

## DEFINIRE LA MORTE. UN'INDAGINE LOGICO-FILOSOFICA

Alberto Artosi\*

*È proprio morto? È sicuro?*<sup>1</sup>

*Il vero significato di un termine  
va cercato esaminando come un  
uomo lo usa, non cosa ne dice*<sup>2</sup>.

**Abstract.** L'articolo propone un'analisi-logico filosofica della definizione corrente di morte come cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali. La definizione è analizzata in primo luogo assumendo che si tratti di una definizione stipulativa (DS), cioè una definizione che assegna un significato a un termine mediante un'equivalenza definizionale. Poiché una DS crea una verità analitica ('verità per convenzione'), ne consegue che essa è immune da confutazione empirica: l'evidenza recalcitrante (come la persistenza della funzione endocrina-ipotalamica in pazienti che soddisfano i criteri clinici correnti per la morte cerebrale) può essere accantonata come irrilevante o riconciliata in qualche altro modo con la definizione. La definizione è quindi analizzata sull'assunto che si tratti di una definizione operativa (DO), cioè una definizione che assegna un significato a un concetto *C* nei termini di un insieme di criteri (nel caso test clinici) per la determinazione empirica di *C*. Vengono discusse le implicazioni di considerare la definizione di morte come una DO, in particolare il problema della proliferazione concettuale e il problema della 'naturalizzazione'. Infine, la definizione è analizzata assumendo che si tratti di una definizione persuasiva (DP), cioè una definizione che assegna un nuovo significato a un termine familiare *T* modificando l'estensione di *T* senza modificare sostanzialmente la particolare valutazione associata a *T* (il 'significato emotivo' di *T*', per dirla con Charles Stevenson). Nel caso in esame, il risultato è che pazienti non

---

\* Università di Bologna

<sup>1</sup> G. BERNANOS, *Un delitto*, Mondadori, Milano, 1966, p. 70.

<sup>2</sup> P. W. BRIDGMAN, *La logica della fisica moderna*, Boringhieri, Torino, 1965, p. 38 (ed. or. *The Logic of Modern Physics*, Macmillan, New York, 1927). Cfr. nota 52.

classificati come 'morti' in base alla tradizionale definizione cardio-polmonare possono essere definiti come tali e trattati di conseguenza. Una caratteristica delle DP è che rendono insostenibile la vecchia 'dicotomia fatto-valore'. Si argomenta che dovremmo mettere definitivamente da parte tale dicotomia e occuparci piuttosto di capire il ruolo che le definizioni possono avere come 'modi di costruire il mondo'. L'articolo termina con alcune osservazioni sull'importanza di considerare il concetto di morte come con concetto 'essenzialmente contestato' (anche se non essenzialmente indefinibile).

### 1.

Le definizioni non sono quasi mai innocenti. Spesso nascondono molto più di quanto dichiarino e, altrettanto spesso, ciò che nascondono è non meno importante di ciò che dichiarano. Per questo è quasi un dovere cercare di capire che cosa si nasconde dietro a una definizione. Nel caso della definizione di morte questo dovere si impone con particolare forza data l'estrema pregnanza dell'argomento<sup>3</sup>. Non intendo però fare una critica puramente 'ideologica' della definizione. La mia analisi sarà piuttosto logica ed epistemologica<sup>4</sup>. Il problema che mi porrò è: che tipo di definizione è quella su cui scienziati, giuristi e filosofi dibattono con tanto fervore? Infatti, benché l'atto di definire sembri riferirsi in maniera abbastanza univoca alla attività di fissare (specificare, determinare, spiegare, ecc.) il significato di un termine, esistono diversi tipi di definizione, così che chiedersi di una certa definizione di che tipo di definizione si tratti può costituire il punto di partenza per capire con che cosa abbiamo a che fare.

---

<sup>3</sup> Preoccupazioni circa la *definizione* di morte emergono sporadicamente, in genere con esiti non molto significativi: si veda, ad esempio, A. GÓMEZ-LOBO, *Personal Statement*, in: *Controversies in the Determination of Death. A White Paper by the President's Council on Bioethics*, Washington, DC, December 2008, in part. pp. 95-98; E. D. Pellegrino, *Personal Statement*, *ivi*, in part. pp. 108-111. Si veda anche nota seguente.

<sup>4</sup> L'articolo di W. CHIONG, *Brain Death without Definitions*, Hastings Center Report, 35, 2005, pp. 20-30, costituisce un notevole contributo a un'analisi filosofica della definizione di morte. Ma, tanto per gli argomenti usati quanto per le conclusioni alle quali giunge, niente a che vedere con quella sviluppata qui.

## 2. Primo approccio alla definizione

Comincerò con l'esaminare la seguente affermazione, che mi sembra emblematica del genere di problemi che possono derivare da un uso incauto della nozione di definizione:

*"La morte cerebrale è [...] definibile ad almeno due livelli: la definizione concettuale richiede la cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali, mentre i criteri operativi stabiliscono condizioni per determinare che la definizione concettuale è soddisfatta"*<sup>5</sup>.

Questa formulazione risulta fuorviante per almeno due motivi. Il primo è che un insieme di "criteri operativi" che "stabiliscono condizioni per determinare" l'applicabilità di un concetto *C* costituisce di fatto una "definizione concettuale" di *C*<sup>6</sup>. Ne consegue che, perché l'intera formulazione abbia un senso, bisogna assumere che ciò con cui abbiamo a che fare non sono "due livelli" di definizione, ma due differenti tipi di definizione dello stesso concetto<sup>7</sup>. Dopodiché non fa meraviglia che le

<sup>5</sup> R. D. TRUOG, J. C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, Critical Care Medicine, 20, 1992, p. 1705.

<sup>6</sup> Si veda il paragrafo seguente. Il mancato riconoscimento di questo fatto è ciò che fa dire a K. G. KARAKATSANIS, *'Brain Death': Should It Be Reconsidered?*, Spinal Cord, 46, 2008, p. 396, che il famoso "report dell'ad hoc Committee dell'Harvard Medical School non fondava il suo criterio neurologico su nessun concetto di morte", come se un insieme di criteri operativi per la determinazione della morte non costituisse in se stesso una definizione del concetto di 'morte'. Equivoci del genere sono all'ordine del giorno. Si veda anche la nota seguente.

<sup>7</sup> Lo stesso si può dire, e a maggior ragione, della distinzione (cfr. J. L. BERNAT, *Philosophical and Ethical Aspects of Brain Death*, in: E. F. M. WIDDICKS, a cura di, *Brain Death*, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2001, pp. 171-87) fra: 1) definizione concettuale di morte (come cessazione permanente del funzionamento integrato dell'organismo come un tutto); 2) criterio di morte (come cessazione permanente di tutte le funzioni cerebrali), e 3) test clinici di morte (standard cardiorespiratorio e neurologico). Qui 2) dovrebbe servire a mostrare che 1) è soddisfatta e 3) dovrebbe servire a mostrare che è soddisfatto 2). Non è difficile vedere che 1), 2) e 3) sono, in realtà, tre differenti definizioni dello stesso concetto: 2) infatti non è altro che la "definizione concettuale" di morte di cui sopra (qui trasformata in "criterio di morte"), e 3) può essere considerato come una definizione "operativa" di morte (neurologica e cardiorespiratoria). Del resto, come avremo modo di vedere più avanti, né 2) risulta in accordo con 1) (si tratta infatti di due definizioni diverse), né (per lo stesso motivo) 3) si trova in accordo con 2); si veda anche la nota seguente. W. CHIONG, *Brain Death without Definitions*, cit. critica simili tentativi di definire la nozione di "morte" sul presupposto che "[q]uando i teorici presentano

due definizioni, "concettuale e operativa", risultino "in disaccordo"<sup>8</sup>. Il secondo motivo è la sconcertante vaghezza della nozione di "definizione concettuale". Qualsiasi definizione di un concetto è infatti, banalmente, "concettuale". La domanda è: che cosa dobbiamo intendere, precisamente, per "definizione concettuale" della morte (cerebrale)? Sfortunatamente, i candidati al ruolo di "definizione concettuale" in questo caso sono più d'uno, e tutti con buone credenziali (e confini alquanto sfumati). La formula "richiede la cessazione irreversibile", ecc., sembrerebbe però indicare che si tratti essenzialmente di una definizione stipulativa. In quanto segue, assumerò che questo sia il caso e cercherò di esplorarne le implicazioni.

