento la sfida che il progresso medico può portare all’identità della persona.

La legge viene votata il primo aprile e la data fa inizialmente pensare a uno scherzo. Il trapianto di encefalo sembra pura fantascienza. Tuttavia, almeno il trapianto di testa è nell’agenda di diversi team scientifici. Per molti anni, un pioniere di questi studi è stato Robert White, professore di neurochirurgia alla Case Western Reserve University, Cleveland, Ohio. Per decenni ha operato trapianti di teste di animali, incluse scimmie, e si è dichiarato pronto a praticare l’operazione sull’uomo. Sperava di poter trapiantare la testa dello scienziato Stephen Hawking, notoriamente affetto da sclerosi laterale amiotrofica, su un corpo sano. Ne parliamo al passato, perché White è deceduto nel 2010. Le sue numerose pubblicazioni scientifiche<sup>39</sup>, per via del potenziale sensazionalistico, sono sempre state un’occasione

<sup>36</sup> *Ibidem*.

<sup>37</sup> *Face transplant man doing well after biggest operation yet*, in «The Guardian», 28 marzo 2012.

<sup>38</sup> *Legge 1° aprile 1999, n. 91 – Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti*, in «Gazzetta Ufficiale», n. 87, 15 aprile 1999.

<sup>39</sup> Uno dei suoi primi articoli sul trapianto di cervello risale agli anni sessanta. Cfr. White R.K. et al., *Brain transplantation: prolonged survival of brain after carotid-jugular interposition*, in «Science», 150(3697), 1965, pp. 779-781. All’inizio degli anni settanta compaiono i primi articoli sul trapianto di testa applicato a scimmie: R.J. White et al., *Cephalic exchange trans-*

ghiotta per la stampa giornalistica.

Proprio nel 1999, l'anno in cui è stata approvata la Legge 91, *la Repubblica* racconta che White “ha messo a punto una macchina in grado di mantenere in vita la testa isolata per un’ora, nonostante l’interruzione del flusso sanguigno. Gli esperimenti sugli animali hanno infatti dimostrato che, nel tempo necessario per ricongiungere i vasi, il cervello subisce danni irreparabili”. In altri termini, “ora White dispone di un congegno che abbassa la temperatura del cervello da 37 a 10 gradi e mantiene l’ipotermia per il tempo che occorre. Il rallentamento del metabolismo dovuto al freddo salva l’organo, che poi nelle scimmie e nei cani riprende a funzionare”<sup>40</sup>.

Questi esperimenti provocano molte polemiche. La decapitazione delle scimmie pare a molti un esperimento raccapricciante, oltreché inutile. Sistematicamente, o muoiono entrambe le cavie, o una delle due sopravvive, restando però gravemente lesionata. Già nel 1997, White era stato attaccato dal Comitato scientifico antivivisezionista e dell’eurodeputato dei Verdi, Gianni Tamino, biologo dell’Università di Padova. Tamino aveva presentato un’interrogazione al Parlamento europeo, senza però ricevere risposta. Mentre il comitato aveva fatto circolare un comunicato in cui denunciava che “36 anni di trapianti di teste da una scimmia all’altra e di torture, non sono serviti a produrre alcuna nuova conoscenza sul cervello umano (o animale), né a ridurre la mortalità delle povere cavie rimaste sempre interamente paralizzate”<sup>41</sup>.

Curiosamente, la difesa del professor White è arrivata dal Vaticano. Il *Corriere della sera* racconta infatti che il giudizio non negativo nei confronti di queste pratiche è “supportato dal fatto che il neurochirurgo è anche membro onorario della Pontificia accademia delle scienze. Il vicedirettore della sala stampa vaticana, padre Ciro Benedettini, non vuole rilasciare dichiarazioni, ma conferma che White fa parte dell’Accademia. La Santa Sede si spiega sposando la ‘serietà’ dello scienziato e con il fatto che i suoi sono esperimenti scientifici condotti su animali”<sup>42</sup>. In effetti, il Vaticano non ha mai sollevato problemi contro la vivisezione animale, dal momento che, notoriamente, la pietra d’angolo della bioetica cattolica è la ‘vita umana’ e non la ‘vita’ in genere.

