

ABSTRACT

Era il 1954 quando Joseph Murray eseguì il primo trapianto di rene, da vivente, tra due gemelli, circostanza che evitò il rigetto, con esito positivo.

24 anni dopo, con l'introduzione della Ciclosporina A, la prima molecola utilizzata come immunosoppressore, si riesce a controllare la risposta del sistema immunitario, vale a dire a ridurre il rischio di rigetto dell'organo trapiantato. Successivamente sono state scoperte nuove molecole (Everolimus) riducendo ulteriormente il rischio, diminuendo gli effetti collaterali e agendo selettivamente sul sistema immunitario.

Oggi anche se i trapianti e le donazioni sono in aumento, restano in attesa ancora migliaia di pazienti per un nuovo organo.

Attualmente la nuova chirurgia dei trapianti è rappresentata:

- dagli xenotrapianti, trapianti di organi di animali nell'uomo, accompagnati dall'immissione nell'animale donatore di geni capaci di controllare le risposte immunitarie della specie sulla quale si vuole effettuare il trapianto;
- dagli organi artificiali, il cui impiego, per ora è limitato a casi particolari ed a periodi di tempo ridotti;
- dall'utilizzo delle cellule staminali, impiegate per rigenerare i tessuti degli organi stessi, anche se per organi come il cuore, il fegato o il rene, la strada da percorrere è ancora molto lunga.

I trapianti continuano a sollevare, ancora oggi problematiche che vanno dal dibattito sul prelievo degli organi, alle procedure sull'accertamento della morte cerebrale, al consenso alla donazione, al commercio degli organi.

Per introdurre il delicato argomento sul commercio degli organi, citiamo la leggenda metropolitana, di quel turista che accetta un drink in un bar, per poi svegliarsi in una vasca piena di ghiaccio, macchiato di sangue, con un taglio sul fianco ed un biglietto dove c'è scritto: "ti è stato asportato un rene, vai subito all'ospedale". Questa può essere una leggenda, ma il fenomeno dei 'turisti d'organi', è vero ed esiste, ed anche gli italiani figurano nella lista, che non è la lista d'attesa al trapianto d'organo, ma è una lista/elenco, il cui viaggio ha l'obiettivo di comprare un organo da trapiantare. Il trapianto potrebbe essere stato eseguito in Turchia e gli organi potrebbero provenire dalla Moldavia o dall'Albania.

A questo punto, ci rendiamo conto che siamo di fronte al libero mercato, l'organo si è trasformato in un comune prodotto commerciale, è diventato merce. Tutto è in vendita, tutti acquistano sul mercato, però questa volta troviamo due disperati per motivazioni diverse, chi vende, lo fa perché disperato economicamente, chi compra è chi ha perso le speranze, rispetto alle liste d'attesa, perché

crede di non “farcela”. Il Premio Nobel Amartya Sen, sostiene che per *sfuggire alla libertà, sono necessari cambiamenti fondamentali nella politica economica di una nazione, non certo incentivi ai disperati, perché vendano parti del proprio corpo*. La citazione di Sen ci può avviare ad una riflessione bio-etica-economico-politica, perché è inverosimile che l’economia di uno Stato moderno, si possa trasformare, integrare e/o cambiare, con il commercio illegale degli organi individuali o perfino, con la compravendita istituita, come nel caso della Cina che ha emanato una legge in merito.

Il commercio d’organi concentra tutto il discorso sull’economia. Al contrario le problematiche sulla donazione d’organi in una società di mercato come la nostra, risultano essere molto complesse, e la domanda che si pongono coloro i quali lavorano alacremente alla macchina prelievi e trapianti d’organi del nostro Paese è: piuttosto è possibile educare al dono, considerandolo come gesto di ordine spirituale fondato sulla gratuità, rammentando sempre che quando parliamo di corpo umano-persona, non parliamo di corpo-macchina o di pezzi di ricambio.

Un’altra proposta che è stata avanzata per contrastare il commercio illegale di organi e tessuti, è quella di autorizzarne la compravendita, vale a dire, adottando un regolamento valido in tutti i Continenti, prendendo come esempio la Cina, (argomento trattato nel capitolo V).

In Cina, non appena è stata introdotta la ciclosporina A (farmaco immunosoppressore) e le liste d’attesa per trapianto d’organo sono aumentate, il governo ha proclamato una legge: "*Regole concernenti l'utilizzazione del cadavere o degli organi dei condannati a morte*". Questa legge stabilisce che gli organi dei condannati possano essere usati per il trapianto, se il prigioniero è d’accordo o se la famiglia è d’accordo o se nessuno viene a reclamare il corpo. Resta da vedere quanto possa essere libero il consenso di un prigioniero che aspetta l’esecuzione. La legge stabilisce anche che tutto sia condotto nella totale segretezza per evitare ricadute negative per l’immagine del Paese. Così non è nota la destinazione dell’organo, né i nomi dei chirurghi che partecipano alle operazioni e perfino le macchine utilizzate per andare a prendere gli organi devono circolare senza contrassegno.

