

Hans Jonas, il progresso medico e le verità della scienza

Giacomo Cortesi

giacomocortesi@gmail.com

Abstract

After stressing that ethics is of central importance in Hans Jonas's philosophy, the article analyzes Jonas's opposition to the re-definition of death proposed by the 1968 Harvard Ad Hoc Committee. The author proposes a reflection on the subject in a way that connects bioethics with science – intended as the construction of rationality and truth – and with philosophy – intended as an all-comprehensive discipline. When the boundaries between pure science and social sciences become fluid, it is possible to foresee the complex plot that holds together social activity, human life, and our way of intending it.

Keywords: Hans Jonas, ontology, ethics, practical philosophy, science, technology, medicine, brain death, transplants, responsibility.

Premessa

Hans Jonas si è sempre tenuto a distanza dalle correnti più importanti della filosofia contemporanea, in particolare da quelle della filosofia "analitica" [1993, p. 28; 1990, pp. 53-64]. Anche per questo motivo non è facile stabilire se l'orizzonte predominante della sua riflessione sia "classico" o contemporaneo. Passato e presente sono qui fusi in un'interpretazione poliedrica ed originale della modernità, capace di allargare la mappa dei sentieri della conoscenza verso nuove direzioni che accolgono insieme linee di continuità ed elementi di rottura, tra passato e presente come tra filosofia e scienza.

Se è facile dividere il percorso teoretico di Jonas in tre fasi che riguardano rispettivamente lo studio del passato (filosofia della religione), del presente (filosofia della biologia) e del futuro (filosofia della responsabilità) [1987, pp. 13-14], risulta ancora parzialmente da chiarire il respiro profondo che le anima e collega l'una con l'altra. Sono stati opportunamente messi in luce da più di un'interprete la centralità e la continuità di alcune tematiche - ad esempio il problema del dualismo¹, la riflessione sulla natura², o la teologia speculativa³ - e la filosofia di

1 Secondo P.P. Portinaro "L'apparente eterogeneità di interessi e tematiche delle tre stagioni di Jonas" non deve occultare "la sostanziale continuità d'intenti di tutta l'opera", che sta nel ricondurre "le fondamenta stesse della moderna concezione del mondo" "al dualismo originario tra Dio e mondo, tra uomo e mondo" che oggi si è tradotto "nella separazione tra una concezione idealistica del creato [...] e una concezione meccanicistica della materia". Cfr. *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, a cura di P.P. Portinaro, Einaudi, Torino, 1990 [1979], p. XIX.



Jonas viene normalmente riconosciuta come uno sforzo volto alla comprensione delle radici del nichilismo contemporaneo e alla ricerca di un fondamento dell'etica per la civiltà tecnologica. Ma la contemporaneità è spesso di ostacolo per comprendere un pensiero che abbraccia l'ambito in cui noi stessi siamo, con il nostro pensare e il nostro agire. In questi casi il discorso interpretativo deve svincolarsi dalla storia della filosofia e dall'interpretazione filologica, per immergersi nel presente, nell'esperienza concreta della nostra vita, nelle domande attuali sul "mondo" e sulla nostra posizione al suo interno. Proprio Jonas suggerisce di accogliere nella filosofia, come in ogni processo conoscitivo, l'esperienza personale, "il condizionamento del tempo, la storicità propria del soggetto che interpreta" [1987, p. 12].

È infatti l'esperienza di soldato, lo "shock della realtà" [1987, p. 31] degli anni della seconda guerra mondiale trascorsi al fronte, che determina il destino teoretico di Jonas come un continuo tentativo di pensare la catastrofe dell'uomo contemporaneo entro un ambito di *totalità* che si articola in una biologia filosofica e nel suo superamento in una filosofia pratica. Al di là dei suoi maestri – ricordo tra tutti Husserl ed Heidegger – e al di là delle sue articolazioni tematiche e cronologiche, la parabola intellettuale di Jonas è motivata dall'esigenza di ridare spazio e dignità filosofica alla realtà materiale e inter-relazionale che ci costituisce e in cui siamo sempre immersi, dimenticata dalla filosofia come dalla politica. Di fronte al mancato riconoscimento tra l'uomo e il mondo (e tra l'uomo e l'uomo) che caratterizza la conquista del mondo ad opera della cultura occidentale occorre iniziare a pensare la realtà e non soltanto i pensieri⁴, occorre sapere chi siamo e se dobbiamo fare qualcosa contro i fenomeni inquietanti che lastricano la strada del progresso tecnico e scientifico.

In ogni sua articolazione la filosofia di Jonas dà voce al misconoscimento uomo-natura e impone alla filosofia contemporanea problemi per lo più ignorati o mal compresi: la genealogia e la fenomenologia del corpo, dei sensi ed il loro ruolo nelle prestazioni spirituali dell'uomo; la dinamica formale della tecnica nella sua unione con la scienza e l'economia; l'utopia di un progresso illimitato; la vulnerabilità della natura e il problema della "fine dei tempi e del tempo della fine", per usare un'espressione del suo amico di università Günther Anders. Ciascuno di questi problemi si riverbera e trova spazio negli altri poiché sono tutti compresi in un unico sfondo ontologico la cui declinazione essenzialmente etica sta nella ricerca di una via che conduca "dall'essere al dover essere" [1979, p. 55 sgg., p. 101 sgg.] sulla base di un "valore in sé" dell'essere.

Questa istanza etica prende la forma di una *filosofia della responsabilità* e, insieme, una *responsabilità della filosofia* nel contribuire alla comprensione delle possibilità apocalittiche di

2 Paolo Becchi afferma che "il problema della natura (specificamente della natura organica) consente di cogliere l'unità dell'ispirazione filosofica" di Jonas "nella solo apparente eterogeneità degli argomenti trattati". Cfr. H. Jonas, *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*, a cura di P. Becchi, Einaudi, Torino, 1999 [1963], p. XI.

3 Nicola Russo, concorde con Becchi nello scorgere nell'idea "di un'ontologia come filosofia della natura [...] il principio unificatore" di tutta produzione filosofica di Jonas, afferma però che lo sviluppo di tale ontologia è sempre affrontato da Jonas nei termini di una teologia speculativa più che di una metafisica laica. Cfr. N. Russo, *La biologia filosofica di Hans Jonas*, Guida, Napoli, 2004, p. 19, pp. 153 sgg.

4 Jonas ripete più volte questo concetto in tutti i suoi scritti a carattere autobiografico, che risultano fondamentali per comprendere l'evoluzione e l'articolazione del suo pensiero. Cfr. H. Jonas, *Prefazione* a [1970]; Id., *Prefazione* a [1985]; Id., [1987]; Id., [1993]; Id., [1993']; Id., [2003].



cui il presente è gravido e nell'affiancare la tutela politica dell'ecosistema [1979 pp. 10-11]. Ma il *principio responsabilità* che ha reso celebre questo autore non va cercato in un'opera piuttosto che in un'altra, né bisogna insistere troppo nelle esegesi puntuali o nelle verifiche dei fondamenti teoretici e dei riferimenti filosofici. L'etica di Jonas, prima che filosofia, è vita, è reazione di fronte alla storia, è la spinta a realizzare il proprio ruolo sociale di filosofo in un mondo i cui problemi stanno diventando catastrofe.

