

***Perché la Morte Cerebrale Non è la Morte Vera:
Aspetti Medici, Filosofici ed Etici***

Doyen Nguyen, OP, M.D., S.T.D.

Roma 9 Novembre 2019

Elenco dei Fonti

Nguyen D: *The New Definitions of Death for Organ Donation: A Multidisciplinary Analysis from the Perspective of Christian Ethics*. Peter Lang, April 2018.

Nguyen D: Brain death and true patient care. *The Linacre Quarterly* 83(3): 258-282, 2016.

Nguyen D: Pope John Paul II and the neurological standard for the determination of death: A critical analysis of his address to the Transplantation Society. *The Linacre Quarterly* 84(2): 155-186, 2017.

Nguyen D: A holistic understanding of death: Ontological and medical considerations. *Diametros*: 55:44-62, 2018. doi: 10.13153/diam.1175

Nguyen D: Why the Thomistic defense of “brain death” is not Thomistic: An analysis from the perspectives of classical philosophy and contemporary biophilosophy. *The Thomist* 82(3): 407-446, 2018.

Nguyen D: ‘Brain death,’ organ donation, and presumed consent: Consent cannot be presumed because ‘brain death’ is not true death, *AEMAET* 8(1):1-66, 2019.
<https://d31u237qp3lps7.cloudfront.net/wp-content/uploads/2019/03/main-2.pdf>

Nguyen D: Death: The loss of life-constitutive integration. *Diametros*: 60, 72-78, 2019. doi: 10.13153/diam.1244

Approccio Personalistico all'Indagine Bioetica

Un modello triangolare:

1. il punto di partenza: dati biologici empirici (base del triangolo)
2. l'apice del triangolo: l'antropologia metafisica
3. conclusioni etiche

*Parte I – La Morte Cerebrale (MC) –
L'Evidenza Empirica*

MC: Una Svolta Radicale 1

1. 5 agosto 1968 venne pubblicata la relazione di Harvard: “A Definition of Irreversible Coma -- Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death”
2. motivi pragmatici: (i) il peso che i pazienti in coma irreversibile pongono a sé stessi e alle loro famiglie, (ii) la necessità di liberare letti nel reparto di terapia intensiva

MC: Una Svolta Radicale 2

3. il coma irreversibile: un nuovo criterio per la morte, determinato dai test clinici effettuati al capezzale:
 - i. Coma e completa assenza di reazione agli stimoli
 - ii. Assenza di riflesso del tronco encefalico
 - iii. Incapacità di respirazione: il paziente non supera il test di apnea
 - iv. Elettroencefalogramma (EEG) piatto

La MC è stata introdotta senza verifica scientifica e senza fondamento filosofico.

Cos'è la Morte?

- i. un evento metafisico: la separazione dell'anima dal corpo
- ii. un fenomeno biologico di cui i segni sono identici tra le specie correlate (i.e., l'essere umano e gli altri mammiferi)
- iii. qualsiasi definizione medica della morte deve corrispondere alla sua realtà biologica (*veritas est adequatio rei et intellectus*)

Definizione Medica della Morte prima del 1968

1. Nelle enciclopedie mediche prima di 1968, le diverse definizioni della morte sottolineano l'arresto totale di tutte le funzioni corporee, evidenziato dall'assenza del battito cardiaco e della respirazione, al di là della possibilità di rianimazione
2. Le classiche definizioni mediche della morte non danno nessun'enfasi speciale alla funzione vitale del cervello
3. Una visione olistica della vita

Fenomeno Biologico della Morte 1

1. Subito dopo che è avvenuta la morte, inizia un inarrestabile processo di disintegrazione e di putrefazione del cadavere, anche se al inizio non si vede i segni perché sono al livello microscopico.
2. il calo rapido della temperatura del “corpo” fino al livello della temperatura ambiente