Continuando e approfondendo il discorso sull’identità personale, (argomento affrontato nel capitolo I), con le posizioni di John Locke, Davide Hume Derek Parfit, e Jean-Luc Nancy (cap. VI), possiamo riflettere sull’identità e sul significato del vivere nel e col cuore di un altro.

Vivere grazie al dono della vita e della morte di un altro, è questo il significato del trapianto d’organi, intervento permesso dal progresso della tecnologia chirurgica. Un trapiantato di cuore ricorda esperienze di estraneità rispetto al proprio corpo, un’identità rivendicata dal rigetto che abbassa le difese immunitarie ed attutita dalla ciclosporina, che permette di sopportare il nuovo

organo, che viene considerato dal suo corpo come un estraneo, uno straniero, un intruso, che gli ha salvato la vita e ancora gli permette di vivere.

Qual è il prezzo della sopravvivenza? Ne valeva davvero la pena? Chi è mai questo strano io, intruso a se stesso? Chi è che riflette e scrive nella sua identità molteplice e tecnologica?

“Ciò che mi guarisce è ciò che mi attacca e mi infetta, ciò che mi permette di vivere è ciò che mi invecchia prematuramente. Il mio cuore ha vent’anni meno di me e il resto del mio corpo ne ha (almeno) una dozzina in più. Ringiovanito e invecchiato allo stesso tempo, non ho più un’età propria e non ho più propriamente età”¹.

Un giorno si dirà: ho il cuore di un maiale. Oppure a partire dalle cellule staminali, innesteranno un fegato o un rene nuovi e preselezioneranno le cellule che colonizzeranno ciò che mancava in noi, in una specie di completamento permanente estrapolabile oltre l’immaginazione, fino all’osceno. Ecco la sfida che ci si pone su cui riflettere fino in fondo, per esserne all’altezza, per darci l’intuizione e la lucidità per entrare a pieno titolo in questo mutamento storico.

Ma per il trapiantato l’argomento estremo rimane quello di essere stati toccati da un “dono”.

Quando si dice donazione si pensa ad un regalo, secondo un’interpretazione consolidata, canonica. A partire da Marcel Mauss, un dono è un evento-azione che appartiene all’ordine simbolico. La chiave del dono è la sua reciprocità: ciò che si dà viene restituito, siglando un patto. La descrizione maussiana del *donatore* è stata sia raffinata sia contestata. Ma nonostante dei miglioramenti sempre possibili, il dono rimane una chiave per comprendere le prime società umane. Da allora la nostra vita moderna si è evoluta e ha costituito altre norme sociali e il dono è diventato scambio stretto o commercio. I doni oggi esistono nella sfera personale, all’interno della nostra cerchia immediata, e hanno perso il potere di essere il fondamento dei legami sociali.

Il senso del dare è che ci si rivolge personalmente a qualcuno. Una volta che una donazione è fatta *in absentia*, a una popolazione generica, come fa un filantropo per una causa comune, la sua natura è profondamente diversa. Si perde il tocco personale, rimpiazzato da una qualità di possibilità a cui manca un indirizzo diretto. Eppure per legge il donatore deve rimanere anonimo per sempre. Al suo posto c’è una relazione tra la famiglia che autorizza, un piano complesso di centralizzazione e redistribuzione messo a punto negli anni dal Centro Nazionale Trapianti.

E nella sua posizione intermedia il chirurgo è l’unico a conoscere le identità del donatore e del ricevente. Quindi rappresenta un legame unico fra noi, una meta-istanza che detiene la chiave di un enigma che dev’essere tenuto segreto in virtù di un codice etico inviolabile. Questo triangolo è emblematico della forza del legame sociale immaginario che rende possibile il trasferimento

¹ J.L. Nancy, *L’intruso*, cit., pp.34-41.

dell'organo, e allo stesso tempo tiene assieme in un unico tratto tutta la rete che va dal donatore al ricevente.

Nella prima temporalità dell'esperienza, il legame sociale immaginario è intenso e coinvolgente. È qui che si trova un uso più appropriato del termine "dono" in senso antropologico. Noi sentiamo, anche da occidentali moderni, i segni dei nostri progenitori, come da un'eco distante. Trovati a desiderare spontaneamente una reciprocità, siglare un patto col donatore anonimo. Infatti negli studi antropologici una costante è la natura stabile dei diritti sul dono da parte di chi lo dà. Questo si traspone sul livello immaginario alla presenza del donatore nel dono stesso, incluso in esso, e che ne segue i trasferimenti. Dal momento che i doni non sono mai isolati, i legami stabiliti sono di natura personale, tra individui che si impegnano vicendevolmente, e il dono è la rappresentazione dei vincoli rispettivi.

