

Jacek Norkowski

Mózgowe kryteria śmierci człowieka : analiza zagadnienia

Studia Theologica Varsaviensia 42/2, 89-103

2004

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

JACEK NORKOWSKI OP

MÓZGOWE KRYTERIA ŚMIERCI CZŁOWIEKA. ANALIZA ZAGADNIENIA

I. ASPEKTY PRAWNE TEORII TZW. ŚMIERCI MÓZGOWEJ

Aż do roku 1968 na całym świecie posługiwano się, nie podważaną przez nikogo, prawną definicją śmierci, która odwoływała się do dwu głównych jej symptomów takich jak ustanie akcji serca i oddechu. W prawie amerykańskim, na przykład, śmierć definiowano jako (...) *zatrzymanie krążenia krwi, oraz związane z tym ustanie funkcji życiowych takich jak oddychanie, bicie serca, itp.* Prawo dodawało również, iż *Śmierć ma miejsce wtedy, gdy kończy się życie i nie można jej stwierdzić aż do momentu ustania akcji serca oraz oddechu. Śmierć nie jest zjawiskiem ciągłym, lecz ma miejsce w jakimś ściśle określonym momencie.*¹

Rozwój techniki medycznej, w tym wejście w użycie respiratorów, spowodował jednak, iż pojawiły się wątpliwości co do słuszności takiej definicji śmierci. Argumentowano iż pacjent, który od dłuższego już czasu nie odzyskuje świadomości, pomimo obecnej u niego akcji serca i nieprzerwanego (choć na ogół wspomaganego) oddychania w rzeczywistości już nie żyje i działania lekarzy tylko ten fakt maskują. Postulowano więc nową, prawną definicję śmierci, opartą na bardziej adekwatnych kryteriach medycznych.

Wnioski te nie pozostały bez echa. W roku 1968 specjalna komisja powołana na uniwersytecie Harvard (Harvard Ad Hoc Committee) zaproponowała uznanie śmierci całego mózgu za kryterium do orzekania śmierci danej osoby. Takie kryterium po raz pierwszy zastosowano w ustawodawstwie w Ameryce, w stanie Kansas w roku 1972. Przyjęta tam definicja śmierci uczyniła możliwym orzeczenie czyjejs

¹ Blak's Law Dictionary, 1951 wyd. 4, s. 488 (tłum. J. N.).

śmierci wyłącznie na podstawie stanu mózgu danej osoby. Brzmi ona następująco:

Osoba będzie uważana za zmarłą z medycznego i prawnego punktu widzenia jeśli, zgodnie z opinią lekarza, opartą na uznanych standardach sztuki lekarskiej, nie stwierdza się samodzielnie wykonywanej funkcji oddychania i akcji serca, z powodu choroby lub jakichś czynników, które spowodowały, w sposób bezpośredni lub pośredni, ustanie tych czynności lub z powodu dystansu czasowego od momentu ustania tych czynności, wszelkie wysiłki w zakresie resuscytacji są uważane za nie rokujące żadnej nadziei; w tym wypadku śmierć będzie miała miejsce w momencie, gdy ustały te czynności; lub Osoba będzie uważana za zmarłą z medycznego i prawnego punktu widzenia jeśli, zgodnie z opinią lekarza, opartą na uznanych standardach sztuki lekarskiej, występuje u niej brak samoczynnego działania mózgu; i jeśli, zgodnie z uznanymi zasadami sztuki lekarskiej, w trakcie przeprowadzanych prób podtrzymania lub przywrócenia samoczynnej czynności krążenia i oddychania okazuje się, iż dalsze próby resuscytacji bądź wspomagania czynności organizmu nie odniosą sukcesu, śmierć będzie miała miejsce w momencie, gdy te warunki wystąpią po raz pierwszy. Śmierć musi być orzeczona zanim jakikolwiek ważny dla życia narząd będzie usunięty w celu transplantacji (...).²

Jak widać, nowa prawna i medyczna definicja śmierci jest alternatywna: na jej podstawie lekarz może orzekać śmierć pacjenta zarówno na podstawie kryteriów dotychczasowych, tj. ustania krążenia i oddechu jak i nowych – ustania czynności mózgu. W większości krajów świata, przyjęte zostało ustawodawstwo wzorowane na zacytowanym powyżej. Jeden szczegół nie powinien ująć naszej uwagi: w nowej definicji śmierci mówi się po raz pierwszy o pobieraniu narządów do przeszczepów. Można więc odnieść wrażenie, iż definicja ta została wprowadzona w tym celu, aby tę praktykę zalegalizować. Autorzy, którzy popierali wysiłki zmiany prawa w tym kierunku nie ukrywali zresztą, że o to im właśnie chodziło.³

Autorzy ci zakładali, iż:

(A) W wypadku nieodwracalnego ustania wszelkich czynności mózgu mamy do czynienia ze śmiercią człowieka;

² Kan. Sta §77-202 (Supp. 1979), (tłum. J. N.).