Fenomeno Biologico della Morte 2

Norman L. Cantor (2010): *After We Die: The Life and Times of the Human Cadaver*

3. Il sangue defluisce dai capillari superficiali ed entra nelle vene più profonde, lasciando la pelle grigia; poi viene il “livor mortis.” Entro 48 ore appaia qua e là sulla pelle uno strato nero e verdastro di crescita batterica.
4. La putrefazione, i.e., la dissoluzione del cadavere in liquidi e gas inizia entro pochi minuti dalla morte e diventa evidente entro 2-3 giorni. Gli organi sono le prime parti a liquefarsi, iniziando con gli occhi e procedendo al cervello, allo stomaco e al fegato, ecc.
5. Si può rallentare il processo con interventi artificiali (e.g., la refrigerazione, l’imbalsamazione).

Pazienti/Donatori con MC 1

1. Confrontiamo fianco a fianco: (i) i cadaveri di pazienti la cui morte viene determinata dai criteri tradizionali, (ii) pazienti viventi in terapia intensiva, e (iii) i pazienti/donatori con MC
2. Il corpo di un paziente con MC mantiene una temperatura quasi-normale. Gli organi funzionano insieme: l'assimilazione di nutrienti, l'escrezione di rifiuti, la respirazione, e numerose funzioni fisiologiche che mantengono il corpo in equilibrio omeostatico, e.g., la secrezione dell'ormone antidiuretico
3. (i) La crescita corporea e lo sviluppo puberale, (ii) le madri con MC riescono ad essere in gravidanza

Pazienti/Donatori con MC 2

4. Recupero spontaneo dalla MC: <https://kgov.com/brain-dead-patients-who-have-recovered>.
5. I donatori con MC prima del espianto hanno l'aspetto dei vivi. Hanno l'aspetto dei cadaveri solo dopo l'espianto.

Il «Mascheramento della Morte»? 1

1. James Bernat, i suoi seguaci, ed anche la Pontificia Accademia delle Scienze (PAS), hanno ripetutamente sostenuto che i corpi con MC hanno l'aspetto dei vivi solo perché i dispositivi tecnologici (in particolare, il ventilatore) sono in grado di «mascherare la morte.».
2. L'argomento «mascherare la morte» contraddice il principio di causalità proporzionata: ciò che è presente nell'effetto deve essere presente nella sua causa. Perciò, affermare che il ventilatore maschera la realtà della morte equivale a sostenere che il ventilatore sia in qualche modo in grado di produrre i segni della vita. Questo è impossibile poiché il ventilatore ha soltanto la capacità dell'insufflazione. I farmaci e il ventilatore hanno nessuna capacità, sia di controllare che di produrre la miriade di processi vitali nel corpo (e.g., il mantenimento della temperatura corporea, l'omeostasi, la circolazione sanguigna, la digestione, ecc.).

Il « Mascheramento della Morte »? 2

3. Se il ventilatore potesse davvero mascherare la morte, basta collegarlo a qualsiasi cadavere freddo e grigio ...
4. Il ventilatore e altri dispositivi sono strumenti di supporto di vita. Vuol dire che la persona deve essere ancora in vita per ricevere quel supporto. La tecnologia non può mascherare la morte. Può solo ritardare il momento della morte. Fino a quel momento, l'organismo umano rimane in vita.
5. Pio XII: «la vita umana continua finché le sue funzioni vitali [...] si manifestano sia spontaneamente che con l'aiuto di dispositivi artificiali.»

Part I – Conclusion

1. La persona con MC è ancora viva, anche se si trova alla soglia della morte. «Essere morente» non significa «essere morto».
2. C'è un legame stretto tra la MC e la donazione di organi.
3. Il simposio internazionale del 1966 in Londra, *Ethics in Medical Progress: With Special Reference to Transplantation*, organizzato dalla Ciba Foundation, aveva come lo scopo principale quello di modificare la definizione della morte per aumentare l'efficacia del trapianto.
4. Nelle bozze di Harvard Report si trova lo stesso motivo.
5. La promozione del trapianto utilizza una terminologia emotivamente forte, e.g., «il dono della vita» Però, il pubblico rimane disinformato sulla vera natura della MC. Non sa che il termine «la donazione di organi dopo la morte» in realtà si riferisce «alla donazione di organi in caso di morte cerebrale». Non sa che gli organi vengono rimossi dai donatori con MC, i.e., dai donatori viventi.