Già nel 1983, White aveva presentato a Roma filmati di scimmie che dopo il trapianto erano in grado “di muovere gli occhi e di succhiare, nonché di cervelli isolati, galleggianti in soluzione fisiologica, che al risuonare di un rumore improvviso [avevano] una vibrazione come se udissero”<sup>43</sup>. C’è però ancora un ostacolo tecnico fondamentale da superare: “l’allacciamento dei nervi tra testa e tronco, sfida tra le più formidabili per la neurochirurgia ricostruttiva, come dimostra l’esistenza di tanti tetraplegici, ovvero le persone immobilizzate da un trauma spinale che nessuna cura riesce a guarire. La saldatura e rigenerazione dei nervi è insomma una meta da

*plantation in the monkey*, in «Surgery», 70(1), 1971, pp. 135–139.

<sup>40</sup> G.M. Pace, “Trapianterò la testa. Bastano due miliardi”, in «la Repubblica», 30 agosto 1999.

<sup>41</sup> *Ibidem*.

<sup>42</sup> *Il Vaticano difende il neurochirurgo USA dei trapianti di teste*, in «Corriere della sera», 07 novembre 1997.

<sup>43</sup> G.M. Pace, “Trapianterò la testa. Bastano due miliardi”, op. cit.

raggiungere, e finché non verrà raggiunta cambiare la testa significa soltanto creare un nuovo paralitico<sup>44</sup>.

Probabilmente, sono stati questi esperimenti a indurre il governo italiano a mettere le mani avanti. Le questioni filosofiche che circondano questo fronte della ricerca medica sono piuttosto delicate. Privarsi del proprio cervello significherebbe privarsi di se stessi, della propria identità, della propria memoria, della propria persona. Paradossalmente, al contrario di quanto accade con altri organi, del trapianto di encefalo o di testa trarrebbe beneficio il donatore e non certo il ricevente. Se la coscienza e la memoria sono situate nell'organo del pensiero, è infatti il cervello ad appropriarsi di un nuovo corpo e non viceversa. D'altro canto, il divieto di trapianto degli organi della riproduzione stabilito dalla legge 91/1999 pare piuttosto difficile da capire. Probabilmente, è legato più ai tabù sessuali della nostra società che a questioni di sicurezza medica.

Vent'anni orsono, l'immoralità del trapianto di cervello è apparsa auto-evidente, al punto che la legge è stata approvata senza particolari sussulti, senza opposizione, ma la discussione sul trapianto di cervello o di testa promette di tornare attuale quando l'operazione diverrà tecnicamente possibile. Basterebbe capovolgere la questione e parlare di trapianto di corpo, piuttosto che di cervello, per capire che l'operazione non apparirà a tutti necessariamente insensata o immorale. Supponiamo che vi sia una persona di cui è stata constatata la morte cerebrale, ma che ha il corpo ancora in condizioni di integrità. Abbiamo nel contempo un paziente completamente paralizzato, o con il corpo gravemente devastato da un incidente o una malattia, in cui l'unico organo ancora funzionante è il cervello. Fino a che punto è etico negare a questo cervello-persona un nuovo corpo, una nuova speranza di vita? Se l'operazione sarà un giorno tecnicamente possibile e saranno consenzienti entrambi i soggetti in questione (il donatore del corpo, che magari ha espresso volontà in tal senso in un testamento biologico, e il paralizzato, che preferisce un corpo con sembianze diverse alle drammatiche condizioni di vita cui è costretto), l'immoralità dell'operazione sembrerà tutt'altro che auto-evidente. Presumibilmente, l'evento darà vita a non poche discussioni filosofiche, dato che apparirà come una sorta di metempsicosi per via tecnologica.

Pare che quel momento si stia avvicinando inesorabilmente. Dopo il decesso di White, le ricerche non si sono fermate. C'è stata invero una staffetta e il testimone è passato saldamente nelle mani di uno scienziato cinese e di uno italiano: Ren Xiaoping e Sergio Canavero. In particolare, il dibattito scientifico l'anastomosi cefalosomatica<sup>45</sup> ha subito un'accelerazione a partire dal 2016, quando i due medici hanno annunciato di avere provocato una lesione del midollo spinale a scimmie e cani, e di essere poi riusciti a riparare completamente il danno attraverso un intervento chirurgico, al punto che gli animali sono stati in grado di camminare di nuovo. Nell'articolo scientifico, pubblicato sulla rivista *Surgical Neurology International*, i due ricercatori non lesinano accenti polemici nei confronti dei loro detrattori, con modalità che raramente si riscontrano sui giornali medico-scientifici. Scrivono che

<sup>44</sup> *Ibidem*.

