

KS. JAN WOLSKI
Łódź

ŚMIERĆ MÓZGOWA A ŚMIERĆ CZŁOWIEKA

WSTĘP

Pytanie, kim jest człowiek, jest fundamentalne i charakterystyczne dla każdej epoki, systemu filozoficznego, myśli teologicznej, a nade wszystko istotne dla każdego człowieka. Pytaniem poniekąd uzupełniającym jest to dotyczące początku i końca jego życia. Fakt śmierci jest empirycznie doświadczalny, bo każdy, kto się narodził, przechodzi okres dorastania, dojrzewania, a także starzenia się. Wszystko jednak zmierza do kresu, którą jest śmierć, jako elementu kończącego biologiczny rytm życia. Rodzą się jednak pytania: kiedy następuje śmierć człowieka i czy możliwe jest dokładne określenie tego momentu oraz jak ją zdefiniować? Dotykamy jednego z „najbardziej dyskusyjnych zagadnień współczesnej bioetyki, budzącego też poważne wątpliwości w umysłach zwykłych ludzi: kiedy można uznać, że dana osoba z całą pewnością umarła?”¹. O wadze zagadnienia świadczą liczne konferencje i sympozja poświęcone tejże problematyce².

Skąd biorą się powyższe pytania i dlaczego temat ten budzi tak wiele kontrowersji? Należy najpierw zauważyć, że w dziedzinie kryteriów „osobniczej” śmierci człowieka następowała ewolucja jej definiowania. Kliniczne zdefiniowa-

¹ Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej ludzkiej istoty. (Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego)*, „L'Osservatore Romano” 11–12 (2000), 38 (p. 4).

² Przykładem jest choćby międzynarodowa konferencja w Rzymie (hotel Columbus), 19 lutego 2009 r., której tematem były oznaki życia, a w szczególności zagadnienie śmierci mózgowej, na ile może ono stanowić podstawę do stwierdzenia śmierci człowieka. Temat Konferencji: *I segni della vita. La „morte cerebrale” è ancora vita?* Organizatorem była Associazione Famiglia Domani we współpracy z American Life League, Family of the Americas Foundation, Human Life International, International Foundation for Genetic Research, Life Guardian Foundation, Northwest Ohio Guild of the Catholic Medical Association, United States Coalition for Life.

Wcześniej wiele dyskusji wzbudziło opublikowanie książki *Finis vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*, red. R. De Mattei, Soveria Mannelli (Catanzaro) 2007. Jest to zbiór wypowiedzi, które należy w dużej mierze traktować jako sprzeciw wobec kryterium śmierci mózgowej, która miałaby stanowić kwalifikator śmierci człowieka.

nie śmierci człowieka nie jest łatwe³. Jedną z istotnych, a poniekąd także spektakularnych zmian, jakie dokonały się w dziedzinie deontologii lekarskiej ostatnich dziesięcioleci, jest właśnie wprowadzenie medycznego kryterium śmierci mózgowej człowieka. Rodzi się jednak pytanie, czy aktualnie „obowiązujące” kryteria są ostateczne i rozstrzygające?

W ostatnich latach przybiera na sile dyskusja dotycząca określenia „momentu” śmierci. Należy zwrócić uwagę, że nie chodzi tutaj o uchwycenie jakiegoś czasowo-punktowego określenia chwili śmierci, ile raczej o sam jej fakt. Wielu naukowców i to z różnych dziedzin wiedzy analizuje zasadność kryterium śmierci mózgowej. Warto zatem przyjrzeć się temu zagadnieniu, czy takie właśnie kryterium wytrzymuje współczesną krytykę? Na ile jest ono oparte na obiektywnych przesłankach, a na ile można dopatrzyć się w nim arbitralnie wyznaczanej granicy życia i śmierci człowieka. Chodzi bowiem o poznanie obiektywnych i adekwatnych kryteriów wskazujących na fakt śmierci człowieka⁴.

Istota sporu polega na zasadności twierdzenia, iż śmierć mózgowa jest rzeczywiście wyznacznikiem śmierci człowieka. Może jest ona jedynie stanem wkroczenia człowieka w etap nieodwracalnego umierania? Dodatkowym problemem jest to, czy można w ogóle mówić o momencie śmierci, skoro ma się do czynienia z „procesem umierania” zazwyczaj rozciągniętym w czasie, abstrahując od niektórych nagłych przypadków śmierci, np. poniesionej na skutek katastrofy komunikacyjnej.

