
Trapianti mentali

[Paolo Cattorini](#)

Il cinema come arte del trapianto mentale. Lo schermo, l'occhio narrativo trasferisce immagini, emozioni e pensieri da un donatore (il regista e il suo staff) ad un ricevente volontario (lo spettatore). Una lettura in quest'ottica di *Tutto su mia madre* e *Coma profondo*.

Ringraziamo la rivista KOS,
Istituto Scientifico Universitario
San Raffaele, Milano, per aver
concesso l'autorizzazione a
riprodurre l'articolo.

Il corpo appartiene alla coscienza che abbiamo di noi stessi? Potremmo pensarci senza il corpo, o almeno senza alcune parti di esso? E quali di queste parti sarebbero quelle fondamentali per la nostra autorappresentazione? Si ricorderà al proposito la finzione sperimentale di Cartesio:

«esaminando con attenzione quello che ero, e vedendo che potevo fingere di non avere nessun corpo, e che non ci fosse nessun mondo e nessun luogo dove io fossi; ma che non perciò potevo fingere di non esserci [...] conobbi da questo di essere una sostanza di cui tutta l'essenza o la natura non è che di pensare, e che, per essere, non ha bisogno d'alcun luogo, e non dipende da nessuna cosa materiale»¹.

Poiché ogni essere è da noi pensato solo in quanto si dà alla nostra coscienza, sarebbe la coscienza - secondo Cartesio - a costituire la condizione intrascendibile ed essenziale del nostro esistere sostanziale. La coscienza pensante, intesa come spirito, sarebbe peraltro indivisibile, mentre il corpo, divisibile, ne sarebbe dualisticamente separato:

«Quando considero il mio spirito -dice ancora Cartesio- «non vi posso punto distinguere parti, ma mi concepisco come una cosa sola e intera. E sebbene tutto lo spirito sembri unito a tutto il corpo, tuttavia se un piede o un braccio o qualche altra parte è separata dal corpo è certo che non vi sarà nulla di staccato dal mio spirito»².

Ma basta potersi pensare senza una parte corporea, per concludere che tale autoconoscenza sia completa ed integra? È sufficiente immaginare un'amputazione parziale, per concludere che coscienza e corpo siano due sostanze separate? Se non avessi alcun corpo e non abitassi in alcun mondo e luogo (spingiamo sin qui la congettura), sarei ancora la stessa persona ed il mio pensiero sarebbe ancora il medesimo?

Già i primi critici di Cartesio (Arnauld) e poi Rosmini e soprattutto la fenomenologia husserliana hanno proposto (pur in termini ovviamente dissimili) di distinguere il corpo come semplice oggetto (*Körper*) dal corpo come presenza soggettiva (*Leib*), cosicché noi potremmo cogliere il nostro corpo come un oggetto tra gli altri, ma il corpo ci si rivelerebbe anche come tutt'uno con noi, allorché esso diviene soggetto di sensazioni, allorché cioè esso percepisce il mondo e, nel mondo, parti «oggettive» del corpo stesso. Noi sappiamo del nostro corpo anche come questa ricorrente e costante fonte soggettiva di esperienze, di sentimento, di pensieri, di desideri.

Il nostro personale vissuto corporeo è dunque segnato da una radicale complessità:

«la stessa identità soggettiva lo attraversa, ma non si può dire che sia identicamente e nello stesso tempo in tutte le sue parti. Possiamo parlare di un'intenzionalità corporea, ma questa non è mai tutt'uno con il corpo e il corpo resta, in parte, un suo oggetto. Le due espressioni possibili a questo riguardo 'sono' ed 'ho un corpo' sono entrambe volta a volta legittime. Esse comunque non si sovrappongono e quel che si è chiamato intenzionalità corporea costituisce un movimento di incessante trasgressione rispetto all'intero corporeo»³.

Che ne è oggi dell'eredità cartesiana? Essa continua ad essere straordinariamente feconda nei momenti in cui il corpo viene assimilato ad un macchinario, ad un assemblaggio di ingranaggi, a prezzo tuttavia della dimenticanza di quei vissuti, nei quali il soggetto avverte di essere «nient'altro che» il proprio corpo, in un'irriducibile identità.