³ A. S. Moraczewski, J. S. Showalter, JD, MFS., *Determination of Death. The Theological, Medical and Ethical Issues*. (St. Louis, Missouri: The Catholic Health Association of the United States, 1982), s. 12.

(B) Ustanie wszelkich czynności mózgu da się wykazać w sposób niezbity za pomocą odpowiednich testów medycznych;

(C) Istnieje na ten temat konsensus w środowiskach służby zdrowia i w całym społeczeństwie.

Początkowo wydawało się, iż ta nowa definicja śmierci nie wzbudzi poważniejszych kontrowersji. Tak rzeczywiście było aż do lat 90-tych zeszłego stulecia. Od jakiegoś czasu jednak, głosy przeciwne zaczęły pojawiać się coraz częściej. Krytyce poddawane są wszystkie trzy wyżej wymienione założenia, na których oparto nową definicję śmierci. Okazuje się więc, że:

Ad. (A) Nie jest pewne, iż nawet całkowite ustanie działania mózgu oznacza śmierć osoby ludzkiej;

Ad. (B) Nie możemy stwierdzić całkowitego i nieodwracalnego ustania wszelkich czynności mózgu na podstawie tych testów, które są w tym celu przewidziane; ponadto u ogromnej większości pacjentów z uszkodzeniami mózgu spełniającymi kryteria tzw. śmierci mózgowej stwierdza się objawy działania przynajmniej niektórych części mózgu;

Ad. (C) Na temat słuszności bądź niesłuszności teorii tzw. śmierci mózgowej nie ma zgodności opinii w wielu różnych środowiskach, a szczególnie wśród lekarzy.

II. MEDYCZNE ASPEKTY TEORII TZW. ŚMIERCI MÓZGOWEJ

Daje się zauważyć, iż to właśnie w środowiskach lekarskich protest przeciwko teorii śmierci mózgowej (brain death) jest najsilniejszy.⁴ Kryteria śmierci mózgowej nie dają się bowiem obronić przede wszystkim właśnie z lekarskiego punktu widzenia. Doszło nawet do tak paradoksalnej sytuacji, iż 27% spośród tych, którzy dokonują pobrania serca ludzkiego do przeszczepu jest przekonanych, że dokonują zabójstwa żyjącego jeszcze człowieka.⁵ Dlaczego tak jest? Musimy tu powrócić na moment do zarzutu B.

Wielu autorów poddaje miazdzącej krytyce medyczne kryteria śmierci mózgowej. Ich zdaniem, są one pobeżne, nieadekwatne

⁴ M. Potts, P. A. Byrne and R. Nilges, *Beyond Brain Death. The Case Against Brain Based Criteria for Human Death*, (Dodrecht: Kluwer Academic Publishers, 2001), s. 1-2.

⁵ *Ibid.*, s. 202.

i w żaden sposób nie informują nas o stanie całego mózgu. W trakcie dyskusji na ten temat, przyznali to nawet sami zwolennicy teorii śmierci mózgowej.⁶ U prawie wszystkich chorych, u których wystąpiły objawy tzw. śmierci mózgowej, można bowiem zaobserwować objawy świadczące o aktywności przynajmniej niektórych części mózgowia. Zalicza się do nich:

1) Występowanie mózgowej kontroli temperatury ciała sprawowanej przez ośrodek temperaturowy znajdujący się w tzw. podwzgórzu, które jest częścią mózgu;

2) Wydzielanie hormonów przez przysadkę mózgową, co zabezpiecza organizm przed niekontrolowanym wydalaniem moczu;⁷

3) Pozytywny wynik EEG u 20% procent chorych, u których badanie to robiono metodą klasyczną⁸ i u znacznie wyższego procentu chorych w wypadku użycia elektrody dokomorowej;⁹

4) Występowanie u wielu chorych, od których pobierano serce do przeszczepu, reakcji na nacięcie skóry w postaci przyśpieszonej akcji serca, wzrostu ciśnienia krwi i gwałtownych ruchów kończyn¹⁰ (objawy te świadczą o funkcjonowaniu pnia mózgu i mogą świadczyć o tym, iż dana osoba czuje ból);

5) W związku z występowaniem wyżej opisanych reakcji u dawców, konieczność poddawania dawców zabiegowi znieczulenia ogólnego jak do „zwykłej” operacji, (praktyka rutynowa w wielu krajach);¹¹

6) Możliwość znacznego (nawet powyżej roku) przedłużenia życia chorych zdiagnozowanych jako zmarłych w myśl kryteriów śmierci mózgowej, jeśli będą zastosowane odpowiednie leki;

7) Fakt, iż pewna kobieta będąca w ciąży, po wpadnięciu w stan określany jako śmierć mózgowa, była w stanie wydać na świat, w jakiś czas później, zdrowe dziecko.¹²

⁶ Ibid., s. 150., Evans cytuje Pallis and Harley, *ABC of Brain Stem Death*, s. 30.