Come per molte altre cose la Seconda guerra mondiale ha rappresentato uno spartiacque anche per la filosofia [...]. Al pensiero abituato a vivere in alto, nel cielo, sopraggiunse la visione sconvolgente delle forze che lottavano in basso, sulla terra, ed esso fu costretto a mescolarsi al corso delle cose [...]. L'impegno morale penetrò di sé la ricerca teorica⁵.

Per cogliere il senso dell'etica di Jonas è necessario aprirsi ad un pensiero la cui aderenza alla realtà sta nel denunciare la non-aderenza della filosofia e della scienza alla realtà, all'essere, nel proporre nuovi modelli conoscitivi e nell'aprire uno spazio per un cambiamento necessario. Non solo interpretare il presente, ma valutarlo sulla base di criteri etici condivisi che siano in grado di guidare il giudizio e l'azione umana.

In luogo di rendere conto della fondazione ultima dell'edificio etico jonasiano e dell'orizzonte globale e politico che tale etica assume nel declinarsi come *etica della responsabilità cosmica*, porteremo qui un esempio di etica pratica⁶ la cui importanza è oggi al centro di importanti dibattiti scientifici, bioetici e giuridici. Riguarda la medicina, in particolare la sperimentazione medica sui pazienti e i trapianti di organi ma, come vedremo, è uno specchio del processo sociale.

1. ETICA, MEDICINA E SOCIETÀ

Iniziata nel 1958 con il saggio *The practical uses of theory* [1959] la filosofia della tecnica jonasiana si declina via via come filosofia della responsabilità, come *etica per la civiltà tecnologica*. Tuttavia la scoperta dell'importanza etico-pratica della filosofia nelle riflessioni di questo autore emerge da alcune fondamentali questioni legate alla medicina, che negli anni '60 coinvolsero l'opinione pubblica mondiale.

Nel settembre del 1968 si svolse a Boston il secondo convegno dal titolo "Aspetti etici della sperimentazione sui soggetti umani", patrocinato congiuntamente dal National Institute of Health e dall'American Academy of Art and Sciences⁷. Entrambi i convegni furono occasionati da due eventi di capitale importanza per la medicina: il 3 dicembre 1967 il chirurgo sudafricano Christiaan Barnard effettuò il primo trapianto di cuore (su un paziente che morì 18 giorni dopo)

5 Hans Jonas, *La filosofia alle soglie del Duemila. Una diagnosi e una prognosi*, a cura di Carlo Angelino, Il Nuovo Melangolo, 1994, p. 42.

6 Nelle sue applicazioni concrete l'etica della responsabilità di Jonas sembra fare a meno di quella fondazione metafisica dell'etica a lungo cercata negli altri scritti. A questo riguardo vedi P. Becchi, *L'etica pratica di Jonas può fare a meno della metafisica?*, in "Paradigmi", n. 66, sett.-dic. 2004, numero monografico su Hans Jonas.

7 Gli atti del secondo convegno sono stati pubblicati dalla rivista "Daedalus", 98, 1969. Il primo convegno, dallo stesso titolo, si svolse nel 1967.



e il 5 agosto 1968 una commissione della Harvard Medical School nominata a tal scopo pubblicò un importante articolo che proponeva una *ridefinizione della morte*⁸.

Jonas partecipò al convegno con una relazione dal titolo *Philosophical reflections on experiments with human subjects*, il cui scopo era quello di orientare la capacità di giudizio dei medici nelle inedite circostanze rese possibili dalla tecnologia applicata in campo medico. Le posizioni qui presentate suscitarono un tale scalpore che le discussioni si protrassero a lungo e in maniera così vivace che il filosofo fu addirittura invitato in sala operatoria per assistere ad un intervento a cervello aperto e ad un trapianto di rene [cfr. 1985, p. 173; 2003, p. 240]. Grazie a queste esperienze dirette e al ruolo di professore associato all'interno di uno dei primi istituti di bioetica americani, l'Hastings Center⁹, gli scritti di Jonas in materia¹⁰ risultano tutt'oggi importantissimi per capire le profonde implicazioni dell'ambito bioetico e per riflettere, oltre che sulla medicina e sulla scienza, sui valori e sui principi di coesione sociale.

Cosa succede quando il metodo scientifico passa dalla sfera della fisica alla sfera della biologia, fino ad essere applicato all'uomo stesso? In che orizzonte ci affacciamo quando l'esperimento non è più circoscritto al rapporto tra uno scienziato e un oggetto liberamente manipolabile, ma si estende fino a coimplicare una relazione tra soggetti di diritto? Il problema eccede l'ambito medico e scientifico, diventando di interesse sociale, giuridico ed etico; non riguarda soltanto l'arte di guarire e il diritto di essere guariti, né può essere compreso dalla capacità di giudizio relativa ai soli fatti specifici. Per rispondere alla domanda su cosa sia o non sia moralmente lecito in medicina - oggi che la tecnologia ha reso possibile trapianti di organi, fecondazione assistita, stato vegetativo prolungato, incubazione, clonazione di cellule e di interi organismi, chirurgia estetica, controllo del comportamento - il discorso è per sua natura chiamato ad allargarsi ad un ordine storico-sociale, fino a richiamare le basi stesse del contratto sociale e il tema del consenso nelle società di massa¹¹.

8 *A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee at Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*, "Journal of American Medical Association", vol. 205, 5 agosto 1968, n. 6 pp. 337-340.

9 Fondato nel 1969 come gruppo interdisciplinare di studiosi indipendenti, l'Institute of Society, Ethics and the Life Sciences, noto come Hastings Center, ha come scopo dichiarato "to address fundamental ethical issues in the areas of health, medicine, and the environment as they affect individuals, communities, and societies". [Da <http://www.thehastingscenter.org/About/Default.aspx?id=892>].

10 Le pubblicazioni di Jonas in materia bioetica si stendono nell'arco di più di venti anni. Quelle che hanno un riferimento diretto all'etica medica e che saranno prese in considerazione in questo articolo sono: Jonas, [1968]; Id., [1970]; Id., [1978]; Id., [1983]; Id., [1986]; Id., [1991], e la loro traduzione italiana è in *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, a cura di P. Becchi, Einaudi, Torino, 1997. Nell'economia del presente saggio devo tralasciare le interessanti osservazioni di Jonas sul "nuovo ruolo di creatore dell'uomo" [1984] e sulla clonazione come "fissazione dell'evoluzione in contrasto con la strategia dominante della natura" [1974].