Strano destino, quello di doversi distanziare da sé e smembrarsi, per potersi conoscere meglio. Destino che ha ampiamente contagiato la stessa psicologia, come era del resto prevedibile, dato che il peccato originale del dualismo corpo-mente viene pagato riproponendo le medesime semplificazioni in entrambi i (presunti) campi ontologici. Si pensi all'ampio uso del concetto di «parti» di sé o del Sè. Nell'identificazione proiettiva ad esempio si dice che il soggetto proietta, in chi lo circonda, vissuti, oggetti interni o appunto parti di sé ed agisce nel contempo in modo che la persona, su cui li ha proiettati, si comporti come tali parti o oggetti, in modo cioè da indurla a sperimentare se stessa come vuole la fantasia inconsapevole del soggetto che proietta.

La mancata elaborazione di questi nuclei teorici presiede ad alcune paure, che serpeggiano in merito ai trapianti e che si collegano alla profonda preoccupazione che ciascuno di noi vive per la *tutela della propria identità*. Potremmo esprimere così tale timore: chi sono veramente io, se il mio corpo può essere sostituito da parti corporee di altri soggetti? Questa domanda tocca una verità essenziale ed apre una questione filosofica e psicologica profonda. Chi tenta di minimizzare il problema affermando: «non c'è da preoccuparsi, la mano non è che una pinza, trapiantarla da un uomo ad un altro non fa problema» e così: «il cuore non è che una pompa», «il fegato non è che un filtro», dimentica -come abbiamo sopra ricordato- che il corpo non è qualcosa che semplicemente noi *abbiamo*, ma qualcosa che *siamo*. Del mio dito che duole io non dico solo che *esso* fa male, ma anche che *io stesso* soffro nel dito. Dunque è la mia identità soggettiva che si trasforma, quando accade qualcosa al mio corpo. Invece, sbrigativamente la medicina tende spesso a vedere il corpo soltanto come un insieme di circuiti e di elementi meccanici, sostituibili a piacere, ed invita a pensare l'anima o lo spirito come una specie di benzina, un'energia che metterebbe in movimento le parti meccaniche. In realtà, se l'uomo fosse semplicemente un assemblaggio di pezzi, allora potremmo spingere fino in fondo senza problemi l'esperimento mentale di sostituzione di quei pezzi con protesi artificiali, ma ciò che otterremmo alla fine non sarebbe più una persona umana, come la conosciamo, ma un automa.

Occorre quindi accompagnare sul piano morale e psicologico colui che riceve un organo nel difficile compito di appropriarsi di un elemento a lui estraneo, un po' come accade alla donna che pensa alla sua gravidanza, costruendosi un poco alla volta un *grembo* psichico, che le consenta di accogliere ed ospitare non solo materialmente, ma appunto mentalmente ed affettivamente, una nuova presenza.

Ci spieghiamo così l'allarme destato dall'esperienza del trapianto della mano realizzato a Lione nel settembre 1998. Allarme irrazionale? Forse sì, dal punto di vista, del sapere biomedico⁴. Certamente no, dal punto di vista umano! Le rassicurazioni dei chirurghi riguardano la prognosi dell'arto, ma non intercettano le paure inconsce, che l'operazione di trapianto ha sollevato: «chi sarei io con la mano di un altro uomo?», ossia: posso ancora dirmi lo stesso soggetto se la mano, questo delicato ponte di relazione col mondo, non è più la mia mano, ma è mutata in un arto nuovo, e reca le cicatrici, le rughe, le impronte, i nei, le rughe, i recettori termici e sensitivi di un altro soggetto, che ha attraversato un'altra storia, che ha vissuto un'altra esperienza? Ed ancora, dal versante opposto, ci inquietano le trasformazioni della relazione con l'altro, suggerendo la seguente domanda: «quando stringessimo la mano del trapiantato, chi staremmo veramente toccando?». Sono come si vede *angosce di deanimazione*, in ultima analisi fantasie di prigionia e di morte. In termini culturali, v'è la paura che la tecnica ci abbia portato via la vita vera o ce l'abbia resa estranea⁵.