<sup>45</sup> Questa è la denominazione tecnica del trapianto di testa.



dopo l'annuncio di un nuovo protocollo di ricerca, avvenuto nel 2013, la risposta della comunità medico-scientifica “è stata una reazione isterica”. E aggiungono che “oggi è molto gratificante annunciare una serie di documenti con prove di principio che dissiperanno questa isteria una volta per tutte”<sup>46</sup>. Affermano che i critici sono caduti in un errore concettuale, perché non conoscono adeguatamente la storia della loro disciplina, tanto che si è resa necessaria una riscoperta. Queste le loro parole: “È vero che una cicatrice, per quanto limitata, si forma dopo una brusca separazione, ma sappiamo che una cicatrice non è un ostacolo alla ricrescita delle estensioni neuritiche dai neuroni propriospinali spinali. Questo fatto è stato dimostrato dal neurochirurgo americano W. Freeman più di mezzo secolo fa e riscoperto nel 2016!”<sup>47</sup>. Altri articoli scientifici sono seguiti da parte dei due studiosi e dei loro critici, incentrati sulla correttezza del protocollo di ricerca, sulla discussione dei risultati e sulla possibilità di applicare l'anastomosi cefalosomatica all'uomo<sup>48</sup>.

Ma l'aspetto della fattibilità tecnica è solo uno dei problemi in campo. Xiaoping e Canavero, in un'intervista, fanno capire ancora più chiaramente che la resistenza della comunità scientifica, in Europa e in America, ha innanzitutto una motivazione morale, al punto che i due ricercatori sono stati costretti a trasferirsi in Cina per svolgere gli esperimenti<sup>49</sup>. I nostri si aspettavano un monumento e ricevono invece critiche. Situazione, del resto, prevista con largo anticipo da Eraclito, che così sentenziò venticinque secoli orsono: “I medici tagliano bruciano: e facendo questo si lamentano di non ricevere una degna mercede”<sup>50</sup>.

C'è dunque in gioco una questione etica, dai risvolti filosofici e religiosi, che investe questo tipo di trapianti. Si badi che la situazione non è esattamente la stessa, nel trapianto di testa e nel trapianto di cervello, anche se gli effetti pratici e le motivazioni dell'intervento sono simili. In entrambi i casi, si prospetta l'intervento quando l'intero corpo del paziente è malato o danneggiato in modo irreversibile, mentre d'altro canto è disponibile il corpo sano di un donatore di cui è stata diagnosticata la morte cerebrale. L'ipotetico trapianto di cervello presenta similarità con il trapianto di volto. C'è un individuo X che, dopo l'operazione, si presenta nel contesto sociale con le sembianze dell'individuo Y. Il trapianto di testa ha invece conseguenze pratiche diverse, perché l'individuo curato si ripresenta nel contesto sociale con il proprio volto, la propria maschera, la propria ‘persona’. Solo la nudità integrale può svelare, a chi già conosceva il paziente sotto questo profilo, una nuo-

<sup>46</sup> S. Canavero – X. Ren, *Houston, GEMINI has landed: Spinal cord fusion achieved*, in «Surgical Neurology International», 7(Suppl 24), Sep 13<sup>th</sup>, 2016, S626-8.

<sup>47</sup> *Ibidem*.

<sup>48</sup> In particolare segnaliamo l'articolo che annuncia la prima anastomosi cefalosomatica in un modello umano: X.P. Ren et al., *First cephalosomatic anastomosis in a human model*, in «Surgical Neurology International», 8, Nov 2017, p. 276. Rilievi critici sono presenti in un articolo pubblicato l'anno seguente: J.I. Ausman, *Is it time to perform the first human head transplant? Comment on the CSA (cephalosomatic anastomosis) paper by Ren, Canavero, and colleagues*, in «Surgical Neurology International», 9, Feb 13<sup>th</sup>, 2018, p. 27.

<sup>49</sup> *Head transplant breakthrough claimed: doctors Ren Xiaoping and Sergio Canavero say they repaired fully severed spinal cords in animals*, in «South China Morning Post», March 29<sup>th</sup>, 2019.

<sup>50</sup> Eraclito, *I frammenti e le testimonianze*, cit., p. 21.

va identità corporea.