11 La parola *bioetica*, che Jonas non utilizza quasi mai, fu coniata nel 1970 dall'oncologo statunitense Von R. Potter con un orientamento affine a quello di Jonas, ma che resterà minoritario nello sviluppo di questa disciplina. Secondo Potter abbiamo bisogno una *nuova* teoria etica che sappia fronteggiare le preoccupazioni che derivano dall'invasività dell'agire tecnoscientifico dell'uomo. Il fine di questa nuova teoria etica deve essere quello di portare all'attenzione e far rispettare i limiti biologici dell'uomo ed ecologici del Pianeta: la bioetica è un "ponte verso il futuro", una "scienza della sopravvivenza" necessaria per capire e prevenire la catastrofe. Cfr. V. R. Potter, *Bioetica, Ponte verso il futuro*, Messina, 2002. Le definizioni comunemente accettate sono due, riportate in date diverse dall'"Encyclopedia of Bioethics". Entrambe sottintendono che noi già disponiamo di un patrimonio etico-morale adeguato al fare dell'*Homo faber*. **1978**: "La bioetica è lo studio sistematico del comportamento umano nel campo delle scienze della vita e della salute quando questo comportamento è esaminato alla luce di valori e principi morali"; **1995**: "Bioetica è un termine composto, derivato dalle parole greche *bios* e *ethikè*. Essa può essere definita



Secondo Jonas occorre innanzitutto chiarire *cosa la società possa permettersi nei termini comunemente accettati del contratto sociale*. Ovvero se, in che occasioni e perché la società abbia il diritto di infrangere i diritti fondamentali dei cittadini. Per quanto riguarda il primo tra tutti i diritti, l'inviolabilità del proprio corpo, solo in casi eccezionali - quando ad esempio lo Stato, in accordo con la maggioranza dell'opinione pubblica, sospende *temporaneamente* il normale stato di diritto e impiega i propri figli in una "guerra giusta" [1968, p. 180] – la società può permettersi di richiedere l'eventuale sacrificio dei suoi membri. Ma questa giustificazione, "fondata sull'assoluta emergenza collettiva", non riguarda "le normali transazioni del contratto sociale" [1968, p.183], di cui fa parte l'assistenza medica. Dato che "le malattie e la mortalità che ne consegue non costituiscono [...] una sventura 'sociale'", ma anzi rientrano "nell'ordine delle cose" [1968, p. 187], come può accadere che non solo scienziati, medici e pazienti, ma anche la maggioranza dell'opinione pubblica sia favorevole alla sperimentazione su soggetti umani? In nome di cosa si è spinti a donare il proprio corpo alla scienza se non si è scienziati? Quale è la forza di questo argomento medico-scientifico, tale da renderlo moralmente vincolante, socialmente accettato, eticamente doveroso? Come può succedere che la società si aspetti, e che io sia lieto di donare il mio corpo per un possibile vantaggio futuro di altri, facendo tramontare così il principio dell'*habeas corpus integrum*, inserito in tutte le carte dei diritti a partire dalla *Magna Charta Libertatum* del 1215?

Questa assoluta novità sociale richiama organizzazioni psichiche arcaiche, "l'amara verità secondo cui l'*ultima ratio* della vita sociale è ed è sempre stata il sacrificio forzato, vicario, delle vite individuali". "Qualcosa di sacrificale – scrive Jonas – esiste nella violazione selettiva dell'integrità personale e nell'esposizione ritualizzata al rischio gratuito della salute e della vita, giustificato da un bene sociale che si presume maggiore" [1968, p. 179 e 181]. La disponibilità a rinunciare all'inviolabilità del proprio corpo scaturisce da una dimensione etica, dalla stessa "sacra fonte" che ci fa rischiare la vita tuffandoci in acqua per salvare un uomo che sta annegando.

Per illuminare un po' il quadro della lenta evoluzione del 'tutto sociale' che ha reso possibile qualcosa come la sperimentazione medica occorre integrare questa prospettiva di tempo lunghissimo – la quasi astoricità delle sopravvivenze delle dimensioni psichiche – con una prospettiva di lungo periodo del divenire storico. Nel già citato saggio *The practical uses of theory* [1959] Jonas sostiene che la scienza moderna ha finito con il dominare la razionalità umana, col sussumere la nostra immagine del mondo e il nostro modo di conoscere: l'idea di "un progresso potenzialmente infinito permea il moderno ideale della conoscenza con la medesima necessità del moderno ideale della civilizzazione", della moderna idea della natura e della realtà stessa. Il concetto di progresso deriva dall'inscindibilità di teoria e prassi del metodo sperimentale in un quadro ontologico riduzionista: nel laboratorio la scienza "usa la prassi al fine della teoria"; fuori del laboratorio la teoria così ricavata viene usata al fine della prassi, permettendo una nuova serie di acquisizioni teoriche che saranno poi la base di nuovi

come lo studio sistematico delle dimensioni morali, incluse la visione morale, le decisioni, la condotta e le politiche, delle scienze della vita e della cura della salute, usando diverse metodologie etiche in un quadro interdisciplinare".



esperimenti e nuove applicazioni, in un ciclo infinito che conduce al sapere “attraverso la manipolazione delle cose da sapersi” [1959, p. 256-259]¹².

La scienza, la filosofia e il senso comune dell'uomo moderno, l'intera società di massa del *boom* economico, demografico, tecnico e scientifico percepisce il progresso non solo come infinito, ma anche come valore in sé. La dinamicità stessa è un valore, andare avanti diventa persino più importante del porsi la domanda “verso dove?” [1959, p. 259]. L'immaginario concettuale privato e pubblico, etico e politico, di chi vive l'era delle ferrovie, dell'elettricità, del telefono, dei mass-media, del motore a scoppio, degli aeroplani, della scomposizione dell'atomo, degli acceleratori di particelle, dei viaggi spaziali, della realtà virtuale, è stato progressivamente purgato del concetto di limite. “Per quando sarò vecchio l'umanità abiterà su Marte, perché la Terra sarà distrutta dall'inquinamento”, ho sentito dire ad un bambino.

Questa situazione ideologica muta lo stesso concetto di razionalità, e di conseguenza il contratto sociale. Oggi il cittadino demanda alla società “il miglioramento attivo e costante in tutti gli ambiti della vita” e per questo scopo è orgoglioso di donare alla società il proprio contributo, consapevole o meno, “alla sua *incessante* realizzazione” [1968, p. 188]. L'irresistibile avanzata di questo progresso illimitato - costituito dall'unione di scienza, tecnica ed economia capitalista, baconianamente alleate per alleviare le fatiche dell'uomo - si è saldata con gli strati arcaici della nostra psiche a tal punto da farci sembrare normale il sacrificio di noi stessi, persino il sacrificio del pianeta, per la società il cui fine ultimo è proprio quel progresso.

Noi mostriamo questa sindrome: il progresso è per nostro volere un interesse voluto dalla società, e noi vi siamo cointeressati a vari livelli; la ricerca è uno strumento necessario della scienza; infine, nella scienza medica la sperimentazione sui soggetti umani è uno strumento necessario della ricerca. Perciò, la sperimentazione umana ha finito per diventare un interesse sociale¹³.

Il sacrificio in nome del progresso non è codificato, né può essere di ordine prescrittivo (dato che non c'è nessuna urgenza di progredire, almeno per noi ricchi occidentali), e come si è detto richiama da un lato un ordine meta-morale - una dimensione “trans-etica” [1968, p. 183] di identificazione tra sacrificio di sé e bene comune - e dall'altro il divenire storico della stessa razionalità occidentale dalla rivoluzione scientifica ad oggi.

Dunque il bene da ottenere è il progresso e la leva su cui si appoggia è “il potenziale trascendente dell'uomo”, la dimensione “trans-etica” qui richiamata brevemente. A questa figura manca solo il fulcro, che a ben vedere dovrebbe essere la consapevolezza del senso e del valore del progresso stesso. Per sacrificare noi stessi con entusiasmo dobbiamo essere sicuri che il nostro sacrificio sia buono e giusto, o quantomeno possedere la solida speranza che non sia vano. Ma una società basata sul progresso illimitato, della scienza come dell'informazione,

12 Per un panorama filosofico sulla tecnica moderna nei suoi legami con la scienza e la società segnalo M. HORKHEIMER, *Teoria tradizionale e teoria critica*, in *Teoria Critica. Scritti 1932-1941*. II, Einaudi, Torino, 1974; M. HEIDEGGER, *La questione della tecnica*, in *Saggi e discorsi*, Mursia, Milano, 1976 [ed. orig. 1953]; Id., *L'epoca dell'immagine del mondo*, in *Sentieri interrotti*, La Nuova Italia, Firenze, 1968 [ed. orig. 1938].