Non stupisce che il cinema abbia tempestivamente portato a rappresentazione questi timori. *Le mani dell'altro* [Francia 1960, regia di Edmond T. Greville, con Mel Ferrer] narra degli esiti di un doppio

trapianto di mano in un pianista, che non riesce più a suonare ed avverte persino impulsi omicidi, ossessionato dalla fantasia che il donatore sia uno strangolatore appena ghigliottinato. Come a dire che non si trapianta mai solo un organo, ma una carne più un fantasma, che va debitamente addomesticato. Le mani hanno la loro autonomia poiché il corpo è una federazione di organi, così come la mente è una federazione di pensieri. Per riapprendere a toccare, bisogna lasciarsi toccare di nuovo ed ascoltare nuove percezioni interne ed esterne, aggressive ed erotiche, seducenti ed orribili. L'inconscio del ricevente non può evitare di immaginare e narrare la provenienza e il destino delle parti corporee: di chi sono le dita che mi sono state attaccate? Che memorie e pulsioni nascondono? Di quali impurità si sono macchiate? Guarire significa pertanto conquistare alla morte un'imprevedibile identità di risorto. Il cinema anticipa la medicina di fine XX secolo e l'incredibile è che i film *Amore folle* nel 1935 e prima ancora *Orlacs Hände* nel 1925 avevano già portato sugli schermi lo scritto precedente di Maurice Renard *Le mani di Orlac*⁶. Il film *Le mani dell'assassino* [USA 1962] riproporrà una trama simile.

Il cinema parla ovviamente di sé, quando narra di angosciosi trapianti, poiché nel setting anestetico e buio della sala (una sorta di presedazione non priva di rischi) accade un intervento delicato. Lo schermo trasferisce immagini, emozioni e pensieri da un donatore (il regista ed il suo staff) ad un ricevente volontario, che ignora ampiamente l'effettiva compatibilità del tessuto che gli viene innestato. Lo spettatore, credendo alla vicenda narrata, dà un libero consenso e del resto ne ha un bisogno essenziale, ma non ha garanzie dell'esito della trasformazione. Per converso, la fonte, il donatore, attende un riconoscimento dal vissuto del trapiantato, attende cioè da lui una valutazione circa la qualità, la vitalità dell'organo donato.

Proviamo a leggere in questa ottica *Tutto su mia madre e Coma profondo*.

In *Tutto su mia madre* [Spagna 1999, regia di Pedro Almodóvar, con Cecilia Roth, Penélope Cruz e Marisa Paredes] un incidente stradale all'uscita di teatro stronca sul colpo (nel giorno del suo diciassettesimo compleanno) Esteban, il figlio di Manuela, infermiera coordinatrice del programma trapianti. Dato il consenso per il prelievo di organo, Manuela, lacerata dal dolore, intraprende un viaggio verso Barcellona, per cercare il padre del ragazzo, un transessuale anch'egli di nome Esteban, ma che si fa chiamare Lola. Lo troverà solo dopo avere fatto conoscenze inattese: una suora sieropositiva, l'oblativa Rosa; l'aristocratica attrice Huma (di cui il figlio di Manuela era innamorato); il simpatico transessuale e prostituto Agrado. Manuela riceverà un'ospitalità bizzarra ma spontanea ed in cambio svolgerà funzioni e ruoli eterogenei, legati dal filo della femminilità: casalinga, segretaria, infermiera, bambinaia, attrice, consigliera, madre.