Gli argomenti fondamentali dello schieramento cattolico, o *pro-life* (se si preferisce la terminologia anglosassone), sono già stati anticipati da D'Agostino, nell'ambito del dibattito sul trapianto di volto. Possiamo prevedere sin d'ora che, almeno nell'ambito dello schieramento laico, o *pro-choice*, l'anastomosi cefalosomatica troverà sostenitori. Potrà infatti essere sostenuta la tesi che il deficit di moralità è piuttosto in una legge che condanna un individuo alla sofferenza, quando potrebbe tornare ad una vita 'normale' grazie all'innesto della testa su un corpo sano. Potrebbe trovare sostenitori anche il trapianto del solo cervello, semmai dovesse rivelarsi tecnicamente possibile. Se preoccupa il problema dello scambio di persona, potrebbe sempre essere eseguita una operazione di chirurgia plastica al viso per evitare il riconoscimento equivoco. E comunque il problema di un possibile scambio d'identità, se c'è, sussiste già con il trapianto di volto, per non parlare del caso dei gemelli monocoriali o dei sosia. Tuttavia, non è nostro obiettivo decidere se, sotto il profilo etico, abbiano ragione i sostenitori o i critici del trapianto di volto, di testa, o di cervello. Il nostro obiettivo è individuare le premesse filosofiche delle varie posizioni in campo e comprendere a che tipo di tensione teorica sono sottoposte dalle nuove frontiere della medicina. Cosa che ci accingiamo a fare nella discussione finale.

## 5. Discussione

È giunto il momento ritornare al punto da cui siamo partiti. Che significa essere una persona? Può una persona essere smontata e rimontata, pezzo a pezzo, restando se stessa? Quanti e quali pezzi in una persona debbono essere sostituiti affinché diventi un'altra? L'uomo comune cerca di eludere questo tipo di domande, di rimuoverle per quanto possibile dal proprio orizzonte di pensiero. Avvinghiato al senso comune, spesso mostra una ripulsa spontanea nei confronti dell'idea stessa di trapianto, salvo poi diventarne il più grande sostenitore quando cade vittima di una malattia o di un incidente. In tal caso, si mette completamente nelle mani dei medici e ciò che prima pareva ai suoi occhi una mostruosità diventa una speranza di salvezza, una soluzione da agognare senza troppe remore. Questa volatilità delle opinioni è ben nota e, talvolta, coinvolge anche gli intellettuali che, almeno in linea di principio, dovrebbero avere posizioni ben più meditate e salde.

Cerchiamo di andare oltre la reazione 'epidermica'. Negli strati profondi della nostra cultura esistono *diversi* orientamenti metafisici, ai quali ognuno di noi fa riferimento in modo più o meno consapevole. Nella prima sezione dell'articolo abbiamo enucleato almeno quattro posizioni ontologico-metafisiche, sulle quali si è cercato di costruire il concetto di persona. Le riassumiamo in pochi termini: 1) il materialismo panteista o ilozoista (io sono parte di un immenso corpo animato ed eterno); 2) il dualismo ontologico classico (io sono un'anima increata ed eterna momentaneamente rinchiusa in un corpo transeunte); 3) il materialismo del senso comune (sono un corpo animato tra altri corpi animati e inanimati); 4) il dualismo spurio cristiano (sono un'anima e un corpo, creati ma eterni, destinati separarsi al momento della morte e a ricongiungersi dopo la resurrezione della carne).

Ciò che cercheremo di argomentare in queste battute finali è che il sostrato ontologico-metafisico costituisce certamente il fondamento della nostra idea di persona, ma condiziona solo in parte la nostra posizione bioetica nei confronti dei trapianti di ‘identità’. Che vi possa essere un condizionamento diretto e univoco, per esempio, sembra essere sostenuto da Slavoj Žižek nell’opera *Organi senza corpi. Deleuze e le sue implicazioni*. Anch’egli contribuisce a riportare in superficie i sostrati metafisici che si sono sedimentati nella nostra cultura, relazionandoli proprio alle questioni sollevate dalla medicina. Il suo discorso è, dunque, particolarmente interessante in questo contesto. Tuttavia, a nostro avviso, questo discorso deve essere completato facendo saltare ogni facile automatismo.

Žižek, che notoriamente è piuttosto critico nei confronti della biomedicina più avanzata, sostiene che nella storia della biologia, la questione dell’autopoiesi “fa parte della tendenza ‘idealista’ dell’ilozoismo: tutto ciò che esiste, la natura intera, è vivo – soffre e gode. In questo universo la morte non c’è; ciò che accade in caso di ‘morte’ è solo che una coordinazione particolare di elementi viventi si disintegra, mentre la Vita invece va avanti, tanto la Vita del Tutto quanto la vita degli elementi costituiti primari della realtà”. Il filosofo sloveno ricostruisce brevemente anche la storia di questa posizione, affermando che “la si trova a partire da Aristotele (la sua accezione di anima come forma unitaria del corpo) e dallo Stoicismo tradizionale, attraverso Denis Diderot (per il quale anche le pietre provano dolore; è solo che non le sentiamo – il che ci riporta alla mente l’ingegnoso racconto breve di Patricia Highsmith su di una donna in grado di udire gli alberi gridare quando venivano abbattuti) e il concetto Romantico schellinghiano di Anima del Mondo, fino a tutta la panoplia delle teorie odierne, dalla nozione di Gaia (la Terra come organismo vivente) a Deleuze, l’ultimo grande filosofo dell’Uno, del ‘corpo senza organi’ che prospera mediante le sue molteplici modalità”<sup>51</sup>.