Una definizione stipulativa (DS) assegna un significato a un termine in base allo schema

$$(DS) \quad T =_{\text{def}} \text{_____}$$

dove  $T$  è il termine definito, ' $=_{\text{def}}$ ' è il simbolo per 'è per definizione equivalente in significato a', e '\_\_\_\_\_' è l'espressione alla quale  $T$  dev'essere considerato equivalente in significato. L'esempio paradigmatico di DS è la definizione di 'scapolo' come 'uomo non sposato':

$$(S) \quad \text{scapolo } x =_{\text{def}} \text{uomo } x \ \& \ \text{non sposato } x$$

(dove '&' è il segno della congiunzione logica). Analogamente,

$$(M) \quad \text{morto } x =_{\text{def}} (\forall y)(y \text{ è una funzione cerebrale di } x \rightarrow \text{cessata irreversibilmente } y)$$

(dove ' $\forall$ ' e ' $\rightarrow$ ' sono, rispettivamente, il simbolo del quantificatore universale 'per tutti' e il simbolo del condizionale materiale 'se ... allora'),

---

'definizioni' di morte ... stanno cercando di enunciare l'essenza della morte" (p. 24). Tuttavia, nessuno dei tipi di definizione che esaminerò qui pretende minimamente di 'enunciare' una cosa del genere. In realtà, le critiche di Chiong sembrerebbero riguardare piuttosto le definizioni *reali*. Ma dubito fortemente che sia questo il tipo di definizione che i 'teorici' stanno cercando di dare quando presentano le loro 'definizioni' di morte'.

<sup>8</sup> R.D. TRUOG, J.C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, cit., p. 1706. Naturalmente, come vedremo fra un momento, la cosa cambia aspetto se per "disaccordo" si intende che la "definizione concettuale" è empiricamente confutata dai suoi criteri di verifica.

costituisce una DS di 'morte' come 'cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali'.

Una DS è uno strano oggetto epistemologico. Un aspetto essenziale di questa stranezza è che (DS) crea un'asserzione analiticamente vera, cioè un'asserzione la cui verità è 1) necessaria, e 2) conoscibile a priori (talvolta si parla di una simile asserzione anche come di un'asserzione *'vera per convenzione'*). Ad esempio, (S) crea un'asserzione analiticamente vera nel senso che 1) è necessariamente vero (cioè: vero unicamente per l'equivalenza di significato stabilita da (S)) che, se *x* è scapolo, è un uomo non sposato; e 2) non c'è bisogno di indagare sullo stato civile di *x* per sapere che, se *x* è scapolo, è un uomo non sposato (questo è ciò che si intende comunemente per 'conoscibile a priori'). Ne consegue che non si può ragionevolmente mettere in discussione che uno scapolo è un uomo non sposato (se si mette in discussione che uno scapolo è un uomo non sposato o non si comprende il significato del termine 'scapolo' o lo si sta usando con un significato diverso da quello stipulato).

Questo per quanto riguarda (S). Che dire di (M)? Chiaramente, se (M) fosse una DS, non ci sarebbe affatto *"da chiedersi [...] se la bocca da fuoco deve essere puntata [...] sulla non attuale tenuta dimostrativa dei criteri (condizioni) della morte cerebrale o se, invero, ciò che dovremmo mettere in discussione è [...] anche la definizione [...] di morte"*<sup>9</sup>.

Infatti, se (M) fosse una DS creerebbe un'asserzione analiticamente vera<sup>10</sup>, e dunque non si potrebbe ragionevolmente mettere in discussione che 'morto' sia uno nel quale sono cessate irreversibilmente tutte le funzioni cerebrali. E invece non solo si può ragionevolmente mettere – ma, come sappiamo, è stato effettivamente messo – in discussione. In effetti, tutta la controversia nasce dal fatto che in molti pazienti 'definiti' cerebralmente morti non è stata riscontrata la "cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali" – ad esempio, è stata osservata la persistenza di attività elettroencefalica e della funzione endocrino-ipotalamica – il che, a rigore, significa che (M) è stata empiricamente confutata. Non solo. (M) è stata empiricamente confutata anche per quanto riguarda la previsione circa la sopravvivenza

---

<sup>9</sup> F. CEMBRANI, *...sulla necessità di un uso attento (e responsabile) delle parole sulla morte e sui suoi criteri di accertamento*, in: *i-lex*, 12, 2011, p. 43.

<sup>10</sup> È presumibilmente a questo che si riferisce Valeria Marzocco quando sottolinea la "dimensione di necessità entro cui ogni definizione stipulativa della morte si va a collocare" (V. MARZOCCO, *Discutendo "I segni della morte e la questione dei trapianti" di Paolo Becchi*, in: *i-lex*, 12, 2011, p. v.).

di pazienti dichiarati cerebralmente morti<sup>11</sup>; ed è stata confutata anche dalla presenza, osservata in diversi pazienti cerebralmente morti, di movimenti spontanei (ad esempio, movimenti spontanei degli arti)<sup>12</sup>. Chiaramente, una asserzione analiticamente vera è (in quanto ha uno status a priori) immune da confutazione empirica. Per converso una asserzione non immune da confutazione empirica non può essere analiticamente vera (può sempre accadere di dover dire: prima pensavamo che le cose stessero così, ma ora ci sono ragioni di pensare che è sbagliato)<sup>13</sup>. Di conseguenza, (M) non può essere una DS.