Muore il figlio, muore *una parte di sé* ed il lutto (che è il processo in cui si cerca un senso per continuare a vivere, nonostante l'amputazione subita) conduce la madre a *trapiantarsi altrove* (donando gli organi del figlio ad uno sconosciuto ricevente) e nel contempo a contattare, legare e *innestare su di sé* personaggi lontani, rimossi per lungo tempo, ma vivi nel proprio mondo affettivo (Huma, l'oggetto d'amore del figlio Esteban; lo strano «padre» Lola). Inoltre Manuela introietta l'identità del figlio, con la sua implacabile esigenza di conoscere le proprie origini ed il proprio genitore. Ovviamente l'identità di Manuela si trasforma. Ella scopre di essere molte più persone dell'unica antica figura di madre-infermiera. Scopre nel contempo che il corpo della donna è terra feconda di vitalità imprevedute e di metamorfosi evolutive. Dal corpo di donna si nasce e nella terra madre si torna, morendo. Assumendo corpo di donna anche l'uomo riabilita prospettive nuove ed inventa bizzarre capacità d'amare (la vicenda di Agrado), superando l'eclissi morale e l'incertezza di genere che oggi contagia uomini e padri (il film ne offre un ritratto ironicamente amaro).

Il destino ribalta cinicamente anche i ruoli di medico e paziente. A Manuela, nel momento della scomparsa del figlio, verrà chiesto l'assenso alla donazione proprio dai suoi colleghi d'equipe, che recitano un copione goffo e imbarazzato⁷. Il graffio di Almodóvar sulla classe medica colpisce anche la fase del lutto. Manuela contravviene alla deontologia professionale e individua il nome del ricevente, addirittura lo segue per vedere con i propri occhi in quale corpo batta il cuore del figlio. Il film suggerisce che nessun training psicologico-comunicativo immunizza dal vissuto tragico generato dalla morte. Non è questione solo di parole o pause ben scelte, occorre avere riconosciuto il proprio dolore per empatizzare con chi è ferito dalla vita. Di più: occorre imparare a narrare e dare credito all'immaginazione letteraria (*Un tram che si chiama desiderio* come testo di formazione per le *medical humanities*), per tornare alla vita.

È ancora un'operatrice sanitaria a dover risalire la china di una medicina disumana in *Coma profondo* [USA 1978, regia di Michael Crichton, con Geneviève Bujold, Richard Widmark e Michael Douglas], racconto indimenticabile e profetico di un mercato predatorio e violento, giustificato in un lucido delirio dal capochirurgo Harris (Widmark) del Boston Memorial Hospital, prestigiosa istituzione clinica. È un medico donna, Susan (la Bujold), moralmente indipendente, delicata nell'intuizione empatica ed allergica all'ethos maschilistico, a sospettare lo sfruttamento perpetrato sui soggetti più fragili (animali, donne, pazienti). Sfruttamento che, prima di fare letteralmente a pezzi i corpi dei deboli, omologa i potenti, li spinge alla brutale ricerca di risultati economicamente produttivi, ne congela i sentimenti, ne frammenta l'integrità etica.

È tutta una società in *coma profondo* e non solo quei pazienti che non si risvegliano, hanno pupille fisse e dilatate e vengono diagnosticati appunto in coma profondo, attribuito ad anossia corticale per reazione imprevista all'anestetico. Il mondo nuovo, di huxleyana memoria (l'anestetico che uccide somiglia al *soma* che seda ogni disagio e rivolta), è come l'isolato Istituto Jefferson, dove vengono raccolti e assistiti dallo Stato i soggetti decerebrati². Questo reparto offre uno spettacolo mozzafiato di fantamedicina, un archetipo immaginario da grande cinema: i corpi sono sospesi a mezz'aria, ventilati artificialmente, illuminati di viola (una luce antisettica), mantenuti in una condizione termica e di immobilità che minimizza il dispendio calorico (ed i costi economici), assistiti quasi solo da computer che garantiscono l'autoregolazione dei parametri biologici fondamentali.

Come in *Tutto su mia madre* sono al lavoro emozioni femminili. Una donna, che non tollera la subalternità al paternalismo maschile (nell'equipe e nella vita di coppia), decide, in nome dell'affetto per un'altra donna, strappata via *come una parte di sé*, di credere alle proprie intuizioni e di fare un viaggio nei luoghi (moralì, non solo fisici) in cui il paziente è disumanizzato e depredato. Tutto il contrario della guardiana algida e calcolatrice del Jefferson Institute, che raffigura l'alternativa di una femminilità svenduta alla logica del profitto, già morta-espantata sul piano emotivo.