Kardynał J. Meisner stwierdził: „Identyfikacja śmierci mózgowej ze śmiercią człowieka, przy obecnym stanie debaty, z perspektywy chrześcijaństwa nie da się utrzymać”⁵. Takie sformułowanie, nie przesądzając o jego słuszności, zasługuje jednak na merytoryczną analizę, skoro wiele autorytetów i to z różnych dziedzin nauki, wyraża krytyczne uwagi w tej materii. Należy zatem postawić pytanie o relacje zachodzące między sercem i mózgiem człowieka i to w odniesieniu do reszty ludzkiego organizmu w perspektywie tego, co nazywamy potocznie śmier-

³ Zob. A. Szczęsna, *Wokół medycznej definicji śmierci*, w: *Umierać bez lęku: wstęp do bioetyki kulturowej*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa–Łódź 1996, 63–96; H.J. Türk, *Śmierć mózgowa w aspekcie filozoficznym*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów. Materiały z sympozjum w Kamieniu Śląskim. W dniach 15–16.04.1966*, red. A. Marcol, Opole 1996, 57–62; T. Biesaga, *Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci*, „Medycyna Praktyczna” 2 (2006), 20.

Na temat historyczno-prawnego rysu w tej materii zob. B. Wójcik, *Śmierć mózgowa*, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2005, 439–440.

⁴ Zob. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae*, 15.

⁵ Cyt. za J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna*, t. 3, *Prawda i wierność. Godność życia ludzkiego. Prawo do życia i ochrony życia*, Opole 2000, 225; [Bischöfe zur Debatte über Transplantationsgesetz, „Herder Korrespondenz” 50 (1996), 592].

cią człowieka⁶. Wiedza o „własnej śmierci nie jest zwykłą wiedzą. [...] jest niewspółmierną z wszelką inną wiedzą”⁷.

Podobnie jak stan wegetatywny pacjenta nie jest dziś do końca rozeznany przez medycynę, o czym świadczą choćby wybudzenia z „beznadziejnych” przypadków, analogicznie, zagadnienie śmierci człowieka i próba jej powiązania ze śmiercią mózgową także rodzi problemy z racji nie do końca jeszcze poznanych procesów obumierania mózgu. Rodzi to pytania natury nie tylko biologicznej i deontologicznej, ale także filozoficznej, teologicznej, etycznej i prawnej. Niniejszy artykuł pragnie ukazać naturę trudności związanych z kryterium śmierci mózgowej. Trzeba z jednej strony dostrzec zasadność wprowadzenia kryterium śmierci mózgowej, ale nie można też bagatelizować kontrowersji, jakie wokół niej się pojawiają⁸. Jeśli jest debata wokół tego tematu, znaczy to, że istnieją pewne wątpliwości, a skoro tak, to żaden człowiek-pacjent nie może stać się ofiarą skutków niewłaściwie prowadzonej debaty.

1. CEL DOKŁADNEGO OKREŚLENIA „MOMENTU” ŚMIERCI CZŁOWIEKA

Próba ścisłego określenia kryterium śmierci człowieka może być motywowana zwykłą ciekawością i naturalnym pragnieniem poznania rzeczywistości, z którą każdy kiedyś będzie musiał się zmierzyć. Stąd rodzi się pytanie, nie tylko kiedy mamy do czynienia ze śmiercią człowieka⁹, ale o wiele trudniejsze pytanie zawiera się w sformułowaniu, czym ona jest, jak ją zdefiniować? Nadto, czy istnieje możliwość wskazania takiego momentu, po którym bez zbłądzenia można kogoś uznać za nieżyjącego. Należy zaznaczyć, że „śmierci człowieka nie jest już dziś naturalnym czy realnym faktem, który daje się stwierdzić dzięki spostrzeżeniom zmysłowym, tradycyjnie uważanym za niewątpliwe symptomy śmierci, na przykład brak oddechu albo ustanie bicia serca. Ponieważ stwierdzenia, kiedy człowiek jest już martwy, a kiedy jeszcze nie, nie można dokonać samowolnie, lecz na podstawie postanowień pewnej wspólnoty społecznej, dlatego każdorazowy fakt stwierdzenia zgonu realizuje się w obszarze pewnego zakresu znaczenia, a nierzadko jest faktem urzędowym czy instytucjonalnym”¹⁰.

⁶ Por. J.A. Armour, *Il cuore della questione*, w: *Finis vitae. La morte cerebrale è ancora vita?*, red. R. de Mattei, Soveria Mannelli 2007, 3.

⁷ R. Spaemann, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, Warszawa 2001, 141.

⁸ Por. B. Wójcik, *Kryterium śmierci mózgowej we współczesnym kontekście filozoficzno-społecznym*, w: *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2001, 165.

⁹ Por. *Śmierć*, w: *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa 1987³, 1210; W. Rudowski, M. Sych, *Śmierć*, w: *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 6, Warszawa 1997, 246.

¹⁰ M. Bombik, *Filozoficzne pojęcia śmierci*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 2 (2007), 444.