⁷ Ibid., s. 148.

⁸ Ibid., s. 164.

⁹ Ibid., s. 197.

¹⁰ Ibid., s. 188.

¹¹ Ibid., s. 151.

¹² D. A. She w m o n, 'Is it reasonable to use as a basis for diagnosis death the U. K. protocol for the clinical diagnosis of „brain stem death”?' Presentation to the Linacre Centre for Health Care Ethics 20-th Anniversary International Conferences", „*Issues for Catholic Bioethics*", Queens' College, Cambridge, Lipiec 1997.

Wszystkie te objawy są pomijane przy ocenie stanu zdrowia chorego z uszkodzonym mózgiem i pomimo ich występowania, takiego chorego, po wykonaniu pobieżnych testów, uznaje się za osobę nieżyjącą na podstawie obowiązującego prawa. Z tego też powodu, dla tak wielu lekarzy obeznanych z problemem, teoria śmierci mózgowej jest czystą fikcją.

Stąd też biorą się protesty lekarzy w różnych krajach. Według tych lekarzy, stan chorych klasyfikowanych jako nieżyjących z powodu zaistnienia „śmierci mózgowej” może być co najwyżej uznany za bliski śmierci (near death syndrom) lecz na pewno nie za stan śmierci już zaistniałej.¹³

Ponadto, wielu spośród tych chorych pozytywnie reaguje na nowe typy leczenia uszkodzeń mózgu. Zastosowanie terapii polegającej na obniżeniu temperatury mózgu do 33°, w wielu przypadkach umożliwia uniknięcie rozwinięcia się u chorego z uszkodzonym mózgiem stanu definiowanego jako śmierć mózgowa. Dlatego też nie można zgadzać się z praktyką wdrażania procedur przygotowawczych do pobrania narządów u chorych jeszcze żyjących i odstawiania im stosownego leczenia. Należy przy tym pamiętać, iż niektóre testy i badania np. celowe zatrzymanie oddechu bądź dokonywanie angiografii u chorych z uszkodzonym mózgiem, powoduje pogorszenie ich stanu i przyspiesza wystąpienie zespołu objawów określanых jako stan śmierci mózgowej. Niektórzy krytycy teorii śmierci mózgowej proponują w związku z tym wycofanie samego pojęcia śmierci mózgowej (brain death) i zastąpienia go określeniem dysfunkcji mózgu (brain failure), co wydaje się propozycją ze wszech miar uzasadnioną.¹⁴ Nie da się więc stwierdzić, iż postulat (B) ma wystarczająco mocne podstawy naukowe.

Na podstawie przytoczonych opinii ewidentny jest brak konsensusu na temat śmierci mózgowej wśród samych lekarzy. Tym samym podważony jest również argument (C) spośród wymienionych trzech, na których opiera się uzasadnienie tzw. śmierci mózgowej. Pozostał nam jeszcze do rozważenia argument (A). Argument ten jest przykładem spotkania się problemów medycyny i filozofii z przewagą ciężaru zagadnienia po stronie tej ostatniej. Dlatego też pragnę go omówić w osobnym rozdziale.

¹³ Potts, Byrne, Nilges, s. 197.

¹⁴ Ibid., s. 192.

III. ANALIZA FILOZOFICZNA I ETYCZNA ZAGADNIENIA

Zagadnienie (A) jest na pewno najciekawsze od strony filozoficznej. Nie może być ono rozwikłane za pomocą argumentów jedynie medycznych, ale wymaga wyboru jakiejś wizji antropologicznej. Dochodzimy w nim bowiem do pytania o samą naturę człowieka. Prof. Seifert, jeden ze znawców zagadnienia, podkreśla, iż koncepcja śmierci zależy w sposób konieczny od koncepcji ludzkiego życia, ludzkiej osoby i ludzkiego umysłu.¹⁵ W tym znaczeniu zagadnienie to nie może być uważane za domenę nauk empirycznych, lecz za zagadnienie filozoficzne. Jeśli więc życie ludzkie jest uważane za życie całego ludzkiego organizmu rozumianego jako zintegrowana całość, wtedy śmierć oznacza koniec życia cielesnego (śmierć tej konkretnej cielesnej istoty). Jeśli jednak życie jest interpretowane w kategoriach wyższej świadomości, myśli, woli działania, mowy, itd. musimy wybierać pomiędzy dwoma możliwościami:

Albo

(1) ontologicznym podłożem ludzkiego umysłu jako podmiotu ludzkiej wyższej świadomości jest mózg (lub jego część), albo też

(2) umysł ma zdolność do istnienia sam z siebie i mózg jest jedynie warunkiem koniecznym dla zaistnienia ludzkiej świadomości, lecz nie jej główną przyczyną.