13 HANS JONAS, *Philosophical reflections on experiments with human subjects* [1968], in Id., *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, a cura di A. Dal Lago, Il Mulino, Bologna, 2001, p. 188.



ci informa esattamente su ciò a cui andiamo incontro, e per quali motivi? Quali sono realmente le straordinarie conquiste scientifiche che cambieranno la vita dell'uomo, e di quali uomini? Oppure ci informa esclusivamente sul dinamismo incessante del progresso, elevandolo a valore in sé in nome del quale dobbiamo credere, vivere e morire? Se questo nuovo leviatano è il progresso materiale, delle nostre vite e degli oggetti di scienza, in che direzione ci sta portando? Per quale motivo?

2. DEFINIRE LA MORTE?

The boundaries which divide Life from Death are at best, shadowy and vague.

Who shall say where the one ends, and where the other begins?

Edgar Allan Poe, 1844, p. 532

Tenterò di affrontare queste domande prendendo in considerazione quel tipo particolare di sperimentazione su soggetti umani che non riguarda i vivi, bensì i morti (o almeno quelli che la società considera tali), cioè la trapiantologia *post mortem*. Come abbiamo detto in apertura del paragrafo precedente, il 5 agosto 1968 è una data storica per il progresso della medicina. Secondo il comitato di studiosi che redasse in quella data il *Report of the Ad Hoc Committee at Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death* l'accertamento medico-legale della morte dei pazienti non doveva più essere basato sulla sua evidenza empirica (cessazione della respirazione e arresto cardiocircolatorio), ma sul responso scientifico di uno strumento (elettroencefalogramma piatto) e sull'assenza di qualsiasi attività corporea dipendente dal cervello. Questa definizione del coma irreversibile come morte cerebrale e della morte cerebrale come morte fece il giro del mondo, e di lì a poco venne adottata da gran parte dei legislatori occidentali. In questo modo i pazienti vennero tutelati da un coma protratto all'infinito, i medici dall'accusa di omicidio, e la tecnologia medica ebbe la strada spianata nel progresso delle tecniche di trapianto d'organi.

La relazione di Jonas che abbiamo a lungo citato si concludeva con un paragrafo, *On the redefinition of death*¹⁴, in cui l'autore esprime un'inequivocabile opposizione a questo tentativo teorico di ridefinire la morte. La tesi centrale di Jonas è che la definizione di morte deve aderire alla sua constatazione empirica, come d'altronde è sempre stato, e che occorre attendere questo stato di cose *prima* di procedere ad eventuali trapianti:

Poiché noi non sappiamo dove si trovi l'esatto confine tra la vita e la morte, nulla meglio di una tale definizione della morte – la morte cerebrale più la cessazione dei battiti cardiaci più qualunque altra indicazione pertinente – lo potrà dire, prima che si sia autorizzati a compiere la violenza finale. [...]

14 Questo paragrafo conclusivo sarà poi integrato in un ampio scritto del 1970 dal titolo *Against the stream: comments on the definition and redefinition of death*, pubblicato nel 1974 in *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, cit., cap. VI. Il saggio apparirà in seguito in molte pubblicazioni mediche e fu a lungo discusso, ma purtroppo non varcò i confini dell'ambito medico. Sarà riproposto dall'autore in una versione più ampia (in *Tecnica, medicina ed etica*, cit., cap. X) che raccoglie in modo organico il *Poscritto del 1976*, il *Post-poscritto del 1985* e varie presentazioni di Jonas.



Chi può dire se uno *shock*, un trauma finale, non sia inferto ad una sensibilità diffusa ovunque tranne che nel cervello e ancora capace di reagire alla sofferenza, una sensibilità che noi stessi abbiamo mantenuto viva?¹⁵.

Né la scienza né la tecnica medica hanno bisogno di decidere il momento esatto della morte, e devono lasciare che la natura mostri da sé questo processo biologico che avviene ogni volta che un organismo, con la propria morte, attraversa l'intero spettro degli stadi di transizione tra la vita e la morte. La precisa individuazione di un punto di non-ritorno - l'assenza completa di attività cerebrale - può essere usata per *uno soltanto* dei due obiettivi dichiarati dal *Rapporto*¹⁶, ovvero per stabilire un criterio che consenta di porre termine al prolungamento artificiale delle funzioni respiratorie e cardiache. Ciò significa che quando ad un paziente in coma viene diagnosticata l'irreversibilità del suo stato, ovvero una situazione di morte cerebrale, il medico può permettere al paziente di andare incontro alla propria morte; può (e addirittura deve, dal punto di vista etico) “staccare il respiratore e lasciare così che la 'definizione della morte' provenga da ciò che inevitabilmente accadrà” [1970, p. 214]¹⁷.

È il secondo obiettivo del *Rapporto*, il “reperimento degli organi per i trapianti”, che suscita le perplessità di Jonas, sollecitandolo ad un discorso di più ampio respiro, poiché è precisamente sotto la spinta di questo interesse estraneo alla relazione medico-paziente che si passa da un criterio per identificare la futura morte ad una definizione di morte. Ma nessuna certezza teorica può essere usata per “*anticipare* il momento in cui si può dichiarare morto il paziente”, continuando in seguito a far uso del respiratore artificiale e di altri ausili, allo scopo pratico di “operare sui suoi organi e tessuti nella condizione teorica di quella che prima avremmo chiamato 'vivisezione'”, cioè per procurarsi materiale in buone condizioni per i trapianti o per motivi di ricerca scientifica [1968, p. 204-205].

Le argomentazioni di Jonas furono aspramente criticate dai medici, con l'accusa di opporre a precisi fatti scientifici vaghe considerazioni di ordine filosofico e di non aver chiara la differenza tra “morte dell'organismo come un tutto” e “morte di tutto l'organismo” [1970, p. 210]. Le risposte, nel saggio *Controcorrente* [1970], sono un caso esemplare dell'importanza della filosofia applicata al metodo e ai risultati della scienza. Bisogna anche notare che il *principio di precauzione*, qui invocato vanamente, è un primo esempio del principio etico di responsabilità e di quella “scienza delle previsioni ipotetiche” [1979, p. 34] basata sulla massima “in dubio pro malo”¹⁸ che renderanno famoso questo autore.

15 HANS JONAS, *Philosophical reflections on experiments with human subjects* [1968], in *Id.*, *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, a cura di A. Dal Lago, Il Mulino, Bologna, 2001, p. 205-206.

16 *Id.*, *A Definition of Irreversible Coma*, cit. A p. 337 il comitato dichiara che il suo obiettivo principale è quello di “definire come nuovo criterio di morte il coma irreversibile. La necessità di una definizione si impone per due ragioni: (1) il miglioramento delle misure di rianimazione e di prolungamento della vita ha prodotto un impegno sempre maggiore per salvare persone affette da lesioni disperatamente gravi. A volte questi sforzi hanno un successo soltanto parziale e quello che ci troviamo di fronte è un individuo il cui cuore continua a battere, pur in presenza di un cervello irrimediabilmente danneggiato. Il peso di questa situazione è enorme non solo per i pazienti, ormai totalmente privi di intelletto, ma anche per le loro famiglie, per gli ospedali e per tutti coloro che hanno bisogno di posti letto già occupati da pazienti in coma. (2) L'uso di criteri obsoleti per la definizione di morte cerebrale può ingenerare controversie nel reperimento degli organi per i trapianti”.