A questo punto, coloro che ritengono di avere delle ragioni per continuare a garantire a (M) lo status di DS possono fare come quel tizio convinto che l'essere nero fosse parte della definizione di 'corvo' che, imbattutosi in un corvo bianco, negò semplicemente che si trattasse di un corvo (o sostenne che si trattava di un corvo anomalo, ad esempio un corvo 'albino'). Nel caso, si aprono diverse possibilità. Si può 1) affermare che i pazienti 'cerebralmente morti' di cui si è verificata la sopravvivenza non erano realmente (potrebbero essere stati impropriamente diagnosticati come) cerebralmente morti; 2) dichiarare che le funzioni cerebrali residue osservate in pazienti cerebralmente morti non sono vere 'funzioni' ma mere 'attività', ovvero 3) che non si tratta di funzioni 'somaticamente integrative', cioè indicative del funzionamento integrato dell'organismo come un tutto<sup>14</sup>, o (in un senso più restrittivo) di funzioni 'critiche', cioè realmente necessarie per il mantenimento della salute e della vita dell'organismo; 4) formulare

---

<sup>11</sup> Secondo la normale prognosi, pochi giorni. Un fondamentale studio di Alan Shewmon su 175 casi di pazienti diagnosticati come cerebralmente morti ha tuttavia documentato periodi di sopravvivenza più lunghi (da due settimane a sei mesi): D. A. SHEWMON, *Chronic 'Brain Death': Meta-Analysis and Conceptual Consequences*, *Neurology*, 51, 1998, pp. 1538-45. Ciò mette in discussione l'assunto secondo cui (essendo il cervello l'organo integratore del corpo umano) il cessato funzionamento del cervello porterebbe necessariamente in breve tempo al collasso dell'intero organismo, e quindi l'identificazione della morte cerebrale totale con la morte dell'individuo (cfr, A. GÓMEZ-LOBO, *Personal Statement*, in: *Controversies in the Determination of Death*, cit., p. 55).

<sup>12</sup> (M) implica infatti l'assenza di ogni movimento spontaneo.

<sup>13</sup> Questo riguarda – mosse 'convenzionalistiche' (di cui più avanti in questo paragrafo) a parte – tutte le asserzioni scientifiche, il che rende banalmente ovvia l'affermazione che "la scienza ... non è in grado di risolvere la questione [della morte] in modo non falsificabile" (F. CEMBRANI, ...sulla necessità di un uso attento (e responsabile) delle parole sulla morte, cit., p. 45). E come potrebbe?

<sup>14</sup> Si veda la nota 11 sopra.

ipotesi che rendono le funzioni residue o i movimenti spontanei osservati compatibili con (M); 5) non lasciarsi impressionare dai fatti e dichiararli mere 'apparenze'; 6) dichiarare che (M) è soltanto un'approssimazione (e come tale, si suppone, non soggetta a verifica o confutazione diretta da parte dell'evidenza empirica)<sup>15</sup>. Ciascuna di queste strategie

<sup>15</sup> Ognuna di queste strategie è stata effettivamente adottata o almeno suggerita. Per 1) si veda E. F. M. WIDDICKS, J. L. BERNAT, *Chronic 'Brain Death': Meta-Analysis and Conceptual Consequences*, *Neurology*, 53, 1999, pp. 1369-70 (si tratta di un commento all'articolo di D. A. SHEWMON citato alla nota 11). Per 2) si veda R. D. TRUOG, J. C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, cit., p. 1706. Questa strategia è stata adottata anche da Enrico Di Salvo durante il convegno "Quando termina la vita? Diritto e medicina a confronto" (Napoli, 6 dicembre 2012). Se ben ricordo, Di Salvo si è spinto fino ad affermare che le attività persistenti in pazienti dichiarati cerebralmente morti sono paragonabili alla crescita di capelli e unghie, che continua anche dopo il momento effettivo della morte, ma che non significa affatto che uno è vivo. Ma si tratta di una affermazione tutt'altro che insolita. Anche il documento del CNB del 24 giugno 2010, *I criteri di accertamento della morte*, ne fa menzione (cfr. p. 15 e tutta la prima parte della nota 31). Per 3) si veda A. GÓMEZ-LOBO, *Personal Statement*, cit., pp. 98-9; J. L. BERNAT, *Refinements in the Criterion of Death*, in: S. J. YOUNGNER, R. M. ARNOLD, AND R. SHAPIRO, a cura di, *The Definition of Death: Contemporary Controversies*, John Hopkins University Press, Baltimore, 1999, pp. 83-92. Una interessante variante di questa strategia consiste nell'affermare che (M) "non ... indica necessariamente la perdita completa di funzionamento somatico integrato, ma ... è un segno che questo organismo non può più impegnarsi nell'attività essenziale che definisce gli esseri viventi", cioè l'interazione spontanea con l'ambiente (A. GÓMEZ-LOBO, *Personal Statement*, in: *Controversies in the Determination of Death*, cit., pp. 64-5). Per 4) si veda K. G. KARAKATSANIS, *'Brain Death': Should It Be Reconsidered?*, cit., p. 397 (ipotesi di un'origine dei movimenti spontanei nel midollo spinale), e p. 399, che cita E.F.M. WIDDICKS, L. D. ATKINSON, *Pathophysiologic Responses to Brain Death*, in: E.F.M. WIDDICKS, a cura di, *Brain Death*, cit., pp. 29-43 (ipotesi della circolazione transcranica per la funzione endocrina). 5) è risolutamente adottata, ed efficacemente espressa, nel documento del President's Council on Bioethics, *Controversies in the Determination of Death*, cit., p. 75: "Dopo il tipo più serio di danno cerebrale e una diagnosi di danno cerebrale totale [cioè di morte cerebrale totale: cfr. paragrafo 5], l'apparenza di un paziente può ancora generare considerevoli dubbi sul fatto se sia morto o vivo. Alcuni sistemi corporei possono continuare a lavorare insieme in modo integrato, e può essere possibile sostenere questo livello di funzionalità per un tempo indeterminato. Ma queste apparenze di vita possono non comunicare la vera condizione del paziente, condizione che è

esemplifica una tipica mossa 'convenzionalistica'. La ragione di questo termine è che una mossa del genere, effettuata al preciso scopo di immunizzare una asserzione scientifica S dalla confutazione empirica, rifletterebbe la decisione da parte degli scienziati di usare S come una convenzione che definisce il significato di un concetto scientifico, cioè essenzialmente come una DS. Simili mosse sono tutt'altro che inusuali nella scienza, ma di rado non problematiche. Ciò vale anche per 1)-6)<sup>16</sup>. In questa misura, esse falliscono nel garantire a (M) uno status di inconfutabilità empirica. Nondimeno, coloro che desiderano continuare a investire (M) di un tale status dispongono di un'ulteriore mossa: puntare (come si esprime Cembrani) "la bocca da fuoco [...] sulla non attuale tenuta dimostrativa dei criteri (condizioni) della morte cerebrale", cioè

---

*oscurata dal mantenimento artificiale della respirazione e della circolazione e dalla limitata integrità corporea così preservata". Per 6) si veda R. D. TRUOG, *Is It Time to Abandon Brain Death?*, Hastings Center Report, 27, 1997, p. 30, che cita J. L. BERNAT, *How Much of the Brain Must Die in Brain Death?*, in: *Journal of Clinical Ethics*, 3, 1992, pp. 21-6.*