Zwolennicy poglądu (1) sądzą, że kora mózgowa jest „siedzibą, źródłem i podmiotem myśli”, podczas gdy ci, którzy uważają za prawdziwy pogląd (2) utrzymują, iż ludzki umysł jest różny od materii i do niej niesprowadzalny. W myśleniu zwolenników poglądu (1) zauważa Seifert błąd, który nazywa *aktualizmem*. Błąd ten polega na utożsamianiu zdolności do świadomego działania, a więc jakiegoś przymiotu i funkcji osoby ludzkiej, z samym podmiotem świadomości.

Seifert i inni autorzy (np. D. A. Jones OP) dokonują też precyzyjnego rozgraniczenia kompetencji pomiędzy medycyną jako nauką empiryczną a filozofią.¹⁶ Podkreślają oni brak koniecznego związku pomiędzy stwierdzeniem śmierci mózgu a śmiercią danej osoby ludzkiej. Aby taki związek zachodził w sposób logicznie konieczny, trzeba przyjąć dodatkowe założenie mówiące, iż istnienie

¹⁵ Ibid., s. 206-207.

¹⁶ Ibid., s. 101.

osoby ludzkiej jest koniecznie związane z istnieniem działającego mózgu. Jest to jednak założenie filozoficzne, a nie prawda empiryczna, i jako takie, na gruncie nauk przyrodniczych, udowodnić się nie da. W takim razie kompetencje lekarza ograniczają się do stwierdzenia stanu mózgu pacjenta i ewentualnego stopnia uszkodzenia tego narządu, nie uprawniają zaś go do decydowania czy to oznacza śmierć danej osoby czy też nie. Nawet jeśli doszłoby do całkowitego zniszczenia mózgu co, jak wiemy, nie zdarza się prawie nigdy u pacjentów klasyfikowanych jako nieżyjących z powodu śmierci mózgowej, lekarz może w sposób kompetentny stwierdzić jedynie to, że taki fakt (całkowitego zniszczenia mózgu) miał miejsce. Czy to oznacza śmierć osoby ludzkiej jest pytaniem leżącym poza zasięgiem medycyny jako nauki empirycznej.

Samo życie dostarcza nam ważnych argumentów do tej dyskusji. Wielu autorów zajmujących się problematyką śmierci mózgowej przytacza pewien fakt wręcz wstrząsający w swej wymowie. Chodzi o przypadek dziecka, u którego doszło do zniszczenia całego mózgu w wyniku przebytego zapalenia opon mózgowych.¹⁷ Dziecko to, spełniając wszelkie obowiązujące kryteria śmierci mózgowej, przeżyło w tym stanie czternaście lat. Fakt ten jest systematycznie ignorowany przez zwolenników teorii śmierci mózgowej. Niszczy on bowiem podstawę filozoficzną tej teorii, która opiera się na przekonaniu, iż narządem integrującym organizm jako całość jest mózg (a właściwie pień mózgu) i jeśli da się wykazać, iż narząd ten uległ zniszczeniu, można być pewnym, że taka integracja nie ma już miejsca i że dany organizm jest martwy.

Należy jednak zwrócić w tym miejscu uwagę na pewien bardzo istotny szczegół. Otóż przekonanie o konieczności funkcjonowania pnia mózgu dla życia organizmu jest kwestią empiryczną, tak jak każdy inny problem medyczny, nie zaś twierdzeniem *a priori*, jak je przedstawiają zwolennicy teorii śmierci mózgowej. Wypada tylko powtórzyć za Jones'em, iż staje się coraz bardziej widoczne, że uszkodzenie, a nawet śmierć całego mózgu, nie jest równoznaczna ze śmiercią organizmu jako całości.¹⁸ Dane obserwacyjne dotyczące chorych w stanie tzw. śmierci mózgowej stanowią to potwierdzenie. Organizmy tych chorych są niewątpliwie zintegrowane, skoro

¹⁷ Ibid., s. 98.

¹⁸ Ibid., s. 99-100.

kontrolują oni swą temperaturę, ciśnienie krwi, krążenie, procesy asymilacji pokarmu, produkcji moczu i odporności na infekcje. Również oddychanie, rozumiane jako proces metaboliczny, jest kontynuowane (respirator zastępuje tylko działanie przepony). Całościowa, silna reakcja na nacięcie skóry, powodująca nawet konieczność stosowania znieczulenia ogólnego podczas pobierania serca do transplantacji, jest dalszym potwierdzeniem faktu, iż mamy do czynienia z organizmami zintegrowanymi, to jest żywymi.

Jon es zauważa słusznie, iż integracja organizmu jest jego dziełem jako funkcjonującej całości, nie zaś efektem działania jakiegoś pojedynczego narządu, nawet jeśli jest nim mózg. Stąd też śmierć ciała nie może być utożsamiana ze śmiercią żadnego pojedynczego narządu lecz jest efektem zniszczenia całych układów, od których zależy funkcjonowanie organizmu. Jeszcze raz powtórzmy, że ciała osób, u których stwierdzono występowanie objawów śmierci mózgowej, są żywe, a nie martwe.