Ho un altro in me, sono in parte un altro, si dice di solito. Alcuni riferiscono di aver acquisito degli atteggiamenti nuovi (mangiano la carne, gli piacciono gli animali...) quale manifestazione diretta di questo spirito arrivato col dono. I trapiantati trovano regolarmente delle maniere personali di gestire l'*impasse* dovuta alla ricerca di un donatore irrintracciabile. Vanno al cimitero a deporre fiori sulla tomba di uno sconosciuto. Oppure vanno in un bosco e fanno un'offerta allo spirito del donatore deceduto. È chiaro che solamente una regolamentazione rigida dell'anonimato impedisce a questo anelito forte di diventare una faccenda delicata con forme inopportune di obblighi di gratitudine.

Col passare dei giorni le fantasie hanno cominciato a svanire e a perdere senso. La presenza del dono fa diventare un altro. Diventare centrale: l'accoglienza, l'accettazione di questa forma nuova di alterità malgrado l'immunosoppressione, l'elaborazione immaginaria di questa intrusione che è stata voluta e desiderata, recuperando l'equilibrio dalla brutalità della tecnologia. Le immagini hanno cominciato a sparire, le emozioni improvvise per il donatore morto hanno lasciato il posto a un decentramento verso un campo più esteso di intersoggettività.

Questo rinvio al campo di intersoggettività è anche una maniera di indicare un mutamento nella comprensione del gesto (cosiddetto) di donazione degli organi. Nell'asserto: ti do, si segue il lungo percorso della ricognizione propria al dono, che le società "primitive" manifestano così chiaramente. Ma qui, nel gesto della donazione di organi, quello che ci riguarda è più un offrire, un passare senza scambio o con la speranza di ottenere qualcosa in cambio. L'offrire non è mio (il che lo ricondurrebbe all'ambito commerciale) ma semplicemente "preso" da un campo aperto, non so da chi o come.

Dunque, non bisogna parlare di dono ma di offerta, un dono che è stato “abbandonato” come tale dalla morte, dalla legislazione, dalla mediazione sociale. I donatori dovrebbero essere chiamati “offerenti”. Nella temporalità che è propria all’ accettare e tenere un’ offerta, scompaiono gli scambi immaginari, che sembravano tanto presenti nel dono, tramutandosi come parte dell’ alterità costante. La vita ripresa è presa diversamente, cambiata per sempre (ma a chi dovremo attribuire tale cambiamento?) in forza di un triplice movimento: quello che li ha portati sulla lista d’ attesa; quello che li ha portati al trasferimento di un organo; e quello che li porta nella condizione attuale. Questa è la realtà viva del trapianto, tutta la loro identità raschiata a fondo dalla apertura alla morte, suturata e rimessa a “funzionare” nel mondo con una vita “nuova”.

Anzitutto c’è il trattamento farmacologico: prescrizioni quantitative e posologie di grammi al giorno, e quello segna la temporalità del giorno, nelle sue scatole di medicine, ingombranti e invadenti. Poi le medicine stesse. Il cortisone e gli immunosoppressori, che inducono un diabete il quale va controllato tre o quattro volte al giorno. L’ effetto sullo stomaco e sull’ intestino, in quanto talvolta causa una diarrea incontrollabile che in tutta la sua presenza indecorosa prende di sorpresa. E ovviamente i ripetuti controlli medici, il sovraccarico dei reni da verificare, ecografie, controllo del peso, prelievi di sangue.

“Divento come un androide della fantascienza o piuttosto come un morto-vivente, come ha detto un giorno il mio ultimo figlio. Noi, io e tutti i miei simili sempre più numerosi, siamo in effetti l’ inizio di una mutazione: l’ uomo comincia a superare infinitamente l’ uomo (questo è ciò che ha sempre voluto dire la morte di dio, in tutti i suoi sensi possibili). Egli diviene ciò che è: il tecnico più terribile e inquietante, come Sofocle aveva previsto venticinque secoli fa, colui che snatura e rifà la natura, colui che ricrea la creazione, che la fa uscire dal niente e che, forse, la riconduce a niente. Colui che è capace dell’ origine e della fine”². (Nancy *L’ Intruso* pp. 42-44).

L’ esperienza del trapianto non sarà mai dimenticata. Il ricordo dell’ organo malato e quello dell’ organo trapiantato, quest’ esistenza incoparagonabile, riavere un’ apparenza, riappropriarsi dell’ identità.

Il trapianto trasferisce in una nuova dimensione, dà una seconda possibilità di vita, bisogna solo decidere se ricominciare a vivere.

2 J.L. Nancy, *L’ intruso*, cit., pp.42-44.