<sup>16</sup> 1) funziona solo "se nuova evidenza mostra che ... i presunti pazienti in stato di 'morte cerebrale totale' sono stati erroneamente diagnosticati" (A. GÓMEZ-LOBO, *Personal Statement*, cit., p. 99). Si veda anche la risposta di Shewmon a Wijdicks e Bernat in *Neurology*, 53, 1999, in part. p. 1371. 2) risulta problematica per la difficoltà di discriminare fra "vere funzioni" e "mere attività" (R. D. TRUOG, J. C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, cit., p. 1706 e, per quanto riguarda specificamente la persistenza di attività elettroencefalica in pazienti dichiarati cerebralmente morti, R. D. TRUOG, *Is It Time to Abandon Brain Death?*, cit., p. 30). Analoghe difficoltà sorgono per le nozioni di "funzioni integrative" e "funzioni critiche": D. A. SHEWMON, *The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating 'Brain Death' With Death*, *Journal of Medicine and Philosophy*, 26, 2001, pp. 457-78 (un articolo da cui spira una brezza di genuina filosofia); per un elenco di funzioni integrative "non mediate dal cervello", che possono perciò persistere in individui che sono stati diagnosticati come cerebralmente morti in base ai consueti test clinici, si veda *Controversies in the Determination of Death*, cit., p. 56; W. CHIONG, *Brain Death without Definitions*, cit. p. 22 (che definisce esplicitamente la sostituzione di "funzioni integrate" con il più restrittivo "funzioni critiche" una "mossa [...] ad hoc"). Difficoltà per quanto riguarda 4) sono sollevate da K. G. KARAKATSANIS, *'Brain Death': Should It Be Reconsidered?*, cit., p. 397 e p. 399. 5) presenta le consuete difficoltà di stabilire che cos'è reale e cos'è apparente. Il problema con 6) è che rende (M) applicabile solo a pazienti, per così dire, "ragionevolmente" diagnosticati come cerebralmente morti, con il risultato che il problema si sposta su cosa significa "ragionevolmente diagnosticato".



modificare i criteri clinici per la diagnosi di morte cerebrale "in modo da assicurare la cessazione irreversibile di tutte le funzioni dell'intero cervello"<sup>17</sup>. Anche in questo caso, si tratta di una mossa tutt'altro che inusuale nella scienza. Come mossa intesa in generale a ripristinare l'accordo tra un'ipotesi e i dati che la confutano ha anch'essa i suoi problemi<sup>18</sup>. Una discussione più approfondita di questo punto cade tuttavia al di là degli scopi di questo saggio.

### 3. Secondo approccio alla definizione

Quando un concetto  $C$  è definito mediante un insieme  $O$  di criteri operativi (misurazioni, test, ecc.) per la determinazione di  $C$  si dice che è stata data una definizione operativa (DO) di  $C$ . Secondo il punto di vista operazionista originario

$$(DO) \quad C =_{\text{def}} O$$

$C$  dev'essere cioè considerato equivalente in significato al corrispondente insieme di operazioni<sup>19</sup>. Si noti che il confine che separa una DO così intesa da una DS è piuttosto sottile. Infatti, una DO così intesa potrebbe essere considerata come una stipulazione tale che è analiticamente vero che ogni  $x$  che soddisfa  $O$  è  $C$ . In generale, però, si ritiene che le DO siano criteri o regole per l'applicazione di  $C$  che sono per loro natura soggette a revisione sulla base di nuova evidenza sperimentale o nuovi sviluppi teorici. Di conseguenza, una DO può essere vista come un particolare tipo di definizione che fornisce un significato a  $C$  collegandolo ai risultati di determinate operazioni  $O$  mediante lo schema

$$(DO') \quad (\forall x)[Ox \rightarrow (Cx \equiv Rx)]$$

(dove  $\equiv$  è il simbolo del bicondizionale 'se e solo se'). Si noti che, a differenza di (DO), (DO') specifica il significato di  $C$  in termini rigorosamente empirici stabilendo che ogni  $x$  che soddisfa  $O$  è  $C$  se, e solo se, l'esecuzione di  $O$  produce i risultati  $R$ . L'originaria 'definizione di Harvard' è inequivocabilmente una DO, dove  $O$  è il particolare insieme di

<sup>17</sup> R. D. TRUOG, J. C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, cit., p. 1708. Cfr. R. D. TRUOG, *Is It Time to Abandon Brain Death?*, cit., 30.

<sup>18</sup> Per le difficoltà specifiche del caso cfr. R. D. TRUOG, *Is It Time to Abandon Brain Death?*, cit., 30.

<sup>19</sup> P. W. BRIDGMAN, *La logica della fisica moderna*, cit., p. 37.

criteri operativi (test clinici) che definiscono la morte come coma irreversibile, ad esempio

$(\forall x)[\text{sottoposto a stimoli } x \rightarrow (\text{morto } x \equiv \text{non da alcun segno di responsività } x)]$ .

$(\forall x)[\text{disconnesso dal respiratore per 3 minuti } x \rightarrow (\text{morto } x \equiv \text{apneico } x)]$ .<sup>20</sup>

Il vantaggio di definire operazionalmente un concetto  $C$  è che una DO, non essendo investita di uno status di necessità, può venire modificata 'semplicemente' modificando  $O$ . Il lato negativo è che definire  $C$  mediante i criteri operativi impiegati per determinare  $C$  si espone al sospetto di circolarità. Un altro, e più grave, sospetto è che in presenza di criteri operativi diversi per determinare  $C$  non possiamo parlare di un unico concetto definito  $C$ , ma di molti concetti  $C_1, C_2, \dots, C_n$  diversi, ognuno con la sua propria DO. Agli albori dell'operazionismo la cosa era potuta apparire del tutto naturale in conseguenza dell'assunto che criteri operativi diversi definiscono effettivamente concetti diversi (e quindi non esiste, ad esempio, un solo concetto di lunghezza, ma tanti concetti di lunghezza diversi quanti sono i modi di misurarla – mediante un comune regolo misuratore, mediante un teodolite, ecc.<sup>21</sup>). Questa conseguenza è risultata inaccettabile alla maggior parte dei fisici (e anche a parecchi filosofi della scienza<sup>22</sup>) che hanno rifiutato l'operazionismo. Il punto di vista operazionista è stato invece accolto con favore dagli psicologi, ma solo per veder riproporsi il problema con le loro definizioni operative dell'intelligenza<sup>23</sup>. Per avere un'idea della gravità del problema basti

<sup>20</sup> *A Definition of Irreversible Coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death*, Journal of the American Medical Association, 205, 1968, pp. 337-40 (in part. pp. 337-8). Incidentalmente, se la definizione corrente di morte è una DO, la critica di Cembrani a Becchi di "confonde[re] la morte con i suoi criteri (condizioni) di accertamento" (F. CEMBRANI, ...sulla necessità di un uso attento (e responsabile) delle parole sulla morte, cit., p. 42) è infondata.

<sup>21</sup> P. W. BRIDGMAN, *La logica della fisica moderna*, cit., pp. 40-52.

<sup>22</sup> Ad esempio Rudolf Carnap: R. CARNAP, *I fondamenti filosofici della fisica: introduzione alla filosofia della scienza*, il Saggiatore, Milano, 1982, pp. 133-135, 293-295.