Un'ultima nota sul cinema, come arte del trapianto mentale. Il mondo della sala buia è sempre un mondo di inattività, laterale rispetto alla vita e può degenerare ad intrattenimento evasivo e mortale. Lo stato galleggiante dello spettatore può condurre al coma, ma può anche produrre congetture anticipatorie, veri e propri *insight* morali come quelli di *Minority Report* [USA 2002, regia di Steven Spielberg, con Tom Cruise]: in un mondo futuro, la polizia si basa sul potere di previsione di tre «Pre-Cog», esseri umani sospesi e nutriti in una vasca speciale, né svegli né dormienti, che riescono a immaginare anticipatamente i progetti criminali e che talora entrano in disaccordo dinanzi all'imprevedibile, misterioso scarto della libertà.

Chi sogna in nome della libertà, chi filosofa, amplia gli spazi di trasformazione, ipotizzando nuovi trapianti di senso, e può sottrarsi al determinismo poiché vede le cose -come scriveva Adorno- dal punto di vista della loro redenzione.

¹ Cartesio, *Discorso sul metodo e meditazioni filosofiche*, tr. A. Tilgher, Bari, 1928, I, p. 32.

² La *Sesta Meditazione* cartesiana è ripresa e commentata da V. Melchiorre, *Il corpo*, Brescia, La Scuola, 1984, pp. 5-6. Siamo debitori delle riflessioni di Melchiorre non solo nel testo citato, dal quale abbiamo ripreso diversi spunti.

³ Melchiorre, *op. cit.*, p. 16.

⁴ In realtà vi sono stati chirurghi che hanno contestato la moralità dell'intervento, per il fatto che si esponeva il paziente ad una pesante terapia antirigetto, il cui effetto immunosoppressivo aumenta il rischio di infezioni e tumori. Dunque un semplice miglioramento della qualità di vita (si trapianta una mano e non un organo vitale) andrebbe a discapito della stessa sopravvivenza. Si è ribattuto che questa non sarebbe un'eccezione tanto strana: anche il paziente in dialisi vi potrebbe restare per un tempo indefinito ed il trapianto di rene lo libera dalla servitù della macchina, migliorandone la qualità di vita. Si è aggiunto che il paziente ha consentito liberamente all'intervento di Lione e che sono prevedibili progressi nelle terapie antirigetto.

⁵ Abbiamo ripreso questi passaggi dal ns. *Bioetica*, Milano, Masson, 2006.

⁶ Traiamo queste indicazioni da *Il Mereghetti*, Milano, Baldini & Castoldi, 2001.

⁷ Anche *Il fiore del mio segreto* (Spagna/Francia 1995, regia di Pedro Almodóvar, con Marisa Paredes e Juan Echanove) si apre con la drammatica conversazione fra due medici in camice bianco ed una donna, che ha appena perso il figlio. Le spiegano che cosa siano la condizione di morte cerebrale e la donazione di organi. È una fiction, ma noi all'inizio non lo sappiamo.

⁸ Il film è del 1978 e non tutti i termini clinici sono chiari. Quelli che vediamo galleggiare in aria nel film sono -ad avviso di un anestesista che abbiamo interpellato, ma la discussione è aperta- cadaveri a cuore battente, cioè soggetti morti e non pazienti in coma «profondo» o «irreversibile». Si pensava però che i corpi in morte cerebrale, anche se assistiti intensivamente e ventilati artificialmente, non sfuggono all'arresto cardiaco che per pochi giorni. Quindi è poco comprensibile la battuta dell'intensivista: «possiamo tener[li] in vita per anni, forse per sempre». D'altra parte a noi, spettatori di oggi,

non sembrano neppure soggetti in *stato vegetativo permanente*, i quali non hanno generalmente bisogno di ventilazione artificiale né di altri presidi intensivistici, ma solo di nutrizione-idratazione artificiale.

rMH 8 Ottobre-Dicembre 2008