Parte II – Aspetti filosofici

Argomenti Filosofici in Difesa della MC 1

1. Il primo argomento, che persiste ancora fino ad oggi, è quello di James Bernat nel 1981, che sostiene che il cervello è l'integratore centrale del corpo, senza il quale il corpo si disintegra.
2. Venne adottata dalla President's Commission nel 1981. L'autorità di questa Commissione ha apportato una diffusione notevole della MC in tutto il mondo.
3. Fu poi adottata dalla PAS, a partire dal 1985.

NB: La PAS non ha nessun' autorità magistrale; è solo un organo consultivo presso la Santa Sede. Negli atti, "I Segni della Morte" (11-12 settembre 2006), pubblicato nel 2007, il riepilogo generale è intitolato "Perché il concetto della morte cerebrale è una valida definizione della morte. Dichiarazione dei neurologi e altri". Lo stesso documento fu ristampato nel 2008, però col sottotitolo "Dichiarazione della Pontificia Accademia delle Scienze". Ciò significa che l'Accademia avalla formalmente la MC, affermando "la morte cerebrale non è un sinonimo della morte, non implica la morte, ... ma è la morte propria."

WHY THE CONCEPT OF BRAIN DEATH IS VALID AS A DEFINITION OF DEATH

Statement by The Pontifical Academy of Sciences

A. BATTRO, J.L. BERNAT, M.-G. BOUSSER, N. CABIBBO, CARD. G. COTTIER, R.B. DAROFF, S. DAVIS, L. DEECKE, C.J. ESTOL, W. HACKE, M.G. HENNERICI, J.C. HUBER, CARD. A. LÓPEZ TRUJILLO, CARD. C.M. MARTINI, J. MASDEU, H. MATTLE, J.B. POSNER, L. PUYBASSET, M. RAICHLE, A.H. ROPPER, P.M. ROSSINI, M. SÁNCHEZ SORONDO, H. SCHAMBECK, E. SGRECCIA, P.N. TANDON, R. VICUÑA, E. WIJDICKS, A. ZICHICHI

Argomenti Filosofici in Difesa della MC 2

4. All'interno della Chiesa cattolica, ci sono due argomenti attualmente in uso: (i) quello affermato da entrambi Melissa Moschella e Maureen Condic - una logica sofisticata che, al centro, non è altro che la dottrina di Bernat; (ii) la logica di Patrick Lee e Germain Grisez, secondo la quale i pazienti con MC hanno subito un mutamento sostanziale, perciò non sono più esseri umani (e quindi morti) perché hanno perso la capacità radicale di senienza (coscienza) anche se rimangono somaticamente integrato.

L'argomento di Lee e Grisez

1. Un essere umano è un animale razionale. Essere un animale significa che l'organismo deve aver entrambi la capacità di senienza e la capacità di svilupparla poiché le funzioni razionali presuppongono il funzionamento sensoriale.
2. La senienza richiede sia un cervello in grado di funzionare sia la capacità di sviluppare un tale cervello. Ora, l'individuo con MC non ha né un cervello in grado di funzionare né la capacità di sviluppare un cervello. Quindi non è più un essere seniente, dunque non è un animale, e perciò non è un animale razionale.
3. Si è verificato un cambiamento sostanziale: il paziente (il donatore) è deceduto e diventato «una grande entità vivente» (“a large living entity”), animata di una sorta di anima vegetativa. Non è un essere umano, perciò non è l'individuo che ha subito la MC.

