

Krzysztof Paluch, Jacek Maria Norkowski

"Medycyna na krawędzi : ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów", Jacek M. Norkowski, Radom 2011 : [recenzja]

Symposium 15/1(20), 139-143

2011

Artykuł został 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 MARIA NORKOWSKI, *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Radom 2011, ss. 442.

Książka Jacka Marii Norkowskiego pt. *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów* została wydana w prestiżowym wydawnictwie, jakim jest Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne POLWEN. Dzieło to powstało na podstawie pracy doktorskiej, którą autor napisał pod kierunkiem wybitnego naukowca prof. dra hab. Jana Talara, a obronił w Collegium Medicum UMK w Toruniu w 2009 roku.

Ojciec Norkowski jest lekarzem i duchownym należącym do zakonu dominikanów. Studiował w Polsce (Poznań, Bydgoszcz), USA (Boston) oraz Włoszech (Rzym). Od 15 lat zajmuje się zgłębianiem zagadnień związanych z zaburzeniami świadomości i śmierci mózkowej. W omawianej książce starannie dobrał ponad 450 pozycji z literatury przedmiotu. Ta bogata literatura dotyczy głównie obszaru języka angielskiego, ponieważ na tym forum dyskusja na tematy poruszane w książce rozpoczęła się najwcześniej i obecnie jest najbardziej zaawansowana. Należy dodać, że autor sam dokonał wielu niezbędnych tłumaczeń z języka angielskiego.

Autor, jako wnikliwy badacz zagadnienia, dokonał dogłębnej analizy bogatych źródeł, które niejednokrotnie bardzo różnią się między sobą. Daje to czytelnikowi możliwość dobrego poznania problemu i wyrobienia sobie własnego zadania na poruszany temat. Autor sam stawia pytania dotyczące zagadnień związanych z problemem śmierci i odpowiada na nie, cytując wybitnych specjalistów od medycyny i nauk humanistycznych. Prezentuje on wyważoną linię komentarza autorskiego, pragnąc obiektywnie ukazać obecny dorobek nauki. Znajdziemy tu odpowiedzi na takie pytania jak: Czym jest śmierć? Kiedy człowiek umiera? Czy można odebrać jednemu człowiekowi życie, by ratować drugiego? Czy zmiana definicji śmierci przez Komisję Harvardzką była dobra i jest do zaakceptowania etycznie? Co wiemy na temat śpiączki pourazowej, przetrwałego stanu wegetatywnego (PSW) i śmierci mózkowej (ŚM)?

Lektura książki daje odpowiedzi na te i inne pytania. Czytelnik jest przekonany o tym, że w medycynie następuje ciągły rozwój w kierunku leczenia osób z przebyłym urazem mózgu. Tenże rozwój jest ukazany na przestrzeni ostatnich 50 lat, ponieważ z takiego okresu jest przytaczana literatura w omawianej pozycji.

Co więc autor pisze na te tematy? Relacjonuje, że śpiączka pourazowa jest dość częstym stanem spotykanym w praktyce lekarskiej. Wymaga ona szybkiego reagowania, ponieważ w ciągu niewielu godzin stan chorego bardzo szybko może się zmienić, doprowadzając nawet do śmierci. Nadzieją napawa fakt ciągłego rozwoju diagnostyki i terapii chorych po przebyłym urazie mózgu. Stąd też stale wzrasta liczba pacjentów, którzy wychodzą z tego stanu, unikając inwalidztwa czy nawet śmierci.

Kolejnym problemem, którym zajmuje się autor, jest przetrwały stan wegetatywny (PSW). Początkowo definiowano go jako całkowitą i nieodwracalną utratę świadomości. Badania w następnych latach pokazały, że wielu pacjentów było mylnie diagnozowanych, ponieważ posiadali oni znaczny poziom świadomości. Dowodzą tego najnowsze badania (za pomocą ERP, PET i f-MRI). Odkryto więc „stan minimalnej świadomości” (SMŚ). To zmusiło lekarzy do zmiany sposobu myślenia o chorych z uszkodzeniem mózgu, ponieważ badania dowiodły, że mają oni pewien zakres świadomości, doznań psychicznych czy odczuwania bólu. Chorzy w tym stanie są także zdolni do nawiązania kontaktu z otoczeniem.