A questa prospettiva fa da contraltare l’impostazione dualistica messa in campo da René Descartes e, prima di lui, è bene ricordarlo, dalla tradizione pitagorico-platonica che però, qui, Žižek non menziona. L’autore di *Organi senza corpi* afferma che contro la tradizione ilozoista “si schiera la tradizione cartesiana, che Lacan sottoscrive in pieno: il corpo esiste nell’ordine dell’*avere* – io *non sono* il mio corpo, *lo ho*, e questo scarto rende possibile il sogno gnostico della Realtà Virtuale con cui si potrà passare da un corpo virtuale all’altro”. Žižek aggiunge che “per Lacan, ciò che implica, soprattutto, la riduzione cartesiana del corpo a *res extensa* è che la *jouissance* non è più nei corpi, a differenza dell’ilozoismo, per il quale il corpo *si gode*: ‘ça jouit’, come ebbero a dire sia Lacan che Deleuze. Nella scienza e nella tecnologia di oggi, si sta imponendo un ‘corpo a pezzi’, un composto di organi rimpiazzabili (pacemaker, arti artificiali, pelle asportata e riattaccata, trapianti di cuore, fegato e altro – fino alla prospettiva di organi di riserva coltivati geneticamente)”<sup>52</sup>.

Il problema di questa ricostruzione è che gli scienziati contemporanei sembrano ragionare prevalentemente in una prospettiva materialistica, più che dualistica in senso ontologico. Si badi che Žižek è ben cosciente di questo fatto.

<sup>51</sup> S. Žižek, *Organi senza corpi. Deleuze e le sue implicazioni*, La scuola di Pitagora editrice, Napoli 2012 (epub).

<sup>52</sup> *Ibidem*.

Precisa infatti che il dualismo c'è ancora, ma è psicologico, ed è risolto sul piano teorico postulando una gerarchia delle forze materiali. August Weismann distingue in ogni organismo “le parti ‘mortalì’ e quelle ‘immortalì’ di un organismo: il suo ‘soma’, l’involucro-corpo esteriore che cresce e si disfa, e le ‘cellule germinali’, la componente genetica che si riproduce e rimane la stessa da una generazione all’altra”. È Richard Dawkins a offrirci la formula definitiva di questa distinzione, introducendo il concetto di gene egoista. In una formula, “non è che gli organismi individuali usano i loro geni per replicare se stessi; al contrario, sono gli organismi individuali ad essere i mezzi affinché i geni si riproducano”<sup>53</sup>.

Žižek sottolinea che il problema eminente di questa opzione materialistica è la comparsa della soggettività all’interno del ciclo riproduttivo di geni. Il soggetto che emerge può infatti porsi al di sopra, in termini di importanza, dei geni che trasporta e può anche decidere di mettere loro fine, rinunciando volontariamente a riprodursi. Così come si estinguono gli individui, si estinguono le specie. Lo strato più profondo della materia biologica è tutt’altro che immortale. È, anzi, piuttosto vulnerabile, essendo soggetto anche ai capricci della volontà del soggetto che dovrebbe essere un suo mero strumento. I ‘geni egoisti’ sono venuti in essere, sono soggetti a un processo diveniente e torneranno nel non essere. Quella di Weismann e Dawkins è una formula che può senz’altro essere feconda sul piano scientifico, ma si limita a spostare la questione filosofica a un altro livello. Non la risolve.

A ben vedere, dunque, il filosofo sloveno riduce le opzioni metafisiche in campo a due materialismi, dei quali uno (quello che ritiene il dualismo a livello latente) sarebbe più propenso all’idea di smontare e rimontare corpi. Del resto, abbiamo già mostrato nella seconda sezione di questo articolo che esistono diversi materialismi. Il materialismo olistico di Friedrich Engels differisce decisamente da quello riconducibile all’empirismo inglese. Quest’ultimo approccio, affidandosi al senso comune, afferma la realtà empirica degli individui, a prescindere da tutte le possibili obiezioni di natura filosofica e scientifica. Perciò, a detta del filosofo tedesco, è fondamentalmente metafisico.