L'incoerenza nel argomento di Lee e Grisez

Secondo Lee e Grisez, la senienza significa la consapevolezza cosciente, i.e., la coscienza.

1. La coscienza consiste di almeno due aspetti che non vanno sempre di pari passo:
 - (a) il livello di coscienza che varia dalla veglia al coma, e che può essere misurato
 - (b) l'esperienza di coscienza, i.e., il contenuto della coscienza, i.e., essere consapevole di qualcosa. Quest'aspetto è qualitativo, soggettivo, intimamente privato, e quindi inaccessibile all'osservazione dagli altri
2. Se non è possibile stabilire al di là di ogni dubbio che un paziente in coma profondo (i.e., con MC) ha perso la coscienza, come sarebbe possibile stabilire che ha perso la sua capacità radicale di coscienza?

Cos'è la Trasformazione Sostanziale

1. Sostanza (la persona umana) = l'unione sostanziale della materia prima («corpo») e della forma (l'anima). Il moderno concetto biofilosofico equivalente al concetto classico di sostanza è «l'organismo nel suo insieme» (organism as a whole).
2. La sostanza è:
 - (a) una «questa qualcosa» (*hoc aliquid*) che sussiste in sé e non fa parte di un altro essere
 - (b) possiede il suo principio interno, i.e., la forma sostanziale, i.e., l'anima
 - (c) il centro unificante di tutti le sue accidente (attributi, proprietà)
 - (d) ciò che fonda l'identità della persona nel corso della sua esistenza terrena mentre subisce cambiamenti accidentali. Ne segue che la persona mantiene la sua identità e continua a funzionare anche se subisce una grave perdita di alcune delle sue funzioni, e.g. le funzioni cerebrali, tale che diventa dipendente dal ventilatore.
3. Due casi in cui si verifica una trasformazione sostanziale: (i) l'introduzione della forma sostanziale, i.e., al momento del concepimento, e (ii) la perdita della forma sostanziale i.e., al momento della morte.

Trasformazione Sostanziale dei Pazienti con MC? 1

1. Ora, come si spiega che questa nuova «grande entità vivente» possiede le stesse caratteristiche corporee che sono distintive della specie umana e specifiche per quel particolare paziente, sia strutturalmente che funzionalmente, e.g., lo stesso volto, i stessi organi corporei che continuano a funzionare insieme in modo integrato. Come si spiega che questa nuova entità possiede organi ben disposti per il trapianto negli uomini , e compie le stesse attività vegetative?
2. Nel linguaggio scolastico, questo corrisponde alla situazione in cui il *subiectum* originale è scomparso, ma persistono ancora le sue accidente.

Trasformazione Sostanziale dei Pazienti con MC? 2

3. Lee e Grisez dovrebbero fornire un resoconto metafisico coerente per spiegare come le accidente potrebbero essere mantenuti in esistenza, anche quando il loro proprio *subiectum* originale non esiste più.
4. Un tale fenomeno nell'ordine naturale è metafisicamente impossibile.
5. L'unico caso, in cui si verifica una trasformazione sostanziale mentre persistono le accidente originali, appartiene all'ordine soprannaturale: il caso della transustanziazione Eucaristica!

Ilemorfismo 1

1. La vita si manifesta con varie operazioni, dalla nutrizione e crescita alla percezione, ai movimenti, e alle attività intellettuali. Queste operazioni sono le manifestazioni delle capacità (facoltà) dell'anima.
2. Ci sono tre facoltà fondamentali: la facoltà vegetativa (anima vegetativa), la facoltà sensitiva, e la facoltà intellettuale (razionale).
3. IL rapporto delle capacità fondamentali tra loro: una gerarchia ontologica in cui a facoltà inferiore è vista come un presupposto per l'esistenza di quelle superiori.
4. Tutti gli esseri viventi richiedono la nutrizione. Quindi, la facoltà più fondamentale è la facoltà vegetativa, che costituisce la sola condizione necessaria e sufficiente per indicare che qualcosa è un essere vivente.
5. La vita umana inizia con la vita vegetativa, poiché ogni essere umano inizia la sua vita come un embrione unicellulare, i.e., lo zigote.
6. L'anima viene chiamata secondo il nome della sua più alta facoltà: l'anima umana = l'anima razionale/intellettuale.