<sup>23</sup> U. FEEST, *Operationism in Psychology: What the Debate Is About, What the Debate Should Be About*, in: *Journal of the History of the Behavioural Sciences*, 41, 2005, pp. 131-49.

pensare che, se DO basate su differenti test sperimentali definiscono differenti concetti di intelligenza, allora non esiste nessuna base teorica per confrontare i risultati ottenuti nei diversi test. Di conseguenza, diventa imperativo identificare dei criteri che consentano di stabilire che DO basate su differenti O definiscono lo stesso concetto. Sfortunatamente, ciò si presenta come un compito tutt'altro che banale. Al tempo stesso, suggerisce che è necessaria molta cautela nell'assumere che differenti DO definiscono lo stesso concetto. Nel caso della definizione di morte, il problema è sentito, tant'è che si avverte spesso il bisogno di sottolineare che la morte è "'una' (ed una soltanto)" sia pure con diverse modalità di accertamento<sup>24</sup>, il che indurrebbe a ritenere che il sospetto che differenti criteri di accertamento possano definire differenti concetti di morte aleggi nell'aria. Ma non è un problema serio<sup>25</sup>. Il problema più serio, a mio avviso, è che, a dispetto della sua proclamata neutralità rispetto a qualsiasi prospettiva metafisica sul mondo, l'operazionismo porta con sé esattamente una prospettiva del genere. Nel caso in esame, esso comporta esattamente quella "*naturalizzazione della morte*" che da tante parti si vorrebbe evitare: l'idea che, per quanto si possa discutere su ciò che dovrebbe contare come un indicatore empirico di morte, è comunque possibile stilare un elenco di indicatori soggetti a 'misurazione' scientifica. La cosiddetta 'definizione di Harvard' rappresenta la pietra angolare di una simile "*naturalizzazione*" della morte. Il che mi riporta a quanto

---

<sup>24</sup> F. Cembrani, *...sulla necessità di un uso attento (e responsabile) delle parole sulla morte*, cit., p. 30 (si veda anche *ivi*, p. 32). Qui Cembrani fa eco alla presa di posizione del CNB sull'argomento: "*il Comitato afferma che per quanto siano diversi i criteri di accertamento la morte è una sola*" (CNB, *I criteri di accertamento della morte*, cit., p. 30, cfr. *ivi*, p. 2). Anche il documento del President's Council on Bioethics insiste doverosamente sul fatto che "c'è un solo fenomeno *reale* di morte" (*Controversies in the Determination of Death*, cit., p. 17), il che induce quanto meno a chiedersi quale sia il fenomeno "apparente".

<sup>25</sup> In realtà, il problema può diventare serissimo, almeno a dar credito a quanto scrive il documento del CNB riassumendo i risultati dello studio dello "*storico statunitense M. S. Pernick*" sulla scarsa uniformità nell'interpretazione e applicazione dei criteri di Harvard da parte di medici e magistrati: "*La determinazione della morte poteva risultare geografico-dipendente in funzione dei criteri utilizzati: i pazienti deceduti in uno Stato, potevano risultare ancora vivi se trasferiti in un altro Stato*" (CNB, *I criteri di accertamento della morte*, cit., p. 7). Ciò dimostra che non solo le DS, ma anche le DO possono risultare implicitamente incoerenti (nel secondo caso, si direbbe, per motivi contingenti, ma l'incoerenza rimane).

affermato all'inizio: che le definizioni non sono quasi mai innocenti – anche quando, aggiungo, si ammantano di tutti i crismi della scienza. E con questo passo al mio terzo approccio alla definizione di morte.

#### 4. Terzo approccio alla definizione

L'idea che una definizione possa essere qualcosa di più di una mera convenzione intorno al significato e all'uso delle parole è familiare a tutti coloro che conoscono il lavoro di Charles Stevenson sulle cosiddette definizioni 'persuasive'. *“Una definizione 'persuasiva' è una definizione che conferisce un nuovo significato concettuale a una parola familiare senza sostanzialmente modificare il suo significato emotivo, e che è usata con il fine consapevole o inconsapevole di cambiare, in questo modo, la direzione degli interessi delle persone”*<sup>26</sup>. Dal momento che termini come 'significato concettuale', 'significato emotivo', 'interessi', ecc., risultano alquanto obsoleti, cercherò di spiegare in che cosa consiste una definizione persuasiva (DP) senza farvi ricorso. Non è un mistero (anche se lo è forse più di quello che si pensa) che le parole non si limitano a 'riferirsi' alla realtà (designare oggetti, stati di fatti, ecc.), ma implicano anche una valutazione di essa. Ad esempio, la parola 'stupro' designa una certa classe di atti sessuali (che costituisce la sua estensione<sup>27</sup>) e, al tempo stesso, implica una valutazione negativa degli atti sessuali così designati. L'importante intuizione contenuta nel concetto di DP è che cambiamenti nella definizione di un termine possono modificare la nostra valutazione della realtà. In seguito adotterò la seguente caratterizzazione di una DP. Una DP ridefinisce un termine familiare *T*, associato con una certa valutazione (che si applica a tutti gli oggetti che cadono nell'estensione di *T*), in accordo con lo schema:

(DP)  $T =_{\text{def}} \underline{\hspace{2cm}}$

simile a (DS) tranne che per il fatto che '      ' modifica l'estensione di *T* includendovi cose non designate prima come *T*. Il risultato è che in questo modo cambia la valutazione delle cose non designate prima come *T*<sup>28</sup>. Un esempio di DP è la ridefinizione femminista di stupro come:

<sup>26</sup> C. L. STEVENSON, *Persuasive Definitions*, in: *Mind*, 47, 1938, p. 331.

<sup>27</sup> In senso tecnico, cioè, appunto, la classe di tutti gli oggetti designati dal termine.

<sup>28</sup> Si noti che è possibile anche il contrario, cioè cambiare la valutazione di cose designate come *T* escludendole dall'estensione di *T*.

(ST) stupro  $x =_{\text{def}}$  atto sessuale  $x$  &  
non avvenuto con il pieno consenso della donna  $x$ <sup>29</sup>.

Infatti, (ST) modifica l'estensione del termine 'stupro' includendovi atti sessuali non tradizionalmente qualificati come 'stupro' (ad esempio, atti di sesso forzato tra marito e moglie o comunque tra partner), in modo da cambiare la valutazione di tali atti (in pratica, estende a essi la valutazione negativa associata al termine 'stupro'). Non è difficile vedere che (M) ha il carattere di una DP. Essa infatti 1) modifica l'estensione del termine 'morto' includendovi pazienti non classificati come morti in base ai criteri tradizionali, e 2) cambia la valutazione di tali pazienti (estende a essi la particolare valutazione associata al termine 'morto'). Il risultato è che, grazie alla nuova definizione, anche pazienti che in base alla definizione cardiorespiratoria tradizionale di morte sarebbero da considerare vivi possono essere dichiarati morti, con la conseguenza che diventa legittimo trattarli come tali. L'accento cade qui sul termine 'conseguenza' dal momento che una DP suggerisce, espressamente o (più spesso) inespressamente, come costruire un argomento che porta a conclusioni in linea con la particolare valutazione incorporata nella definizione<sup>30</sup> – in questo caso la conclusione che è legittimo interrompere il trattamento di, e prelevare gli organi da, pazienti cerebralmente morti<sup>31</sup>.

Il carattere persuasivo della definizione emerge in tutta la sua impressionante (e forse cinica) evidenza nella definizione di morte come cessazione irreversibile di tutte le funzioni della corteccia cerebrale

<sup>29</sup> K. BURGESS-JACKSON, *Rape and Persuasive Definition*, Canadian Journal of Philosophy, 25, 1995, pp. 415-54.

<sup>30</sup> F. Macagno, D. Walton, *The Argumentative Structure of Persuasive Definitions*, in: *Ethical Theory and Moral Practice*, 11, 2008, pp. 525-49. La cosa, comunque, non riguarda solo le DP dal momento che, come ci avvertono da tempo gli studiosi di retorica, "[i]n realtà, qualunque definizione è un argomento, poiché impone un certo significato, in generale a scapito di altri" (O. Reboul, *Introduzione alla retorica*, il Mulino, Bologna, 2007, p. 191).