Il problema che vediamo in questa impostazione si snoda su due livelli. Da un lato, le opzioni in campo sono più di due, poiché ci sono pure esseri umani che aderiscono al dualismo ontologico in senso proprio e altri che sottoscrivono il dualismo spurio di matrice cristiana. Dall’altro lato, si può facilmente dimostrare, sul piano teorico e pratico, che la valutazione della medicina dei trapianti è in certa misura indipendente dall’impostazione ontologico-metafisica. Altre ragioni psicologiche intervengono a far sì che qualcuno inorridisca di fronte all’ipotesi del trapianto di cervello, mentre qualcun altro ne rimane affascinato.

Chi sposa posizioni ilozoiste tende a prediligere visioni ecologiste e critiche nei confronti della scienza e della tecnica, che vengono percepite come minacce a un ordine naturale (pur facendo esse stesse parte dell’ordine naturale, dato che è l’unico esistente in quella prospettiva). Epperò, a ben vedere, nell’ottica ilozoista, un trapianto di qualsiasi parte del corpo è semplicemente uno spostamento di materia all’interno dello stesso essere, l’universo intero, paragonabile allo scambio di

<sup>53</sup> *Ibidem*.

natura nell'atto dell'alimentazione o della respirazione. Sicché, in linea di principio, non dovrebbe essere affatto problematico. E, a ben vedere, Engels, che a questa prospettiva può essere ricondotto, non pare particolarmente turbato dall'idea che il nostro corpo sia un'entità volatile, né egli ha mai sposato posizioni antiscientifiche e antitecnologiche.

Il materialismo del senso comune, così come il materialismo che nasconde nel suo seno un dualismo latente, essendo alla base della scienza e della tecnica odierne, non dovrebbe avere alcun problema nei confronti dei trapianti. Eppure, abbiamo visto che nella stessa comunità scientifica ci sono fratture profonde. In linea di principio, l'individuo che dà per scontato il proprio essere persona, stabilmente e continuamente, in quanto concreto oggetto materiale, senza riflettere sul fatto che la materia che lo compone cambia continuamente, è proprio chi dovrebbe inorridire all'idea di un corpo smontato e rimontato. A meno che non arrivi a identificarsi con il solo cervello, prescindendo dal fatto che quest'organo, essendo esso stesso composto quasi interamente d'acqua, è forse la parte più volatile del corpo sotto il profilo dello scambio di materia. Se è consapevole di ciò e accoglie comunque a braccia aperte l'innovazione significa che ha maturato una coscienza tragica che lo porta a dire: sono un nulla con o senza il trapianto, ma preferisco essere un nulla che non soffre a un nulla che soffre.

È vero quanto dice Žižek che un cartesiano autentico, essendo convinto che l'anima sia *res cogitans* e il corpo *res extensa* e che la persona coincide con la prima, non con la seconda, in linea di principio non dovrebbe considerare problematico lo smontaggio e il rimontaggio del corpo, se questa operazione porta benefici all'anima. Anche in questo caso si potrebbe però opporre un controesempio. Platone, forse il più illustre teorico del dualismo anima-corpo, se da un lato è favorevole al dispiegamento di ogni mezzo medico e pedagogico per potenziare i corpi dei nascituri e dei ragazzi, dall'altro non pare particolarmente amico dei medici che cercano di prolungare, a tutti i costi, la vita di vecchi e malati gravi. Nella *Repubblica*, Socrate afferma: “insieme con tale arte giudiziaria, codificherai tu nel nostro stato anche la medicina nella forma da noi detta? Così, tra i tuoi cittadini, essi cureranno quelli che siano naturalmente sani di corpo e d'anima. Quanto a quelli che non lo siano, i medici lasceranno morire chi è fisicamente malato, i giudici faranno uccidere chi ha l'anima naturalmente cattiva e inguaribile”. E l'interlocutore concorda: “Questa è evidentemente la migliore soluzione, disse, sia per questi stessi sciagurati sia per lo stato”<sup>54</sup>.