Ilemorfismo 2

7. «L'anima è il principio primo e immediato, in forza del quale ci nutriamo, sentiamo e ci muoviamo nello spazio, e in forza del quale abbiamo l'intellezione» (I, q.76, a.1)
8. l'unione sostanziale dell'anima col corpo
 - i. non coinvolge nessun elemento intermedio
 - ii. l'anima non può essere localizzata in una parte particolare del corpo attraverso la quale essa controlla le altre parti.
9. «l'anima deve quindi essere forma e atto non solo del tutto, ma di ogni sua parte». Questo significa la non localizzazione dell'anima. L'anima è tutta intera in ogni parte del corpo per due motivi: (i) «l'anima come forma dà a ogni parte del corpo il suo atto di esistente e specie», e (ii) «l'anima ha bisogno di vari organi in ordine per eseguire le sue operazioni» (I, q.76, a.8)
10. l'anima è tutta intera in una parte particolare rispetto a quella facoltà che corrisponde alle funzioni di quella parte.

Perché il Cervello Non è l'Integratore Centrale

1. La presenza di molteplici operazioni della vita costituisce l'evidenza empirica che indica che la presenza dell'anima nel corpo non è localizzata. Perciò , quando l'anima lascia il corpo al momento della la morte, «nessuna parte del corpo conserva la propria attività» Ciò significa che l'integratore centrale del corpo è l'anima. (I, q76, a.8).
2. L'organismo nel suo insieme è ontologicamente precedente ai suoi organi e alle sue parti, i.e., l'essere umano viene creato prima che appaia il suo cervello. Perciò è impossibile che il cervello sia l'integratore centrale del corpo.
3. Sulla base della causa efficiente. Non c'è un'entità materiale che possa essere la proria causa della sua integrazione. Perciò occorre un'altra entità materiale che permetta l'integrazione del cervello. In questo caso, tale entità assumerebbe il ruolo dell'integratore centrale; ma a sua volta anche quest'ultima non potrebbe provvedere alla sua propria integrazione. Abbiamo dunque un regresso infinito.

Parte II – Conclusione

1. L'anima, i.e., la forma sostanziale del corpo, rende il corpo umano ciò che è. Vuol dire che l'anima è entrambi il suo principio della vita ed il principio che integra il corpo (un processo che inizia al momento del concepimento) e lo mantiene integrato durante la sua vita.
2. Come due facce della stessa medaglia, vita ed integrazione sono inseparabili. Dunque, fintanto che permangono i segni vegetativi della vita, per quanto il paziente sia sul punto di morire, il corpo è ancora animato dall'anima, e dunque vivo.

Parte III – Considerazioni etiche

*Il discorso di Giovanni Paolo II
alla Società dei Trapianti nel 2000
(Articoli 4 e 5)*

http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/it/speeches/2000/jul-sep/documents/hf_jp-ii_spe_20000829_transplants.html

Quanto è Vincolante l'Insegnamento del articolo 5?

1. Quello discorso fa parte della categoria di interventi nell'ordine prudenziale. In quanto tale, si trova al livello inferiore dell'insegnamento del Magistero ordinario.
2. Quando un insegnamento è importante, viene spesso ripetuto dalla Chiesa. La dichiarazione di GP II sulla morte cerebrale (i.e., l'articolo 5) è menzionata soltanto una volta nell'intero insegnamento del Magistero.
3. Perciò, l'insegnamento del articolo 5 è di importanza minimale, dunque non vincolante.