<sup>31</sup> Come si esprime il documento del CNB (riassumendo le classiche posizioni di H. Jonas): "Alla radice della nuova definizione di morte ... vi sono due 'ragioni pratiche': per un verso liberare i pazienti, i congiunti e le strutture sanitarie dal peso della cura di un coma indefinitamente protratto; dall'altro evitare problemi etici e controversie nel prelievo degli organi. Entrambe le ragioni ... si pongono non sul piano della conoscenza scientifica, ma su quello dell'interesse pratico" (CNB, *I criteri di accertamento della morte*, cit., p. 11).

(anziché di tutte le funzioni cerebrali, incluse quelle vegetative) proposta come alternativa a (M):

(MC) morto  $x =_{\text{def}} (\forall y)(y \text{ è una funzione della corteccia cerebrale di } x \rightarrow \text{cessata irreversibilmente } y)$ .

Infatti, (MC) modifica ulteriormente l'estensione del termine 'morto' includendovi pazienti non classificati come morti in base a (M). La cosa viene addirittura rimarcata con enfasi nell'osservazione che i criteri operativi per la morte cerebrale totale sono pienamente compatibili con (MC) in quanto *"i pazienti che soddisfano i criteri della morte cerebrale totale sono una sottoclasse dei pazienti che soddisfano i criteri della morte corticale"*<sup>32</sup>. Inoltre, l'argomentazione implicita in (MC) viene resa del tutto esplicita affermando

a) che uno dei due principali argomenti a sostegno di (MC) *"asserisce che è eticamente permessibile (e perfino obbligatorio) considerare i pazienti che hanno perso le funzioni cerebrali superiori come morti; che ripugna alla nostra sensibilità morale mantenere artificialmente le funzioni vegetative in un essere umano dopo la perdita irreversibile dello stato di persona"*<sup>33</sup>;

b) che, in base a (MC), *"alcuni (forse tutti i) pazienti in stato vegetativo permanente sarebbero considerati morti", da cui consegue la "possibilità teorica di considerare morto un paziente che respira"*<sup>34</sup>; e infine

c) che *"[i]ntervenire attivamente a provocare la cessazione della circolazione e della respirazione in pazienti morti non è diverso dalla nostra pratica corrente di porre fine a queste funzioni quando asportiamo il cuore e/o i polmoni da donatori di organo cerebralmente morti"*<sup>35</sup>, che conclude il percorso argomentativo suggerendo che i pazienti diagnosticati come morti in base a (MC) (nel testo semplicemente "morti") possono essere considerati come potenziali donatori di organi.

Riassumendo: il caso delle DP mostra come modificazioni esplicite della componente estensionale (il 'riferimento alla realtà') di un termine  $T$  che lasciano inalterata la sua componente valutativa possono indurre cambiamenti nella valutazione di un certo stato di fatti. Ciò è possibile essenzialmente perché componente estensionale e componente valutativa sono così intimamente associate nella struttura semantica

---

<sup>32</sup> R. D. TRUOG, J. C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, cit., p. 1711 (corsivo mio).

<sup>33</sup> *Ivi*, p. 1709.

<sup>34</sup> *Ivi*, p. 1710.

<sup>35</sup> *Ibid.*

'profonda' di  $T$  che la seconda segue la prima in tutte le sue modificazioni. Questo dovrebbe far riflettere quanti vedono nella dicotomia fatto-valore una scorciatoia alla soluzione di complessi problemi bioetici. Per quanto strano, infatti, possa sembra ai lettori di Putnam e della Murdoch, la dicotomia conta ancora parecchi sostenitori. Uno di questi è Paolo Becchi. È a lui pertanto che rivolgerò ora la mia attenzione.

### 5. Definizioni, fatti e valori

Scrive Becchi in un articolo che ha suscitato un certo scalpore: *"una volta rivelatasi insostenibile l'equiparazione fra morte cerebrale e morte di fatto, dovremmo categoricamente escludere il prelievo di organi da persone che soddisfano il criterio della morte cerebrale totale? Io credo che, se noi oggi giungessimo a questa conclusione, faremmo, sia pure al contrario, lo stesso errato ragionamento di coloro che sulla base di quella definizione avevano giustificato i trapianti, confondendo insieme fatti e valori. L'accertamento e la certificazione medica della morte è un problema fattuale; che cosa fare di persone il cui cervello ha smesso di funzionare e se si possano utilizzare i loro organi per salvare la vita di altre persone, tutto questo dipende da decisioni etiche, da scelte valoriali [...] Impostata la questione in questi termini, il rapporto tra morte cerebrale e trapianto di organi non configurerebbe più un pericoloso intreccio tra fatti e valori, ma resterebbe tutto sul piano dei valori"*<sup>36</sup>.

Secondo Becchi, qualsiasi ragionamento che parte da (M) per giustificare la legittimità (o illegittimità) di prelevare gli organi da pazienti che soddisfano (M) è viziato da *"un pericoloso intreccio tra fatti e valori"*. E fin qui Becchi ha ragione. Infatti, come abbiamo visto nel paragrafo precedente, le DP fanno leva proprio su questo intreccio per orientare le nostre inferenze (e le conseguenti decisioni), il che le rende certamente pericolose, se non altro perché possono ingannare sul carattere spurio dell'argomentazione. Dove Becchi sbaglia è nel ritenere che la faccenda si possa risolvere semplicemente sciogliendo l'intreccio, cioè separando i fatti dai valori: l'accertamento della morte è un problema fattuale; che cosa fare di persone il cui cervello ha smesso di funzionare, ecc., dipende da decisioni etiche e da scelte di valore – un tocco di bacchetta magica e, zac, ecco separati i fatti dai valori. Sfortunatamente per Becchi le cose non sono così semplici. Innanzitutto,

---

<sup>36</sup> P. BECCHI, *I segni della morte e la questione dei trapianti*, in: *i-lex*, 12, 2011, p. 13.

ciò che egli considera un "*problema fattuale*", altri lo considerano una questione di scelta e di valore. Fra questi, proprio quei Truogh e Fackler il cui articolo sta alla base delle speculazioni di Becchi. Scrivono infatti T&F che la morte è un processo e che "*il momento in questo processo nel quale si può dire che si è verificata la morte è un punto che non può essere scoperto da alcun processo empirico, ma dev'essere piuttosto scelto dal consenso sociale*"<sup>37</sup>.

E ancora: "*il momento della morte è determinato da una scelta sociale anziché da un fatto empirico*"<sup>38</sup>.

In secondo luogo, quella di separare i fatti dai valori è un'impresa non solo disperata, ma anche insensata, dal momento che lo "*intreccio tra fatti e valori*" è, per così dire, dato nel linguaggio: fatti e valori sono profondamente – e indissolubilmente – annidati nell'intrico di presupposizioni (informazioni fattuali, pezzi di conoscenza concettuale, valori condivisi, ecc.) che costituiscono il background semantico implicito delle parole. Come ho già avuto modo di dire, è questo 'annidamento' nella struttura semantica profonda del nostro linguaggio che rende possibili le DP. Che, ripeto, sono effettivamente pericolose, ma la cui pericolosità si contrasta non cullandosi nell'illusione di poter sciogliere lo "*intreccio tra fatti e valori*", ma indagando su possibili criteri di legittimità delle DP<sup>39</sup> e, alla fine, sui criteri di legittimità di qualsiasi tipo di definizione, dal momento che lo "*intreccio tra fatti e valori*" è talmente pervasivo che, alla fine, poche definizioni possono dirsi immuni. È sostanzialmente a questo che alludevo dicendo che le definizioni non sono quasi mai innocenti. (Nemmeno una definizione apparentemente del tutto innocente come (S) lo è. Di fatto essa presuppone, e al tempo stesso evoca, l'idea che uno scapolo è un uomo che non si è sposato "*all'età in cui avrebbe dovuto*" – nessuno definirebbe 'scapolo' un ventenne non sposato – e si pone quindi fuori degli standard di valore presupposti dalla definizione).