Czy nie można jednak twierdzić w sposób uprawniony, że śmierć osoby ludzkiej nie musi być równoznaczna ze śmiercią jej ciała? Taki dualistyczny sposób myślenia jest obecnie często spotykany. Twierdzi się, że ciało jest wprawdzie żywe, ale osoba ludzka już nie. Jest to kartezjańskie oddzielenie osoby od jej ciała, które nie jest jednak filozoficznie uprawnione. Nie można utożsamić osoby ludzkiej z jej myślą czy świadomością, nie popadając przy tym w logiczne sprzeczności. Człowiek odkrywa swoje istnienie i rozwija swą świadomość oraz ma poczucie swojej tożsamości właśnie (choć nie wyłącznie) dzięki temu, że ma ciało. Już boecjańska definicja osoby jako jednostki natury rozumnej (*persona est rationalis naturae individua substantia*) zwróciła uwagę na cielesny aspekt osoby jako należącej do jej natury. Nie wydaje się więc możliwym, aby ten aspekt dało się pominąć w opisie osoby. Tak właśnie czynią jednak wszyscy, którzy pomimo faktu, iż ciało chorego z uszkodzonym mózgiem jest żywe, twierdzą, że nie oznacza to życia osoby ludzkiej, ponieważ chory ten prawdopodobnie nie odzyska już świadomości.

Reasumując trzeba stwierdzić, iż daje się często zaobserwować w myśleniu różnych autorów pewien charakterystyczny błąd polegający na redukowaniu człowieka do jego umysłu, a następnie do samego mózgu (lub nawet tylko jego części) utożsamianego z myśleniem i świadomością. Mówiąc krótko, życie osoby ludzkiej jest przez nich redukowane do życia i funkcjonowania jej mózgu. Rozu-

mują tak również często osoby wierzące, które umiejscawiają duszę, zgodnie z myśleniem Kartezjusza, wyłącznie w mózgu, nie zaś w całym ciele człowieka. Wiemy jednak, iż tradycja filozoficzna związana z Arystotelesem i św. Tomaszem z Akwinu inaczej rozwiązała problem wzajemnej relacji pomiędzy duszą i ciałem. W myśl tej tradycji dusza jest formą ciała i jako taka jest związana najpierw z ciałem jako całością a dopiero wtórnie z poszczególnymi częściami ciała, nie wyłączając z tej reguły mózgu.¹⁹ Człowieka nie można więc uważać za umysł funkcjonujący w obcym, niejako, dla niego środowisku, jakim jest kartezjańskie ciało-maszyna, lecz należy go rozumieć jako pewien byt, w którym dusza i ciało wchodzi w bardzo głęboki związek wzajemnej zależności, w którym dusza spełnia funkcję formy substancjalnej, ciało zaś – materii.

Dane empiryczne podane wyżej potwierdzają prawdziwość tego poglądu. Organizm człowieka nie umiera w momencie, gdy jego mózg jest uszkodzony, jeśli inne narządy działają sprawnie. Ciało człowieka może pozostać żywe, nawet jeśli utracił on świadomość i to, być może, już na zawsze. Jeślibyśmy przyjęli, iż śmierć osoby ludzkiej może poprzedzać śmierć jej ciała, na czym opiera się cała teoria śmierci mózgowej, wtedy będziemy musieli uznać, że dany człowiek umiera dwa razy:

- 1) wtedy, kiedy orzeka się jego śmierć na podstawie kryteriów śmierci mózgowej,
- 2) wtedy, kiedy umiera jego ciało.

Trudno przecież zaprzeczyć, że ciało każdego człowieka, nawet tego, o którym stwierdzono, że jest w stanie tzw. śmierci mózgowej, jest nadal ciałem przedstawiciela gatunku *homo sapiens*. Co oznacza więc w tej sytuacji śmierć tego oto ciała? Czy można ją nazwać inaczej niż tylko śmiercią tego oto człowieka? Czyż choćby ten fakt nie ukazuje sztuczności całej koncepcji tzw. śmierci mózgowej, która usiłuje oddzielić śmierć osoby ludzkiej od śmierci jej ciała?