È chiaro che non ha molto senso chiedersi che cosa Platone avrebbe pensato dei trapianti d'organo, se fossero stati possibili ai suoi tempi. Questa domanda non ha risposte scientifiche. Conosciamo però la sua posizione sulla medicina e la sua dottrina metafisica e partendo da questa conoscenza possiamo procedere a inferenze ipotetiche. Chi, come Socrate e Platone, crede nella reincarnazione, non dovrebbe in linea di principio inorridire di fronte all'ipotesi del trapianto di cervello. In questa prospettiva, il corpo è solo un involucro dell'anima. Epperò, anche nel caso della filosofia platonica, intervengono altri fattori. Per il filosofo ateniese, l'interesse

<sup>54</sup> Platone, *La Repubblica*, Libro III, in *Opere*, a cura di Gabriele Giannantoni, Bari-Roma, Laterza, 1974, p. 232.

della comunità è gerarchicamente sovraordinato all'interesse dell'individuo, sicché la medicina finisce per trovare un limite nella gestione delle risorse pubbliche. Passare la vita a curarsi non ha, per Platone, gran senso. Perciò, o l'intervento risolve il problema una volta per tutte, oppure è meglio lasciarsi morire, perché, comunque, un nuovo corpo ci attende dopo il trapasso. Insomma, neppure in questo caso la posizione metafisica pare dirimente.

Resta da esaminare il rapporto che i 'trapianti d'identità' instaurano con il dualismo spurio della dottrina cristiana. Tanto per iniziare, è bene ricordare che la Pontificia Accademia delle Scienze, nel 1985, si è espressa a favore del rapporto di Harvard sulla morte cerebrale, ammettendo di fatto la liceità degli espunti da donatori a cuore battente e del successivo reimpianto nei pazienti. Su questo punto c'è dunque convergenza tra bioetica cattolica e bioetica laica. I distinguo cominciano a nascere con i trapianti di organi e tessuti esterni. Ma non pare esserci una posizione condivisa. Abbiamo visto che per D'Agostino il trapianto di volto è un "attentato all'unicità della persona". D'altro canto, White, cattolico praticante e membro dell'Accademia Pontificia, ha speso l'intera sua vita trapiantando teste con la speranza di poter infine intervenire sull'uomo. Anche in questo caso, la dottrina ontologico-metafisica non produce una posizione unanime sul piano bioetico.

Vogliamo allora concludere questo scritto andando più a fondo nella visione ontologica cristiana, per mostrare che i Padri della Chiesa, e in particolare Sant'Agostino, pur non potendo discutere la questione del trapianto di mano o di testa, si sono comunque posti problemi che presentano analogie con quelli attuali. Agostino 'estrae' la dottrina cattolica *in primis* dalle Sacre Scritture, rispettandone per quanto possibile la lettera. L'idea della resurrezione del corpo trova fondamento, per esempio, nella frase "Neanche un capello della vostra testa andrà perduto". Questa frase torna ripetutamente ne *La città di Dio*, perché è in quest'opera che il teologo d'Ippona decide di rispondere puntigliosamente a tutte le obiezioni che vengono avanzate alla soteriologia cristiana. I pagani credevano nell'immortalità dell'anima e nella reincarnazione<sup>55</sup>, oppure erano panteisti, ossia ilozoisti *ante litteram*. I cristiani si distinguevano da essi non perché credevano in una vita oltre la morte, che era credenza comune di pressoché tutti gli antichi, ma perché appunto credevano nella resurrezione della carne. Questa credenza era (ed è) filosoficamente problematica, proprio perché i corpi non sono dati una volta per tutte. I corpi sono in continuo mutamento. "Quale corpo risorge?" – chiedevano insistentemente i pagani.

Agostino non prende alla leggera la questione e vi dedica molte pagine. Nota che "sui capelli stessi si potrebbe chiedere se torna tutta la parte che cade a coloro che li rasano. Se tornerà, chi non fremerebbe di raccapriccio per quella mostruosità? Ed anche per le unghie sembra che inevitabilmente si avrà il risultato che torni quella gran parte che la cura del corpo ha reciso"<sup>56</sup>. Ma questo non è nemmeno il problema più difficile. L'antropofagia, o cannibalismo, pone una sfida più complessa, perché Dio si troverà a ricostruire i corpi di due persone che hanno parti di

<sup>55</sup> E. Bertholet, *La reincarnazione nel mondo antico*, Edizioni Mediterranee, Roma, 1994.

<sup>56</sup> Aurelio Agostino, *La Città di Dio*, Edizione Acrobat a cura di Patrizio Sanasi, p. 439. URL: <www.ousia.it>. Nell'edizione Bompiani a cura di Luigi Alici (Milano, 2001), vedi p. 1153 ss.

carne in comune e dovrà di necessità decidere a chi assegnare un brandello o l'altro. Questo è un problema che, se fosse reale, investirebbe in pieno anche la questione dei trapianti. Un Agostino proiettato ai nostri giorni si troverebbe a rispondere a un problema di questo tipo: un bimbo nasce senza reni e gli vengono trapiantati i reni di un altro bimbo morto prematuramente; a chi assegnerà i reni Dio, dopo l'Apocalisse e il giudizio universale, dovendo ricostituire i corpi che si sono dissolti nella natura, per ricongiungerli alle anime in attesa? Ai suoi tempi, il teologo africano formula il problema in questi termini: "Ma fra le tante obiezioni si rinfaccia da loro il difficilissimo problema: nella carne di chi ritornerà la carne con cui, nell'impulso della fame, si nutrice il corpo di chi si ciba di carni umane"<sup>57</sup>.