17 Nella dichiarazione di Papa Pio XII del 1957 anche la chiesa concorda con la sospensione della terapia e con il lasciare morire il paziente [Jonas 1985, p. 168].

18 H. Jonas, *Tecnica, medicina ed etica*, cit., p. 48.



Per quanto riguarda l'accusa di indeterminatezza Jonas ribadisce che, data la vaghezza intrinseca del fenomeno “morte”, cercarne una definizione esatta e un momento misurabile equivale a travisarlo: “Certe forme del reale – tra cui forse l'ambito vita-morte – possono essere in se stesse 'imprecise' o può esserlo la conoscenza che si può raggiungere di esse” [1970, p. 212]. Per difendersi dall'accusa più importante - quella di proporre un concetto inesatto e per così dire accresciuto di “organismo”, Jonas fa notare che quando un uomo in coma irreversibile è attaccato al respiratore ed è alimentato ed idratato per via endovenosa presenta un'attività continua del suo metabolismo globale, e molte funzioni organiche (ad esempio l'attività ghiandolare) sono attive in ogni sua parte, non solo a livello locale. La respirazione e la circolazione, per quanto supportate da strumenti, si estendono infatti al sistema complessivo e garantiscono il perfetto funzionamento di tutto l'organismo, ad esclusione del solo cervello, per l'intera durata del trattamento. Un corpo in coma cerebrale “in realtà, può essere capace, penso, di quasi tutto ciò che non implica un controllo neurale” [1970, p. 213], cioè la maggior parte dei processi biochimici.

Secondo Jonas ci troviamo qui di fronte ad un “caso evidente di *principiis obsta*” [1970, p. 217]: il semplice *dubbio* che la morte cerebrale possa ancora essere una condizione di vita dovrebbe essere più che sufficiente per proibire qualsiasi violazione dell'integrità del corpo delle persone in “una condizione ambigua ed estrema” [1970, p. 219] che andrebbe tutelata. Al contrario, i medici vanno cercando un criterio che permetta di “trasferire concettualmente il corpo del paziente nella categoria delle cose morte” [1970, p. 216], mentre i suoi organi rimangono nella categoria del vivo. In che orizzonte si può collocare la ricerca scientifica di una definizione di morte che implica *parti* del corpo vive in un *tutto* morto?

Secondo Jonas il tentativo di equiparare la morte cerebrale alla morte dell'intero organismo può essere giustificata e convalidata solo all'interno di una concezione dualistica cervello-corpo, “un curioso *revenant* del vecchio dualismo anima-corpo” [1970, p. 218]: il *Rapporto* di Harvard sottintende evidentemente che la persona (quantomeno la persona come soggetto di diritti e di cure) ha la sua sede nel cervello, e che il corpo non è che uno strumento di tale centro superiore e direttivo. Se Jonas concorda sul fatto che il cervello è decisivo per definire l'uomo e la vita come tali, afferma che non si può negare “che il corpo extra-cerebrale sia una componente essenziale dell'identità della persona”, unico ed irripetibile (come dimostra l'unicità filogenetica delle impronte digitali); né si può negare “che l'identità è l'identità dell'intero organismo, anche se le funzioni più elevate della mia persona risiedono nel cervello”¹⁹.

Dunque sembra che non sia il filosofo a proporre una concezione troppo larga di “organismo”, ma al contrario che siano i medici a dare per scontato una concezione che riduce la vita di un corpo alla sola attività cerebrale di questo. La metafora di “vegetale umano”, largamente usata nei casi di coma, tradisce l'orizzonte culturale dualistico e riduzionistico dominante: come se

19 “Come potrebbe altrimenti – continua qui Jonas – un uomo amare una donna e non semplicemente il suo cervello? Come potremmo perderci nello sguardo dell'altro? Essere sensibili alla delicatezza di una forma? Essa è propria di questa persona, e di nessun'altra. Perciò, per quanto il corpo del comatoso – anche se con l'aiuto della tecnologia – ancora respira, pulsa e funziona, deve essere considerato come ciò che perdura del soggetto che amava ed era riamato, e come tale ha ancora diritto all'inviolabilità che le leggi di Dio e degli uomini hanno accordato a tali soggetti. Questa inviolabilità impone che non lo si usi come mero strumento” [1970, p. 218].



un vegetale non fosse una cosa viva, ma morta, e su di essa si potesse operare senza limite alcuno.

Per capire la necessità di *anticipare* la morte dei malati terminali occorre calarla nel suo contesto storico-sociale, ovvero collegarla alla questione generale di una definizione “dell'uomo e di ciò che costituisce una vita umana”, chiamando in causa l'attività sociale - discutendo “il presunto dovere del medico di prolungare la vita in ogni caso” [1970, pp. 214-5] - e infine la questione del progresso, che deve essere “una scelta, non un imperativo incondizionato”, e il cui scopo non può certo essere quello di sconfiggere “il fardello” della nostra mortalità [1968, p. 207]²⁰.

Di fronte ad un “organismo come un tutto' meno il cervello” mantenuto in vita dalle tecniche di rianimazione la domanda da porsi non dovrebbe essere “il paziente è morto?”, bensì “come ci si deve comportare nei suoi confronti, visto che è ancora un paziente?” [1970, p. 214]. La prima domanda tradisce “il pragmatismo dominante della nostra epoca” [1970, p. 219], al cui servizio si può concepire un uomo ancora non totalmente morto come oggetto, come puro “fondo per l'impiego”²¹. La seconda domanda, al contrario, sottolinea l'immoralità e l'assurdità di prolungare artificialmente la vita di un corpo privo di cervello. L'opzione per l'una o l'altra delle domande già pregiudica la risposta, “è di carattere assiologico, e non dipende dalla effettiva situazione clinica” di morte cerebrale [1970, p. 214].

All'epoca in cui Jonas scrisse questo saggio la comunità medico-scientifica aveva già optato per la prima delle domande, per una sua risposta positiva e per il conseguente trasferimento medico e giuridico dei *pazienti* in coma cerebrale nel regno delle *cose* morte. Probabilmente è anche per questo motivo che negli scritti di Jonas l'obiezione etica ai trapianti e alla sperimentazione medica su soggetti umani si colora di previsioni inquietanti: perché staccare il respiratore? Cosa vieta a quel punto di “prolungare artificialmente la vita e tenere il corpo del 'deceduto' a disposizione, come fosse una banca da cui prelevare organi freschi, oppure un'industria per la fabbricazione di ormoni o [...] una banca del sangue”, oppure un oggetto di numerosi esperimenti medici e corsi di anatomia? [1970, pp. 215-6]. Queste fosche previsioni di Jonas, purtroppo, cominciarono subito a divenire realtà “nella luce accecante della sala operatoria” [1985, p. 181]. I trapianti divennero sempre più numerosi e le statistiche sui pochissimi casi di successo cominciarono lentamente ad aumentare. Vennero create banche di organi, di ossa, di tessuti, e al di fuori di questo mercato apparvero i contrabbandieri di queste nuove e redditizie materie prime.