Prawna akceptacja teorii śmierci mózgowej doprowadziła również do wielu sprzeczności i paradoksów. Mamy więc sytuację,

¹⁹ *Summa Theologiae* Ia, Q. 76., art. 8., (...) *Tamen attendendum est quod, quia anima requirit diversitatem in partibus, non eodem modo comparatur ad totum et ad partes: sed ad totum quidem primo et per se, sicut ad proprium et proportionatum perfectibile; ad partes autem per posterius, secundum quod habent ordinem ad totum.*

w której dana osoba jest żywą w myśl prawa obowiązującego w jednym kraju, zmarłą zaś – w myśl prawa przyjętego w innym. Bierze się to stąd, iż kryteria orzekania śmierci mózgowej, przyjęte w poszczególnych krajach, znacznie różnią się między sobą.²⁰ W Japonii mamy zaś do czynienia z sytuacją wyjątkowo specyficzną, gdyż dana osoba w stanie tzw. śmierci mózgowej jest uznawana za żywą lub zmarłą w zależności od zapisu, który znajduje się w jej *Donor Card* (karta dawcy przeszczepów). Jeśli więc ta osoba zgadza się być dawcą, jest uznawana za zmarłą, jeśli zaś nie – prawo japońskie traktuje ją jako osobę żyjącą.²¹ Ponadto lekarze, którzy są zobowiązani do podejmowania decyzji odnośnie stanu chorych cierpiących z powodu uszkodzenia mózgu, są poddawani ogromnej presji ze strony ekip dokonujących pobrania narządów do transplantacji, aby tych chorych klasyfikować jako osoby nieżyjące. Te problemy na poziomie prawa potwierdzają tezę, iż teoria śmierci mózgowej prowadzi nieuchronnie do jakiegoś ślepego zaułka nie tylko w dziedzinie medycyny, ale i prawa, filozofii oraz moralności.

Jak bowiem można ocenić koncepcję śmierci mózgowej od strony etycznej? Czy da się ją obronić? Zwolenników tej koncepcji można podzielić na dwie grupy:

(1) tych, którzy starają się wykazać, iż człowiek rzeczywiście umiera w momencie wystąpienia zespołu nazwanego śmiercią mózgową, oraz

(2) tych, którzy uznają, iż człowiek w stanie tzw. śmierci mózgowej, nawet jeśli żyje, może być potraktowany jako dawca organów do przeszczepów ze względu na większe dobro, które dzięki temu jest osiągnięte.

Do grupy (1) zaliczają się obrońcy teorii śmierci mózgowej po stronie katolickiej. Uważają oni, iż teoria ta ma wystarczająco mocne podstawy naukowe, aby ją uznać za słuszną. Do grupy zaś (2) należą wszyscy ci, którzy uznają utylitarystyczną zasadę, która mówi, iż dany czyn jest dobry, jeśli suma dobra w świecie jest skutkiem tego czynu powiększona. Ponieważ zaś uważa się, że osoby w stanie tzw. śmierci mózgowej nie mają szans na przeżycie, sądzi się również, iż wolno przyspieszyć ich śmierć ze względu na dobro innych osób. Jest to w istocie zgoda na zabicie żyjącego, niewinnego człowieka.

²⁰ Potts, Byrne, Nilges, s. 66.

²¹ Ibid., s. 191.

Jeśli jednak osoby w stanie tzw. śmierci mózgowej są osobami żyjącymi, na co wskazują przytoczone powyżej argumenty, jest rzeczą bezdyskusyjną, iż Kościół Katolicki nie może zaakceptować traktowania tych osób jako dawców organów do przeszczepów. Akt pozbawienia życia każdej takiej osoby jest przecież czymś gorszym, z moralnego punktu widzenia, od eutanazji. Eutanazję, jak wiemy, próbuje się uzasadniać dobrem danej cierpiącej osoby, którą tym sposobem uwalnia się od cierpienia, w wypadku zaś zabicia osoby żyjącej w celu pobrania jej organów do transplantacji nie można mówić o jakimkolwiek dobru tej osoby płynącym z takiego działania.

IV. PODSUMOWANIE

W prezentowanym artykule starałem się najpierw wykazać, iż teoria tzw. śmierci mózgowej jest nie do utrzymania od strony naukowej. Dane, jakich dostarcza nam na ten temat medycyna, wyraźnie takiej teorii zaprzeczają. Nie da się udowodnić, na podstawie wiedzy, jaką dysponuje ta nauka, że ludzie, którzy znajdują się w stanie śmierci mózgowej, naprawdę nie żyją. Jedyne, co może powiedzieć lekarz, nie przekraczając granic kompetencji dyscypliny, którą reprezentuje, jest to, iż u tych ludzi stwierdza się uszkodzenia mózgu znacznego stopnia. Nie oznacza to jednak, iż mózg tak uszkodzony zaprzestał wykonywania wszystkich swoich funkcji. Przeciwnie, u tych chorych stwierdza się z reguły wiele objawów świadczących o istniejącej nadal aktywności mózgu. Uznanie więc tych chorych za osoby nieżyjące, przeczy zasadom sztuki lekarskiej.

Zaakceptowanie teorii tzw. śmierci mózgowej zrodziło również wiele problemów od strony prawnej. Uznanie kogoś za osobę żyjącą bądź zmarłą zależy od przyjętych kryteriów śmierci mózgowej, które są różne w różnych krajach. Prawo więc stało się arbitralne w tak ważnej dziedzinie, jaką jest sprawa życia i śmierci człowieka.