La questione dei capelli e delle unghie tagliate, che un giorno dovranno tornare al loro posto, è risolta da Agostino postulando che Dio, come un vasaio, può fare e disfare la stessa materia in molti modi, sicché tutti i capelli e le unghie torneranno, ma non necessariamente nel posto in cui erano<sup>58</sup>. Si è obiettato che il corpo risorto soffrirebbe comunque di ipertrofia, ma già altrove Agostino aveva chiarito che la dimensione del corpo è ideale. Insiste sul fatto che anche i feti risorgeranno, ma non con le sembianze che avevano quando sono morti, piuttosto con quelle che avrebbero avuto se avessero raggiunto l'età di Cristo, ovvero l'età perfetta, quella che avranno in eterno tutti i corpi risorti. Insomma, la quantità di materia conta e non conta, perché interviene una dimensione di idealità della forma di sapore spiccatamente platonico. Eppure, Agostino pare prendere molto sul serio la questione dell'antropofagia, anticipatrice di quella del trapianto, che così affronta: "Perciò ormai si deve risolvere anche il problema, che sembra più difficile degli altri, con cui si chiede a chi preferibilmente si restituisce la carne di un uomo morto, la quale diviene carne di un altro vivo. Supponiamo che un tale, affranto e spinto dalla fame, si cibi di cadaveri umani. È un fatto che anche la storia antica afferma sia talora avvenuto e anche le tristi esperienze dei nostri tempi"<sup>59</sup>. Ebbene, se ciò accadesse, secondo il Padre della Chiesa, "la carne sarà restituita a quell'individuo in cui dapprima ha cominciato ad essere carne umana. Si deve ritenere che dall'altro è stata presa come in prestito e quindi, come denaro d'altri, si deve restituire a colui da cui è stata presa"<sup>60</sup>.

Qui si trova dunque l'indicazione più preziosa, per comprendere come avrebbe giudicato un trapianto, se fosse stato possibile ai suoi tempi. Per Agostino, è null'altro che un prestito. E il bambino nato senza reni? Resterebbe in questa condizione per l'eternità? Secondo il vescovo di Ippona, il bambino risorgerebbe con un corpo adulto e con i reni che avrebbe posseduto se non fosse intervenuta la patologia. I malati, i menomati, gli afflitti risorgono con un corpo perfetto. Persino i troppo grassi o i troppo magri risorgono con una bellezza corporale che non hanno mai davvero posseduto. Ritorna, insomma, nel discorso agostiniano, sempre una dimensione ideale del corpo che potrebbe avere origini platoniche, o anche zoroastriane, vista la sua provvisoria adesione al manicheismo, che a sua

<sup>57</sup> *Ibidem*.

<sup>58</sup> *Ivi*, p. 441.

<sup>59</sup> *Ivi*, p. 442.

<sup>60</sup> *Ibidem*.

volta intrattiene un legame genetico con il mazdeismo<sup>61</sup>. E se il trapiantato decidesse di disfarsi dell'arto ottenuto in prestito, come nel caso di Clint Hallan? Anche su questo, Agostino avrebbe la risposta pronta: la carne, “anche se fosse andata completamente perduta e non fosse rimasta alcuna componente nei recessi della natura, la ristabilirebbe l’Onnipotente da un qualunque elemento che vuole”<sup>62</sup>.

Quanti cristiani oggi vedano se stessi, la città terrena e la città celeste come li vedeva Agostino è un problema che non possiamo affrontare qui. Ma proprio per il fatto che esistono diverse posizioni ontologico-metafisiche fondamentalmente indimostrabili che, a loro volta, danno origine a un ventaglio di possibili valutazioni dei progressi biomedici, forse la conclusione più saggia è lasciare agli individui il maggiore margine possibile di libera scelta sulla donazione degli organi e la disponibilità a riceverli.

<sup>61</sup> R. Campa, *La religione dei corpi perfetti. Sulla dimensione estetica dello zoroastrismo*, in «Orbis Idearum. European Journal of the History of Ideas», 6(1), 2018.

<sup>62</sup> *Ibidem*.