Tre Punti Chiave nel Discorso di GP II

1. La morte è la separazione dell'anima dal corpo. Si manifesta col processo di corruzione/disintegrazione dei componenti materiali che componevano il corpo vivente.
2. Gli organi vitali possono essere rimossi solo dopo la morte (i.e., la morte vera).
3. L'approvazione della morte cerebrale da parte di GP II è soltanto un'approvazione condizionale, chiaramente indicata dalla congiunzione «se» e dal verbo «non appare». Si richiede tre condizioni:
 - i. la disintegrazione somatica, i.e., i segni irrefutabili che la persona è veramente morta;
 - ii. il vasto consenso dei test clinici utilizzati per la diagnosi della MC
 - iii. la rigorosa applicazione di questi test (parametri)

Confrontare l'Articolo 5 con la Pratica Clinica della MC

1. Non esiste nessun consenso globale dei parametri clinici che la medicina utilizza per determinare la MC, ma piuttosto una confusione della pratica. Esiste un'ampia variabilità nella pratica del test di apnea sebbene questo è il test più importante sul quale si fonda la dichiarazione della MC.
2. I parametri sono ben stabiliti soltanto se hanno subito una validazione rigorosa prima di essere introdotti nella pratica clinica. Tale processo di validazione non è mai stato eseguito prima dell'introduzione della MC da parte del Comitato di Harvard, né anche dopo.
3. Se non c'è un vasto consenso, come si può parlare di qualsiasi applicazione rigorosa dei parametri?

Confrontare l'Articolo 5 con la Realtà della MC 1

1. L'aspetto più grave riguardo al Discorso del 2000 di Giovanni Paolo II è il fatto che non ha preso in considerazione le numerose relazioni pubblicate prima del 2000 che hanno chiaramente fornito la prova che la MC non è la morte.
 - i. gli scritti di Shewmon nel 1998 su una serie di sopravvissuti alla MC
 - ii. gli scritti sulle madri in stato di MC
 - iii. le numerose critiche sulla MC, mostrando che «la morte cerebrale è un costrutto sociale creato ai fini utilitari, principalmente per consentire il trapianto di organi» (Robert Taylor, "Reexamining the Definition and Criteria of Death," *Seminars in Neurology* 17, no. 3 (1997)).

Confrontare l'Articolo 5 con la Realtà della MC 2

2. Il discorso di GP II avrebbe dovuto prender in considerazione il documento dell'American Academy of Neurology, pubblicato nel 1995, che fornisce le linee guida per determinare la MC.
3. Secondo le linee guida, i donatori con la MC possono manifestare: (i) movimenti spontanei, (ii) riflessi degli arti, (ii) il fenomeno di Lazarus (i.e., una serie di movimenti complessi), (iii) sudorazione abbondante, tachicardia, ed aumento della pressione sanguigna al momento del espianto. Fino all'80% dei pazienti manifestano tali movimenti (cf. Saposnik, 2009)
4. Da quando un cadavere è in grado di manifestare movimenti? Se il paziente con MC è davvero morto, i.e., se l'anima ha già lasciato il corpo, qual è il principio che causa movimenti e riflessi?

Conclusione: Veritas est Adaequatio Rei et Intellectus

1. Se le linee guida AAN del 1995 per la MC ammettono la presenza di riflessi e movimenti spontanei, in che modo si può affermare che «il recente criterio di accertamento della MC, cioè la cessazione totale ed irreversibile di ogni attività encefalica, se applicato scrupolosamente, non appare in contrasto con gli elementi essenziali di una corretta concezione antropologica»?
2. Perciò, non si può dire che l'insegnamento del Discorso nel 2000 sia vincolante per i credenti cattolici.
3. L'articolo 5 contraddice gli elementi essenziali dell'antropologia Cristiana. Dunque, deve essere abrogato, o almeno seriamente modificato. Nel frattempo, i fedeli cattolici devono respingere il contenuto dell' articolo 5.

**Non Abbiate Paura di Proclamare che
La Morte Cerebrale Non è La Morte Vera**