Przyjęcie teorii śmierci mózgowej na podstawie tak chwiejnych kryteriów naukowych stało się możliwe niewątpliwie tylko dzięki zaakceptowaniu pewnych założeń filozoficznych, które redukuje osobę ludzką do jej świadomości. Trwała utrata świadomości została uznana *de facto* za dowód śmierci człowieka. Stanowisko to przeczy dorobkowi myśli chrześcijańskiej w dziedzinie antropologii filozoficznej, w której kładzie się nacisk na jedność osoby ludzkiej i ważność jej wymiaru cielesnego. Jeszcze ważniejszy jest jednak

fakt, iż człowiek współczesny ma skłonność do myślenia w kategoriach moralnego utylityzmu. Wiele osób uważa, iż można poświęcić życie osoby ciężko chorej i nie rokującej nadziei na poprawę (w tym wypadku – osoby z zespołem tzw. śmierci mózgowej) dla dobra innych chorych. Ta właśnie postawa tłumaczy bierność wielu środowisk i niepodjęcie dyskusji w tak ważnej sprawie, jaką jest słuszność bądź niesłuszność teorii tzw. śmierci mózgowej. Nie bez znaczenia jest istnienie w poszczególnych krajach swobodnego lobby transplantacyjnego, które poddaje moralnej presji całe społeczeństwa w celu zaakceptowania pobierania narządów do przeszczepów od osób będących w stanie tzw. śmierci mózgowej i tłumy dyskusję na temat problemów moralnych z tym związanych.

W powyższej sprawie konieczne staje się wypracowanie przez Kościół Katolicki jasnego stanowiska. Dotychczas jeszcze to nie nastąpiło. Występuje tu nawet zaskakujący brak zgodności poglądów wśród różnych autorytetów. Niektórzy spośród hierarchów Kościoła Katolickiego zabrali już jednak głos w tej sprawie. Należy do nich kardynał Meissner, arcybiskup Kolonii, który wyraźnie odrzucił teorię śmierci mózgowej jako niezgodną z zasadami nauki Kościoła.²² Również papież Jan Paweł II w encyklice *Evangelium Vitae* napisał:

*Nie możemy też przemilczeć istnienia innych, lepiej zamaskowanych, ale nie mniej groźnych form eutanazji. Mielibyśmy z nimi do czynienia na przykład wówczas, gdyby w celu uzyskania większej ilości organów do przeszczepów przystępowaloby się do pobierania tychże organów od dawców zanim jeszcze zostaliby uznani według obiektywnych i adekwatnych kryteriów za zmarłych.*²³

Słowa te nie wymieniają wprawdzie pojęcia tzw. śmierci mózgowej, jednak pośrednio do niej się odnoszą. Niniejsza praca została napisana w celu zwrócenia uwagi na taki właśnie problem moralny ukryty w koncepcji tzw. śmierci mózgowej.

Na zakończenie chciałbym oddać głos jednej z uczestniczek dyskusji na temat śmierci mózgowej, dr Tomoko Abe z Japonii. Napisała ona:

Jest prawdą, że najnowsze osiągnięcia nauki i technologii przyniosły wiele korzyści. Równocześnie jednak spowodowały one przeniesienie do

²² C. Pallis, *Return to Elsinore*, „Journal of Medical Ethics” 16 (1990), s. 10-13

²³ Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, (Poznań: Księgarnia św. Wojciecha, 1995), s. 18.

naszych społeczeństw bezprecedensowej dezorientacji i zamieszania obecnych w filozofii i kulturze. Z powodu destruktywnych tendencji obecnych czasów, staje się coraz ważniejszym postulatem ustanowienie społecznych standardów w celu ochrony najsłabszych członków społeczeństwa, takich jak małe dzieci i pacjenci pozbawieni świadomości, którzy nie mogą się bronić sami. Tak więc konkludujemy, iż obecne kryteria diagnostyczne śmierci mózgowej powinny być zniesione oraz powinny być wprowadzone, obowiązujący na całym świecie, zakaz dokonywania przeszczepów od osób z zespołem tzw. śmierci mózgowej.²⁴

Dr Abe nie jest osamotniona w swoim dążeniu do obalenia teorii tzw. śmierci mózgowej i uznania jej kryteriów za nienaukowe. To samo postulują liczni inni autorzy. Głos Kościoła Katolickiego w tej sprawie należy niewątpliwie do najważniejszych. Jako największy w świecie autorytet w sprawach moralności i praw człowieka, nie może on pominąć wyjaśnienia kwestii tzw. śmierci mózgowej w swoim nauczaniu.

Jacek Norkowski OP, ur. 1957, do dominikanów wstąpił w 1982 jako lekarz (studiował na Akademii Medycznej w Poznaniu). Po święceniach kapłańskich uzyskał w 1990 tytuł magistra w dziedzinie filozofii na Papieskiej Akademii Teologicznej. W latach 1991-92 odbył staż w centrum bioetycznym Pope John XXIII Medical-Moral Research and Education Center w Bostonie. Licencjat z teologii uzyskał w Rzymie na uniwersytecie Angelicum.