Morale: dovremmo pensare seriamente a mettere da parte la malaugurata dicotomia fatto-valore e occuparci piuttosto di capire il ruolo che le definizioni possono avere come "*modi di costruire il*

---

<sup>37</sup> R. D. TRUOG, J. C. FACKLER, *Rethinking Brain Death*, cit., p. 1709.

<sup>38</sup> *Ivi*, p. 1711.

<sup>39</sup> Criteri del genere per discriminare tra DP legittime e illegittime sono discussi da K. BURGESS-JACKSON, *Rape and Persuasive Definition*, cit. e da A. ABERDAIN, *Persuasive Definition*, in: C. W. TINDALE, H. V. HANSEN, E. SVEDA, a cura di, *Argumentation an the Century's Turn* CD ROM, OSSA (Ontario Society for the Study of Argumentation) Proceedings, 2000.



mondo"<sup>40</sup>. "Definizioni di termini di importanza cruciale con un ampio uso pubblico", scriveva D. Callahan nel suo celebre articolo del 1973 sulla definizione di 'salute' del WHO (altro preclaro esempio di DP), "hanno implicazioni etiche, sociali e politiche; definire termini generali non è un esercizio astratto, ma un modo di modellare il mondo metafisicamente e di strutturarne politicamente ... [I]l compito culturale di definire termini, e di decidere gli usi appropriati e inappropriati, è molto di più di una questione di azzeccare le nostre voci di dizionario. Non è niente di meno di un modo di decidere che cosa dovrebbe essere considerato di valore, come dovrebbe essere intesa la vita e quali principi dovrebbero guidare la condotta individuale e sociale"<sup>41</sup>.

Purtroppo la dicotomia è così radicata nell'immaginario dei filosofi che, malgrado insegnamenti del genere (e un intero, magistrale libro sull'argomento come *Defining Reality* di E. Schiappa<sup>42</sup>), si continua a insistere che il problema non è quello di definire morte le persone che soddisfano gli attuali criteri per l'accertamento della morte cerebrale, ma di decidere che cosa siamo autorizzati a fare di loro, anche se non sono ancora morte<sup>43</sup>, affermazione in cui riecheggia il tipo di confusioni concettuali in cui cadono solitamente simili tentativi di "separare i fatti e i valori" (se "il problema non è quello di definire morte le persone che soddisfano" certi criteri, come faremo a dire che queste persone – o, in generale, quali persone – "non sono ancora morte"?). Senza contare che il decisionismo che essa sembra invocare potrebbe rivelarsi mille volte più pericoloso del pur "pericoloso intreccio tra fatti e valori". Il problema invece, con buona pace di Becchi, è proprio come, cioè in base a quali criteri, "definire morte le persone". Ed è proprio questo problema a sollevare la questione della responsabilità<sup>44</sup> che ci si assume ogni qual volta si intraprende il "compito culturale" di definire "termini di importanza cruciale con un ampio uso pubblico" come il termine 'morte'. Ciò di cui abbiamo bisogno, infatti, sono definizioni che modellino metafisicamente e strutturino politicamente il mondo in maniera

---

<sup>40</sup> Per dirla con Nelson Goodman: N. GOODMAN, *Ways of Worldmaking*, Hackett, Indianapolis, 1978 (trad. it. *Vedere e costruire il mondo*, Laterza, Roma-Bari, 2008).

<sup>41</sup> D. CALLAHAN, *The WHO Definition of 'Health'*, in: *The Hastings Center Studies*, 3, 1973, p. 78, p. 84.

<sup>42</sup> E. SCHIAPPA, *Defining Reality: Definitions and the Politics of Meaning*, Southern Illinois University Press, Carbondale, 2003.

<sup>43</sup> P. BECCHI, *I segni della morte*, cit., pp. 13-14.

<sup>44</sup> Invocata anche da Cembrani: F. CEMBRANI, *sulla necessità di un uso attento (e responsabile) delle parole sulla morte*, cit., pp. 31-32.

*responsabile*, cioè attraverso un'accorta combinazione di motivazioni teoriche e scopi (valori) che si intendono perseguire. Dopodiché le motivazioni potranno essere soggette a scrutinio critico e gli scopi oggetto di pubblico dibattito. Il che ci porta al mio ultimo punto.

## **6. La morte come "concetto essenzialmente contestato"**

Le definizioni sono pericolose anche per un altro motivo: esse tendono a monopolizzare i termini del dibattito facendo sì che altre prospettive possano venire escluse 'per definizione' dalla discussione. Questa tendenza è particolarmente evidente quando si tratta di definizioni (più o meno velatamente) stipulative. Come abbiamo visto nel caso di (M), se la morte è definita come necessariamente implicante la cessazione irreversibile di tutte le funzioni cerebrali, allora la mancata cessazione di alcune funzioni può essere semplicemente accantonata come irrilevante col risultato di inibire qualsiasi alternativa che attribuisce un rilievo critico a tali funzioni. Il lavoro di Becchi trova qui il suo punto di forza perché si oppone a questo monopolio restituendo al concetto di morte la sua "essenziale contestabilità". Un "concetto essenzialmente contestabile" è un concetto per sua natura potenzialmente soggetto a dispute<sup>45</sup>. L'essenziale contestabilità di concetti "di importanza cruciale con un ampio uso pubblico" assicura il dibattito contro il rischio che una singola prospettiva possa dominare 'per definizione' la discussione<sup>46</sup>. "Difficili questioni morali", scrive Reitan a proposito del concetto di stupro, "sono meglio risolte in un discorso aperto in cui si concede a prospettive alternative un uguale accesso al dibattito. Nella misura in cui definizioni fisse di stupro possono escludere nuove prospettive, è necessario che lo stupro sia inteso come un concetto essenzialmente contestato affinché le difficili questioni morali

---

<sup>45</sup> La nozione di "concetto essenzialmente contestabile" deriva da W.B. GALLIE, *Essentially Contested Concepts*, in: *Proceedings of the Aristotelian Society*, 56, 1956, pp. 167-198. Per una discussione recente si può vedere D. COLLIER, F. D. HIDALGO, A. O. MACIUCEANU, *Essentially Contested Concepts: Debates and Applications*, in: *Journal of Political Ideologies*, 11, 2006, pp. 211-46.

<sup>46</sup> Chiarimento importante: che un concetto è "essenzialmente contestabile" non significa che è essenzialmente *indefinibile* (nessun concetto lo è, almeno nel senso che di *qualsiasi* concetto si può dare una definizione). Significa piuttosto che non può essenzialmente essere *fissato* in una (singola) definizione che metta fine a tutte le dispute intorno al suo uso e al suo significato.

*attinenti allo stupro non vengano risolte mediante un gioco di prestigio linguistico*<sup>47</sup>.