La definizione di Harvard, frutto del contesto culturale che contribuì a determinarla, seminò nell'opinione pubblica il germe del dovere etico della donazione, in nome del dovere scientifico verso il costante ed ulteriore cammino del progresso. Tuttavia il clamore di popolo che accolse i trapianti come un beneficio per l'umanità per lo più ignora che c'è stato bisogno

20 Nel saggio *Peso e benedizione della mortalità* [1991] Jonas si chiede, sia dal punto di vista del bene comune dell'umanità, sia da quello del bene proprio individuale, “se sia giusto combattere non solo la morte prematura ma anche la morte in genere, vale a dire se prolungare a piacere la vita sia un obiettivo legittimo della medicina” (p. 216). Le sue risposte vanno in direzione del dovere sociale di combattere la morte prematura a livello mondiale, intervenendo sulle sue cause (fame, malattie, guerre), e in direzione del dovere biologico individuale di accettare la propria morte come senso della propria vita (p. 221). In quest'ultimo senso Jonas annovera come “benedizione della mortalità” “l'aspetto evoluzionistico della morte” (p. 215).

21 Cfr. Martin Heidegger, *La questione della tecnica*, cit.



di una definizione teorica della morte basata su parametri tecnico-strumentali; ignora i costi spesi e le risorse impiegate in questa direzione; ignora le modalità effettive in cui si svolgono gli espunti, ovvero il fatto che il respiratore del cadavere viene spento soltanto “a espunto avvenuto” [1985, p. 181]. Occorre ricordare che per garantire le massime probabilità di riuscita dei trapianti di organi la prima fase - ovvero l’espunto dal “donatore cadavere” - richiede un’ottima circolazione sanguigna e una temperatura del “donatore cadavere” attorno ai 37°C. Dunque, la differenza tra questa ed una normale operazione chirurgica praticamente scompare, se si eccettua il fatto che in un caso la vita bisognosa di cure e di attenzioni è quella del paziente, mentre nell’altro sono uno o più organi ‘vivi’ in un corpo che la società ha decretato morto.

La vigliaccheria della moderna società secolarizzata, che inorridisce di fronte alla morte come al male assoluto, ha bisogno dell’assicurazione (o della finzione) che la morte si sia qui verificata quando bisogna decidere. La responsabilità di una decisione carica di valori è sostituita dall’automatismo di una routine priva di valori. Per quanto i ridefinitori della morte dicendo ‘è già morto’ cerchino di rimuovere lo scrupolo di staccare il respiratore, essi favoriscono una moderna vigliaccheria, la quale ha dimenticato che la morte può avere una sua giustizia e dignità e l’uomo il diritto che lo si lasci morire²².

Il diniego del ‘valore’ della morte da parte del pragmatismo dominante della moderna civiltà occidentale porta la dimensione della morte dalla sfera dell’essere alla sfera del fare, dall’ambito privato a quello sociale e giuridico, riducendola alla dimensione del permettere e del vietare. La morte è oggi sottoposta ad una tecnologia raffinatissima e ad una burocrazia intricata che per il comune cittadino è incomprensibile. Dubito non solo che i cittadini, ma che anche i legislatori, e perfino molti tra gli stessi medici, sappiano ad esempio che il corpo del “morto” è a volte così poco morto da dover richiedere, oltre all’anestesia, un liquido muscolo-paralizzante per facilitare l’espunto e per evitare che i suoi movimenti intralcino il lavoro dei chirurghi²³.

3. SCIENZA, LEGGE E VERITÀ

Durante l’arco temporale coperto dagli scritti sull’etica medica di Jonas [1968-1991] la definizione di Harvard è entrata a far parte della legislazione di quasi tutti gli Stati occidentali, e pian piano i criteri di verifica della morte cerebrale si sono allentati in varie direzioni, per

22 H. Jonas, *Morte cerebrale e banca degli organi umani: sulla ridefinizione pragmatica della morte*, in *Tecnica medicina ed etica*, cit., p. 181.

23 Le fonti contrarie ai trapianti sono estremamente difficili da reperire, e in Italia sembrano quasi sotto censura. Di recente la stampa inglese ha pubblicato una serie di interessanti Lettere. Segnalo, sul “Daily Telegraph” del 16 gennaio 2008, una lettera di David Hill, anestesista-rianimatore dal titolo *There is something deeply unpleasant in the proposal to assume consent which is not given voluntarily* [<http://www.telegraph.co.uk/opinion/main.jhtml?xml=/opinion/2008/01/16/nosplit/dt1601.xml>] e una lettera di Tony Calland, un consulente cardiologo apparsa su “The Independent” 23 gennaio 2008, dal titolo *How dead are organ donors?* [<http://www.independent.co.uk/opinion/letters/letters-.html?session-fears-772196.html>].



favorire ulteriormente i trapianti²⁴. Non c'è mai stata una vera e propria discussione nei luoghi appropriati, come ad esempio i mass-media, che in tutto il mondo civilizzato hanno sempre presentato i trapianti come una grande conquista per l'intero genere umano. La medicina è infatti entrata a far parte a pieno titolo in quelli che Roland Barthes chiama "miti d'oggi"²⁵, acquistando lo status di vero e proprio *totem* del progresso. Si è creata una specifica "cultura del trapianto", patrocinata anche da soldi pubblici.

In Italia già nel 1975 la legge si è adeguata al criterio della morte cerebrale, prevedendo il trapianto di organi anche da persone la cui morte è accertata "mediante il rilievo continuo dell'elettrocardiogramma protratto per non meno di venti minuti primi e l'accertamento di assenza di respirazione spontanea, dopo sospensione, per due minuti primi, di quella artificiale e di assenza di attività elettrica cerebrale, spontanea e provocata"²⁶. Successivamente, nel 1993²⁷, il legislatore ha confermato la legge del 1975, demandando però le specifiche modalità di accertamento della morte ad un Decreto emanato dal Ministero della Sanità, il cui *Allegato 1* si diffonde su tali e tanti parametri e metodologie strumentali da sembrare più un testo scientifico che legislativo²⁸. Ma è del 1999 la vera legge che disciplina la morte ed i trapianti in Italia²⁹, prevedendo 1800 milioni di lire per "le attività di prelievo e trapianto" e 200 milioni di lire per la "promozione dell'informazione". Già da subito, a costo zero, la stessa legge informa i cittadini "che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione" [Capo II, Art. 4, comma 1], demandando al Ministro della Sanità il compito di istituire un archivio informatizzato e l'onere di notificare "alla generalità dei cittadini" il fatto che in assenza di un'esplicita dichiarazione di volontà in materia di trapianti essi sono considerati donatori. Dal 2004 ad oggi sono state proposte varie leggi in materia che prevedono "la donazione del corpo ai fini di ricerca scientifica" per la durata di un anno, sulla base di un "testamento olografo in duplice copia"³⁰ redatto dai singoli cittadini. Se qualcuna di queste leggi venisse approvata, i cittadini potranno decidere se - dopo sole sei ore dalla dichiarazione di morte del proprio cervello - essere tenuti per un anno in quello stato come oggetti di ricerca scientifica, prima di essere riconsegnati ai parenti.