Brain Based Criteria of Human Death

Summary

Until recently death was hardly discussed as a scientific problem. It was regarded as a mystery, extremely important for every human being, of which, however, there was little to say from the scientific point of view. Nevertheless, the medical and legal criteria of death that functioned in those days were regarded as certain and were widely accepted both in the medical world and outside of it. Death was diagnosed on the basis of such symptoms as the cessation of respiration and of blood circulation caused by the absence of the action of the heart.

²⁴ Potts, Byrne, Nilges, s. 199, (tłum. J. N.).

The development of the medical techniques complicated the problem of the determination of death. Now it is possible to prolong, for months and even years, the life of a patient who has a beating heart and can breathe with or without the help of a machine, but who cannot regain his/her consciousness. The question of whether he/she, being in such a state, is still alive became central.

Because of these issues, there arose a discussion about the new, more adequate criteria of the determination of death. The respiratory and cardiac functions were no longer accepted as such; instead, the state of the brain became the criterion. In 1968, in the Harvard Medical School a special commission was formed, the task of which was the examination of brain death as the criterion of the human death (Harvard Ad Hoc Committee). As a result of the work of this commission, the brain-based criteria of human death were quickly legally introduced in America and in most countries in the world. The only symptom on which death can be pronounced is, according to this new definition, the absence of spontaneous brain function. However, the acceptance of the new definition of death did not eliminate the old one completely. In many states both old and new definition of death is legally valid. Practically, in these countries the alternative definition of death functions, which can be based both on the cardiac/respiratory and brain symptoms.

Initially this new definition of death did not cause a lot of controversy but this situation changed in the nineties of the last century. Since then many authors criticize the validity of the brain-based criterions of death. They maintain that it is impossible to declare the absence of all the functions of the whole brain on the basis of the clinical tests supposed to detect it. They also hold that there is a growing lack of consensus, regarding the issue of brain death, among physicians, philosophers and theologians. Some go even further and say, that it is not certain, that even the real death of the entire brain signifies the death of the human person.

The opponents of the brain death theory stress that the accurate examinations of the so-called brain dead persons show the persistence of the functions of significant parts of their brains and that the proper treatment can significantly prolong their lives. Therefore, it is not right to use the term "brain death" to describe the state of these patients, but rather the term "brain failure" should be used. It is significant that 27% of the members of the teams which perform the excision of the heart for transplantation think that they are killing a living person and that in many countries during this operation a normal general anesthesia is required because of the vivid reaction of the body of the patient.

The brain death concept is also criticized from the philosophical point of view. The strength of the brain death theory was based on the premise that the brain is the integrating center of the body. According to this argument, the death of the

brain means that the organism ceases to exist for it is no longer a functioning whole. To this argument the opponents of the brain death concept say that this question is not a question *a priori* but an empirical one and that the empirical data validate the opposite opinion which says that the bodies of brain dead patients are alive. The integration of the body is the function of the organism as a whole and not of a single organ, even if this organ is the brain. This point of view can be confirmed by the opinion of St. Thomas Aquinas who says that the soul is primarily and *per se* connected with the body as a whole as the proportionate *perfectibile* and only secondarily with the parts of the body, according to their ordination to the whole. So, the death of any single organ does not preclude the union of the soul with the rest of the body as a living whole.

The question whether a patient with an injured brain and lacking consciousness is still a living person is not a medical question but a philosophical one. It depends on the definition of a person which one wants to apply. The only thing that a physician, as a representative of an empirical discipline, can say is what kind of damage occurs in the brain of the patient. There is no real scientific argument to think that the brain is the only "mind incarnating tissue" and that somebody who has irreversibly lost his/her consciousness is not a person, if his/her body is still alive. The person dies only when his/her body dies. Finally, it must be postulated that the diagnostic criteria of the brain death should be abolished and that there should be a worldwide ban on the procurement of organs from brain dead persons.

The problem of the validity of the brain death is very important for the Catholic Church. The Magisterium firmly rejects any arguments for killing an innocent person, which can be seen in its attitude to the problem of abortion and euthanasia. Neither can it accept either the act of taking somebody's life for the good of another person, which occurs during the procurement of the vital unpaired organs, such as heart, for transplantation. The Church cannot accept the tacitly used utilitarian argument which says that it is morally acceptable to sacrifice the life of a brain dead person for the sake of another one, the argument being that the first one will die anyway and the second one will gain a lot. In the *Evangelium Vitae* Pope John Paul II says that it is immoral to procure the organs for transplantation from the donors about whom there are doubts if they are really dead. However, the question of the brain death must be discussed more directly by the Catholic Church as the leading authority in the world regarding the problems of morality and human rights.

Jacek Norkowski OP