Problem, który z tym jest związany, to odpowiedź na pytanie, czym jest świadomość i jakie ma ona znaczenie dla faktu bycia człowiekiem. Jeśli bowiem przyjmiemy orzeczenie Komitetu Harvardzkiego z 1968 roku, który stwierdza, że „naszym celem jest zdefiniowanie nieodwracalnej śpiączki jako nowego kryterium śmierci”, oznaczałoby to, że można stwierdzić śmierć danego człowieka tylko na podstawie stanu mózgu. Jak pokazuje autor na podstawie wypowiedzi wielu autorytetów w tej dziedzinie, było to orzeczenie podyktowane względami utilitarystycznymi. Chodziło bowiem o zwiększające się zapotrzebowanie na narządy do przeszczepu. Na podstawie tej definicji zostało bowiem przyjęte w wielu krajach ustawodawstwo, które zalegalizowało praktykę pobierania narządów do przeszczepów.

W tym miejscu należałoby stwierdzić za autorem, że pytanie o to, co określa fakt bycia człowiekiem i jaka jest relacja świadomości osoby do bycia osobą, jest pytaniem wykraczającym poza ramy medycyny. Jest to pytanie z natury swej filozoficzne. Wśród wielu odpowiedzi na nie można się odwołać do myśli Arystotelesa czy św. Tomasza z Akwinu. Zgodnie z nią kryterium człowieczeństwa określa się jako bycie jednostką zaliczaną do gatunku *homo sapiens*, czyli żywym i zintegrowanym organizmem ludzkim. Oznacza to, że człowiek jest człowiekiem tak długo, jak długo żyje jego ciało, niezależnie od stanu jego świadomości.

Jednakże wiele krajów – idąc za wzorem Stanów Zjednoczonych, które jako pierwsze ustanowiły nowe kryteria śmierci na podstawie raportu Komitetu Harwardzkiego – znowelizowało swoje ustawodawstwo dotyczące uznawania osób za zmarłe. W większości krajów orzeka się śmierć na podstawie śmierci mózgu. Wyjątkiem jest tu Japonia, gdzie osoba może być uznana za żywą lub martwą w zależności od zapisu, jakiego dokonała w swojej „karcie dawcy”. Jeśli osoba zgodziła się być dawcą i znajduje się w stanie, w którym lekarze podejrzewają śmierć mózgu, wszczyna się procedurę, aby stwierdzić, czy jest w stanie śmierci mózgu, a jeśli tak, to uznaje się ją za zmarłą. Jeśli zaś takiego zapisu nie ma, traktuje się ją dalej jak zwykłego pacjenta. Prawo japońskie zezwala obywatelowi na wybór, wedle jakich kryteriów ma być orzekana jego śmierć; czy według kryteriów tradycyjnych, czy śmierci mózgu.

Istotnym problemem, który rodzi się przy omawianym temacie, jest kwestia bycia dawcą organów. W ustawodawstwie kilku krajów (USA, Japonia, Wielka Brytania) są zapisy, które mówią o tym, że trzeba wyrazić pozytywnym aktem chęć zostania dawcą. W Polsce i wielu innych krajach przyjmuje się zasadę zgody domniemanej. Każdy, kto nie wyraził sprzeciwu wobec pobrania jego narządów po stwierdzeniu śmierci, staje się potencjalnym dawcą. Takie sformułowania prawne rodzą poważne zastrzeżenia moralne.

Należy w tym miejscu dodać, że temat śmierci mózgowej należy do najbardziej kontrowersyjnych w medycynie. Dlaczego? Jak stwierdza autor, łatwiej jest powiedzieć, czym ona nie jest, niż czym jest. Nie jest ona stanem śmierci w tradycyjnym rozumieniu. Człowiek w sta-

nie śmierci mózgowej jest ciepły, a nie zimny, w jego żyłach krąży krew, płuca oddychają, następuje przemiana materii, w dobrej kondycji są wszystkie organy z wyjątkiem uszkodzonego mózgu, działa system immunologiczny oraz goją się rany. Ciało kobiety w stanie śmierci mózgowej jest zdolne do podtrzymania przy życiu płodu i wydania na świat zdrowego potomstwa. Osoba ta nie może jednak samodzielnie oddychać i nie może odzyskać kontaktu z otoczeniem.