*Mutatis mutandis* ciò che è successo con la morte cerebrale. Nel suo influente documento *Controversies in the Determination of Death*, il President's Council on Bioethics ha proposto di sostituire il termine 'problematico' *whole brain death* (morte cerebrale totale) con il termine *total brain failure* (danno cerebrale totale) riferito alla (sola) "diagnosi clinica su cui si basa l'attuale standard neurologico"<sup>48</sup>. Il CNB lo ha seguito su questo punto considerando "più opportuno dire che il paziente a seguito di un 'danno cerebrale totale' sia morto piuttosto che riferirsi alla 'cessazione di tutte le funzioni dell'encefalo' o ad un paziente 'cerebralmente morto'"<sup>49</sup>. Disgraziatamente, "danno cerebrale totale" e "morte cerebrale totale" identificano esattamente lo stesso insieme di fatti clinici e patofisiologici<sup>50</sup>, cosicché l'intera operazione assomiglia in modo sospetto al classico 'gioco di prestigio' di far sparire il coniglio (la morte cerebrale) dal cappello e farlo ricomparire come un mazzo di tulipani (il danno cerebrale totale)<sup>51</sup>. Il risultato è che gli spettatori

---

<sup>47</sup> E. REITAN, *Rape as an Essentially Contested Concept*, *Hypathia*, 16, 2001, pp. 53-54.

<sup>48</sup> *Controversies in the Determination of Death*, cit., p. 12; vedi anche *ivi*, p. 18.

<sup>49</sup> CNB, *I criteri di accertamento della morte*, cit., p. 21. E, tuttavia, alla pagina precedente si trova scritto a chiare lettere che "la morte encefalica [cioè la morte cerebrale totale] non 'porta' alla morte ma 'è' la morte dell'individuo".

<sup>50</sup> *Controversies in the Determination of Death*, cit., cap. 3, par. II, III.

<sup>51</sup> Simili giochi di prestigio sono tutt'altro che inusuali e non solo fra i difensori della morte cerebrale. Ad esempio, dal versante dei critici è venuta la proposta di far sparire il termine "morte cerebrale" a vantaggio del vecchio, e "più rigoroso", termine di "'coma apneico irreversibile' ... non inteso come equivalente alla morte, ma come descrivente una particolare condizione in cui si dovrebbe legittimamente sospendere il supporto vitale e gli organi possono essere prelevati da pazienti consenzienti" (N. ZAMPERETTI, R. BELLOMO, C. A. DEFANTI, N. LATRONICO, *Irreversible Apnoeic Coma 35 Years Later. Towards a More Rigorous Definition of Brain Death?*, in: *Intensive Care Medicine*, 30, 2004, p. 1719), come se ciò bastasse a farci dimenticare che ciò di cui si sta parlando è comunque la morte. In un altro caso il gioco di prestigio consiste, viceversa, nel far sparire la 'morte cerebrale' e farla ricomparire semplicemente come 'morte'. "Poiché le famiglie fraintendono la morte cerebrale, molti programmi di reperimento di organi sottolineano la necessità di affermare che il paziente è 'morto' e non 'cerebralmente morto': C. J. DOIG, E. BURGESS, *Brain Death:*

ricevono l'illusione (ma giusto l'illusione) che ciò di cui si sta parlando non è la *morte* cerebrale, ma un mero stato clinico che soddisfa certi test diagnostici<sup>52</sup>. In questo modo la morte cerebrale può continuare surrettiziamente a dominare la discussione nonostante le prospettive alternative che insidiano il suo monopolio e la presunzione di aver offerto loro *"un equo ascolto"*<sup>53</sup>. E infatti il documento del President's Council finisce puntualmente col concludere che a entrambe le domande – 1) i pazienti in condizioni di danno cerebrale totale sono realmente morti? e 2) la cosa è abbastanza certa perché possiamo trattarli a tutti gli effetti come morti? – *"si può e si deve dare una risposta affermativa", cioè una risposta che "riafferm[a] e sostien[e] i dettami consolidati sia della legge che della pratica"*<sup>54</sup>. E, certamente, 'consolidati' questi dettami lo sono, non ultimo grazie a manovre come quella che abbiamo appena discusso.

Naturalmente, nulla di tutto ciò dev'essere, nemmeno lontanamente, inteso come una critica alla validità dello standard neurologico di morte. La critica è piuttosto rivolta al modo in cui idee 'consolidate' tendono a perpetuare il loro dominio con ogni mezzo lecito e meno lecito, come il *"gioco di prestigio linguistico"* di far sparire la parola 'morte' da termini che si riferiscono *essenzialmente* alla morte con il pretesto che *"un termine che impieghi la parola 'morte' – come 'morte cerebrale' o 'morte cerebrale totale' – è pregiudizievole agli scopi di un'indagine aperta"*<sup>55</sup>. Che si tratti di un pretesto è ovvio: qualunque scelta – e *a fortiori* qualunque definizione – di un termine può infatti essere considerata *"pregiudizievole agli scopi di un'indagine aperta"*, se non altro per i motivi che ho cercato di spiegare più sopra. E, al tempo stesso, si tratta di un pretesto che tradisce la vera ragione sottesa al famoso *"gioco di prestigio linguistico"*: rimuovere dal dibattito un concetto la cui essenziale contestabilità può essere sì *"pregiudizievole agli scopi di*

---

*Resolving Inconsistencies in the Ethical Declaration of Death*, Canadian Journal of Anesthesia, 50, 2003, p. 729.

<sup>52</sup> Si potrebbe dire che ciò che viene proposta è la DO di morte decapitata del suo *definiendum*. A questo proposito conviene meditare sulla citazione da P. W. Bridgman posta in epigrafe, che riporto qui per comodità del lettore: *"Il vero significato di un termine va cercato esaminando come un uomo lo usa, non cosa ne dice"*.

<sup>53</sup> *Controversies in the Determination of Death*, cit., p. 75.

<sup>54</sup> *Ivi*, p. 90.

<sup>55</sup> *Ivi*, p. 12; cfr. *ivi*, p. 18.

*un'indagine aperta*", ma nel senso di destinarla (condannarla?) a un'apertura infinita<sup>56</sup>.

E neppure tutto ciò deve suonare come una critica alla medicina e alla sua "lunga e rispettata storia di continui tentativi di affinare i fondamenti concettuali e teorici della sua pratica"<sup>57</sup>. Trovare un solido fondamento concettuale e teorico alla 'pratica' della morte è probabilmente il più formidabile di questi tentativi. Pretendere di ingabbiare un simile tentativo in una definizione è pura *hýbris*. E, infatti, non abbiamo risparmiato le critiche. Tuttavia, come insegna il sempre saggio Aristotele, la cosa più facile del mondo è demolire una definizione, la più difficile è consolidarla<sup>58</sup>. Perciò le definizioni sono come pietre miliari lungo la strada della scienza. Scandiscono le distanze. Ma la strada sta a noi percorrerla.

---

<sup>56</sup> Come ha scritto uno dei più autorevoli critici della morte cerebrale, "[s]e *BD [la morte cerebrale] dev'essere identificata con la morte ... dev'essere sulla base di un concetto essenzialmente non-somatico, non-biologico di morte ... per esempio, la perdita dello stato di persona sulla base della perdita irreversibile della capacità di coscienza*" (D. A. SHEWMON, *The Brain and Somatic Integration*, cit., p. 473). Un'indagine infinitamente aperta. Appunto.

<sup>57</sup> R. D. TRUOG, *Is It Time to Abandon Brain Death?*, cit., p. 31.

<sup>58</sup> *Topici*, VII, 5, 155a.