A quarant'anni dal rapporto di Harvard, siamo informati su ciò che accadrà dopo la certificazione della nostra morte? Siamo informati del freddo ambito tecnoscientifico in cui

24 Non sono un medico, né uno scienziato, e non entro nel merito delle formule chimiche o dei modi di rilevazione dell'attività neuronale del cervello umano. Tuttavia il fatto che in quasi tutti i Paesi il tempo di verifica necessario per l'accertamento di morte cerebrale sia passato da 24 a 6 ore mi sembra un caso evidente, più che di una maggiore precisione degli strumenti, dell'interesse sociale verso i trapianti.

25 Roland Barthes, *Miti d'oggi*, Einaudi, 1995, ed. orig. 1970. Sottolineo che l'autore non include la medicina e la scienza nei miti d'oggi, ma la produzione sociale di simboli e di "verità".

26 La Legge 2 dicembre 1975, n.644, pubblicata sulla "Gazzetta ufficiale" n. 334, 19-12-1975 reca il titolo "Disciplina dei prelievi di parti di cadavere a scopo di trapianto terapeutico e norme sul prelievo dell'ipofisi da cadavere a scopo di produzione di estratti per uso terapeutico".

27 Legge 29 dicembre 1993, n. 578, pubblicata sulla "Gazzetta ufficiale" n. 5, 8-1-1994, dal titolo "Norme per l'accertamento e la certificazione di morte".

28 DM 22 agosto 1994, n. 582, pubblicata sulla "Gazzetta ufficiale" n. 245, 19-10-1994, "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte".

29 Legge 1° aprile 1999, n. 91, pubblicata sulla "Gazzetta ufficiale" n. 245, 15-04-1999, "Disposizioni in materia di prelievi e di trapianti di organi e di tessuti".

30 Cfr., ad esempio, PdL n. 5083, 23 giugno 2004, PdL n.1020, 8 giugno 2006, entrambi sul "testamento biologico". In questi giorni questi progetti di legge sono in discussione alla Camera del Parlamento italiano.



oggi viene a cadere la morte? Sappiamo che in alcuni paesi poveri l'unico medico che i cittadini incontrano nella loro vita potrebbe essere colui che gli asporterà un rene in cambio di denaro? Da quando esistono "banche di organi" al di fuori degli ospedali e delle accademie, nella dura realtà, è accaduto di tutto, dalla civilissima California alle favelas di Rio, dai sotterranei del Policlinico di Roma al *suk* di Marrakech. Ma non mi risulta che questi avvenimenti siano stati discussi e problematizzati a sufficienza.

Non è fonte di inquietudine che ci si trovi disinformati dagli imbonitori inconsapevoli del progresso della medicina, della "cultura del trapianto", dell'etica del "un dono per la vita", quando al di là del Mediterraneo centinaia di migliaia di bambini muoiono per non aver accesso alle cure più elementari? Non è ancora più inquietante constatare che pochissimi studiosi si interessino oggi della dimensione sociale e globale dell'ambito medico e scientifico? Infine, non è assurdo scoprire che proprio nei primi anni novanta, mentre la comunità scientifica e qualche filosofo iniziarono ad assumere un atteggiamento critico - volto a "ripensare" o ad abbandonare la nozione di morte cerebrale³¹ - in Italia il legislatore promulgava una legge il cui *Articolo 1* recita per intero "La morte si identifica con la cessazione irreversibile delle facoltà dell'encefalo"³²?

Per fortuna, tra l'inquietudine e la difficoltà nel difficile reperimento della bibliografia in materia, è motivo di speranza leggere che non tutti hanno perso gli occhi per vedere la realtà, né il cuore per interessarsene. Concludiamo questo paragrafo con la citazione di un passo tratto da un articolo di una Professoressa di Epidemiologia clinica che si interessa degli aspetti etici e sociali della tecnologia applicata in campo medico, e che illustra in modo esemplare il collegamento tra progresso tecnoscientifico e verità:

[...] technological 'progress', primarily in the areas of life support and electroencephalography, literally created brain-dead bodies and dictated their defining features (respectively). And that Harvard's definition of brain death by committee constituted a net loss of autonomy for medicine³³.

CONCLUSIONI

La medicina, da tradizionale "arte di guarire" basata sulla facoltà di giudizio riguardo al singolo paziente e sulla cura generale della persona è oggi diventata "tecnica medica", normalizzazione della malattia e cura del solo corpo. Ma quali ripercussioni comporta il dominio dell'aspetto tecnico per l'*ethos* del medico? La relazione medico-paziente si muove troppo al di là delle normali "regole della natura", "servendo bisogni di felicità diversi dalla salute" [1983, p. 112], ad esempio assicurando la bellezza, la fertilità, la gravidanza, la riproduzione, allungando la vecchiaia, trapiantando organi, permettendo a maschi di partorire.

31 Tra i filosofi, cfr. P. Singer, *Rethinking Life & Death. The Collapse of Our Traditional Ethics* (1994), trad. it. *Ripensare la vita*, Milano 1996; tra gli scienziati è famoso l'articolo di due studiosi della stessa università di Harvard, R.D. Truog e J.C. Fackler, *Rethinking Brain Death*, in "Critical Care Medicine", 20, 12, 1992, pp. 1705-1713.

32 Legge 29 dicembre 1993, n. 578, cit.

33 MITA GIACOMINI, *A change of heart and a change of mind? Technology and the redefinition of death in 1968*, Social Science & Medicine 44, No. 10 (1997), pp. 1465-1482, Elsevier Science [www.elsevier.com/locate/socscimed].



Questa nuova situazione dell'*ethos* medico - che già nel 1967 era così forte da manifestare da sé l'esigenza di una ridefinizione tecnico-scientifica della morte che ne nega l'evidenza naturale ed empirica, assegnandole così un posto del tutto nuovo nell'attività sociale³⁴ - è giusta? La vita e la morte, la stessa medicina, possono ancora dirsi tali quando sono in balia della tecnica e del suo irresistibile avanzare?

Queste e le molte altre domande che ho qui posto, più che suscitare risposte intendono portare l'attenzione sulle profonde implicazioni della scienza e della tecnologia applicate in campo medico. A volte alcune questioni che sembrano normali in realtà trascendono il loro ambito immediato ed investono direttamente le strutture profonde della società, l'immagine che l'uomo ha di sé stesso, la religione, la metafisica, la stessa filosofia, persino la politica. La sperimentazione sui soggetti umani e i trapianti di organi sono esempi paradigmatici della "sindrome del progresso", dello specifico carattere di eccedenza della tecnologia che la eleva ad oggetto primo di filosofia. Proprio questi esempi secondo Jonas esemplificano

l'azione combinata di tutti quei fattori che ci dispongono a dare via libera a nuove conquiste della tecnica in vista di vantaggi immediati, a piegarci al diktat tecnologico della reificazione anche di noi stessi, ad adattare persino il nostro sentire irrazionale, la sensibilità insita nel profondo, a quanto è divenuto fattibile³⁵.

Diventa sempre più necessario mettere in discussione l'apparato tecnoscientifico che domina i nostri pensieri e i nostri desideri, producendo sempre nuove "verità" alle quali noi corriamo docili ad adattarci. Quando lo strapotere della tecnologia informa di sé l'abitare umano della terra e travolge la vita in ogni suo aspetto, dall'istante della nascita a quello della morte, la filosofia deve tornare a comprendere le condizioni materiali di questo abitare e metterlo in relazione alle implicazioni storiche e sociali che lo hanno reso possibile, per suggerire criteri di condotta pratici. In questa direzione appare indispensabile aprirsi all'incontro e al dialogo con tutte le forme del sapere che l'uomo ha di sé e del proprio mondo. Scienze, religioni, psicologie, antropologie, ingegnerie, filosofie, mitologie, sono solo maschere sociali rette da uomini in grado di parlare tra loro, uomini che possono mettere in circolo le loro conoscenze per cambiare le cose sbagliate e cercare di dare un altro senso alla realtà quotidiana.