W badaniach nad śmiercią mózgową ważnym osiągnięciem jest odkrycie zjawiska uogólnionego półcienia niedokrwiennego (GIP). Charakteryzuje się ono zanikiem odruchów nerwowych w obrębie głowy, lecz nie występuje tu nieodwracalne uszkodzenie tkanki neuronalnej mózgu. Jest to możliwe dzięki zachowaniu minimalnego poziomu przepływu krwi przez mózg, która zapewnia możliwość przetrwania jego komórek. To zaś sprawia, że jest możliwe odwrócenie zmian, które zaszły w mózgu.

Tu rodzi się kolejny problem, ponieważ chorzy z GIP mogą spełniać kryteria pozwalające na wysunięcie podejrzenia wystąpienia u nich śmierci mózgowej. Postawienie zaś takiej diagnozy poprzedzone jest badaniem bezdechu, które dodatkowo uszkadza mózg.

Autor pokazuje czytelnikowi, że metody stwierdzania ŚM są ciągle niedoskonałe i istnieje potrzeba nieustannego ich doskonalenia, co jest zresztą czynione. Problemy, którymi zajął się autor w swojej książce, należą do najtrudniejszych w medycynie. Są bowiem związane z trudnościami diagnostycznymi i przewlekłością zespołów chorobowych, które są spowodowane przebytych urazem mózgu i kosztami jego leczenia. Jednakże zauważa się postęp w leczeniu tychże schorzeń, co daje chorym nadzieję na powrót do zdrowia.

Trwa więc z jednej strony ciągły rozwój w medycynie, a z drugiej również debata nad problemami natury filozoficznej i etycznej poruszonymi w książce. Rozwój medycyny sprawia, że niektóre dotychczasowe pewniki zostają podważone. W świetle najnowszych osiągnięć można zanegować także samą definicję ŚM. Ważne jest, by tym wszystkim wysiłkom przyświecała starożytna максима *bonum aegroti – suprema lex esto* (dobro człowieka niech będzie najwyższym prawem).

Ojciec Norkowski ukazuje, jak do omawianych zagadnień odnosi się Kościół katolicki. Przytacza nauczanie papieskie z ostatnich kilku-

dziesięciu lat oraz watykańskich instytucji, takich jak Papieska Akademia Nauk czy Papieska Akademia dla Życia.

Stawia on przed czytelnikiem trzy tezy:

1. Teza medyczna: Ciała pacjentów z diagnozą ŚM nie są martwe.
2. Teza filozoficzna: Osoba nie jest martwa, dopóki żyje jej ciało.
3. Teza moralna: Żyjący pacjent nie może być traktowany jako środek (narzędzie) dla dobra innego pacjenta.

Prezentowana publikacja o. Norkowskiego jest obszernym i szczegółowym studium ważnego, ale i niezwykle trudnego zagadnienia, jakim są stany zaburzenia świadomości. Stanowi ona kompleksowe opracowanie zagadnienia, niemające sobie równych na polskim rynku wydawniczym. Autor bez emocji referuje wszystko to, co zebrał na interesujący go temat w bogatej literaturze przedmiotu i merytorycznie poukładał. Odwołuje się do znanych autorytetów, cytując ich dzieła zamieszczone w prestiżowych czasopismach medycznych. Jako zobrazowanie wywodów teoretycznych podaje starannie dobrane przypadki kliniczne, które pomagają w lepszym zrozumieniu poruszanych kwestii.

Książka ta jest nie tylko ważnym dziełem dla osób zajmujących się omawianymi problemami w praktyce medycznej, ale także obowiązkową lekturą dla filozofów, etyków i tych wszystkich osób, którym leży na sercu dobro człowieka.

ks. Krzysztof Paluch SCJ

BOŻENA SZEWCZUL, *Działalność zakonodawcza bł. Honorata Koźmińskiego a nowe instytucje w Kościele katolickim*, Warszawa 2008, ss. 565.

W 2008 roku, nakładem Wydawnictwa Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, ukazała się rozprawa habilitacyjna s. Bożeny Szewczul ze Zgromadzenia Sióstr Wynagrodzicielek Najświętszego Oblicza.

W historii Kościoła dostrzegamy pewną ewolucję form życia konsekrowanego. Ich różnorodność nie wyczerpała się w instytucjach typu monastycznego, zakonnego czy stowarzyszeniowego. W Europie, w dobie