La realtà è un arazzo la cui complessa trama può essere seguita solo in un consapevole gioco di specchi tra teoria e prassi, filosofia e storia, scienza e tecnologia, etica e politica. Ogni speculazione, ogni teoria, è già nel tutto sociale che sostiene la nostra esistenza; ogni immagine è distorta, quando non prodotta, dagli occhiali che la società ha fornito ai nostri padri e che noi abbiamo ereditato da loro. Non esistono pensieri innocenti come non esistono verità assolute, solo pensieri di parte e verità relative al contesto in cui sono validate. Nell'era delle possibilità apocalittiche poste in essere dalla tecnoscienza la responsabilità della filosofia, e in questo senso la sua verità, sta nel continuo tentativo di spezzare il cerchio magico della teoria per lasciar fluire i pensieri nel mondo; la sua misura nell'affrontare le sfide del presente e nel

34 Un interessante approccio sociologico alla morte cerebrale è in Allan Kellehear, *Dying as a social relationship: A sociological review of debates on the determination of death*, *Social Science & Medicine* 66 (2008) 1533-1544, Elsevier Science [www.elsevier.com/locate/socscimed].

35 *Id.*, *Against the stream: comments on the definition and redefinition of death* [1985], in *Id.*, *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, a cura di P. Becchi, Einaudi, Torino, 1997 [1985], p.184.



prendere posizione sulle questioni pratiche dell'attualità. Il passaggio dalla filosofia pura ad una filosofia vissuta, pratica e interdisciplinare è un dovere se si vuole mantenere il pensiero all'altezza del fare, se si vuole osare incidere un solco verso un futuro diverso.

Giacomo Cortesi

Bibliografia

1. Becchi P., Barcaro R. (a cura di), *Questioni mortali. L'attuale dibattito sulla morte cerebrale e il problema dei trapianti*, Napoli, E.S.I., 2004.
2. Paolo Becchi, *L'etica pratica di Jonas può fare a meno della metafisica?*, in "Paradigmi", n. 66, sett.-dic. 2004, numero monografico su Hans Jonas.
3. Roland Barthes, *Miti d'oggi*, Einaudi, 1995.
4. M. Cini (a cura di), *Dalla biologia all'etica e viceversa*, Cuen, 1999.
5. Mita Giacomini, *A change of heart and a change of mind? Technology and the redefinition of death in 1968*, *Social Science & Medicine* 44, No. 10 (1997), pp. 1465-1482, Elsevier Science [www.elsevier.com/locate/socscimed].
6. Hans Jonas, *The practical uses of theory* [1959], in Id., *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*, a cura di P. Becchi, Einaudi, Torino, 1999 [1963].
7. Id., *Philosophical reflections on experiments with human subjects* [1968], in Id., *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, a cura di A. Dal Lago, Il Mulino, Bologna, 2001.
8. Id., *Against the stream: comments on the definition and redefinition of death* [1970], in Id., *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, cit.
9. Id., *Biological engineering – A preview* [1974], in Id., *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, cit.
10. Id., *The right to die* [1978], in Id., *Tecnica, medicina ed etica. Prassi del principio responsabilità*, a cura di P. Becchi, Einaudi, Torino, 1997 [1985].
11. Id., *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, a cura di P.P. Portinaro, Einaudi, Torino, 1990 [1979].
12. Id., *Ärztliche Kunst und Menschliche Verantwortung* [1983], in Id., *Tecnica, medicina ed etica*, cit.
13. Id., *Technik, Ethik und biogenetische Kunst. Betrachtungen zur neuen Schöpferrolle des Menschen* [1984], in Id., *Tecnica, medicina ed etica*, cit.
14. Id., *Against the stream: comments on the definition and redefinition of death* [1985], in Id., *Tecnica, medicina ed etica*, cit.
15. Id., *Rechte, Recht und Ethik* [1986], in Id., *Tecnica, medicina ed etica*, cit.
16. Id., *Scienza come esperienza personale. Autobiografia intellettuale*, Morcelliana, Brescia, 1992 [1987].
17. Id., *Anima & Corpo. Conversazione di Vittorio Hösle con Hans Jonas*, in «Ragion Pratica», 15, 2000, pp. 53-64 [1990].



La ripresa video di una parte di questa intervista è disponibile su internet all'indirizzo http://www.filosofia.it/RaiPerlacultura/Video/Jonas_etica_responsabilita.swf

18. Id., *Last und Segen der Sterblichkeit* [1991], in Id., *Tecnica, medicina ed etica*, cit.
19. Id., *Sull'orlo dell'abisso. Conversazioni sul rapporto tra uomo e natura*, Einaudi, Torino, 2000, [1993]
20. Id., *La filosofia alle soglie del Duemila. Una diagnosi e una prognosi*, a cura di Carlo Angelino, Il Nuovo Melangolo, 1994 [1993'].
21. Id., *Souvenirs. D'après des entretiens avec Rachel Salamander*, Payot & Rivages, Paris, 2005 [postumo, 2003]
22. A. Kellehear, *Dying as a social relationship: A sociological review of debates on the determination of death*, *Social Science & Medicine* 66 (2008) 1533-1544, Elsevier Science [www.elsevier.com/locate/socscimed].
23. M. Heidegger, *La questione della tecnica*, in *Saggi e discorsi*, Mursia, 1976 [ed. orig. 1953].
24. Id., *L'epoca dell'immagine del mondo*, in *Sentieri interrotti*, La Nuova Italia, Firenze, 1968.
25. M. Horkheimer, *Teoria tradizionale e teoria critica*, in *Teoria Critica. Scritti 1932-1941. II*, Einaudi, Torino, 1974.
26. M. Horkheimer, T. W. Adorno, *Dialettica dell'Illuminismo*, Einaudi, Torino, 1966.
27. Poe. E. A. (1844) *The premature burial*. In *The Complete Poems and Stories of' Edgar Allan Poe*, Volume 1, A. H. Quinn and E. H. O'Neill. pp. 532-542. New York.
28. N. Russo, *La biologia filosofia di Hans Jonas*, Guida, Napoli, 2004.
29. P. Singer, *Rethinking Life & Death. The Collapse of Our Traditional Ethics* (1994), trad. it. *Ripensare la vita*, Milano 1996.
30. R.D. Truog, J.C. Fackler, *Rethinking Brain Death*, in "Critical Care Medicine", 20, 12, 1992, pp. 1705-1713.
31. Legge 2 dicembre 1975, n.644, "Gazzetta ufficiale" n. 334, 19-12-1975.
32. Legge 29 dicembre 1993, n. 578, "Gazzetta ufficiale" n. 5, 8-1-1994.
33. DM 22 agosto 1994, n. 582, "Gazzetta ufficiale" n. 245, 19-10-1994.
34. Legge 1° aprile 1999, n. 91, "Gazzetta ufficiale" n. 245, 15-04-1999.
35. PdL n. 5083, 23 giugno 2004.
36. PdL n.1020, 8 giugno 2006.