Imponujący rozwój pionierskich metod leczenia przyczynił się w dużej mierze do tego, że dotychczasowe kryteria, na podstawie których stwierdzano śmierć człowieka okazały się mało precyzyjne, a tym samym niewystarczające. Dlatego wyznaczenie dokładnej granicy między życiem a śmiercią z wielu medycznych powodów stało się nieodzowne.

Celem pierwszoplanowym nie może być jednak cel transplantologiczny¹¹, choć z pewnością nieprzypadkowo harwardzkie definiowanie śmierci pojawiło się w niedługim czasie po dokonaniu pierwszego przeszczepu ludzkiego organu. Określenie „momentu” śmierci jest niezbędne nade wszystko oddziałom intensywnej terapii, w których taka wiedza pozwala podjąć decyzję o zasadności podtrzymywania życia człowieka: „Wprowadzenie nowego kryterium, które określono jako kryterium śmierci mózgu, zostało wymuszone przez postęp medyczny i technologiczny. Zastosowanie reanimacji i respiratorów, z jednej strony, otwarło bowiem nowe możliwości w leczeniu pewnej grupy pacjentów, z drugiej zaś – spowodowało pojawienie się nowych dylematów”¹².

Śledząc toczącą się dyskusję, nietrudno zauważyć, że najczęściej kwestię tę porusza się właśnie w związku z możliwościami pobierania organów ludzkich w celach transplantacyjnych¹³. To skądinąd godne i ze wszech miar uzasadnione dzielenie musi mieć jednak na względzie wyjątkową godność człowieka-dawcy, co wyznacza, że „żywotne organy występujące pojedynczo w ciele człowieka mogą być usunięte dopiero po śmierci, to znaczy pobrane z ciała kogoś, kto z całą pewnością nie żyje. Ten warunek jest oczywisty, ponieważ odmienne postępowanie oznaczałoby umyślne spowodowanie śmierci dawcy przez pozbawienie go organów. Wiąże się z tym jedno z najbardziej dyskusyjnych zagadnień współczesnej bioetyki, budzące też poważne wątpliwości w umysłach zwykłych ludzi: kiedy można uznać, że dana osoba z całą pewnością umarła?”¹⁴. Nie ulega wąt-

¹¹ Np. w Japonii orzekanie śmierci mózgowej ma cel transplantacyjny. Nadto należy odnotować, że takie kryterium uzależnione jest od osobistego punktu widzenia w tej materii: „In Japan, while the Organ Transplant Law is enacted, brain death is acknowledged as human death only when a transplant is to be performed. [...] In Japan, brain death is still not widely accepted as human death. Whether one considers heart arrest or brain death to be the benchmark for human death is a matter of personal judgement – a decision based on personal views regarding life and death”

– <http://www.jotnw.or.jp/english/05.html>.

¹² B. Wójcik, *Mózg umiera pierwszy*, „Znak” 6 (2009), 11.

¹³ Przykładem jest choćby Japonia, „gdzie dyskusja poświęcona śmierci mózgu toczyła się ponad trzydzieści lat. W 1968 r. Jiro Wada przeprowadził pierwszą w tym kraju transplantację serca, co doprowadziło do burzliwych sporów na temat zasad pobierania tego narządu do przeszczepu, a nawet do oskarżenia chirurga o zabójstwo. Kolejna transplantacja serca miała miejsce w Japonii dopiero dwa lata po zalegalizowaniu w 1997 r. kryterium śmierci mózgu”, B. Wójcik, *Mózg umiera...*, 11.

¹⁴ Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe...*, 37–38 (p. 4).

pliwości, że transplantologia i kryterium śmierci mózgu wiązały się ze sobą w sposób nierozzerwalny, przynajmniej na czas obecny.

Oficjalne wypowiedzi Magisterium Kościoła stwierdzają, że te nowe kryterium, „na podstawie którego stwierdza się śmierć, a mianowicie całkowite i nieodwracalne ustanie wszelkiej aktywności mózgowej, jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotnymi założeniami rzetelnej antropologii. A zatem pracownik służby zdrowia, którego zawodową powinnością jest stwierdzenie śmierci, może posługiwać się tymi kryteriami w każdym indywidualnym przypadku jako podstawą pozwalającą uzyskać taki stopień pewności osądu etycznego, który nauczanie moralne określa jako «pewność moralną». Taka pewność moralna jest uważana za niezbędną i wystarczającą podstawę etycznie poprawnego działania. Tylko wówczas, gdy taka pewność istnieje i gdy dawca lub jego uprawnieni przedstawiciele udzielili świadomego przyzwolenia, moralnie właściwe jest wszczęcie procedur technicznych zmierzających do pobrania narządów do przeszczepu»¹⁵.

Dyskusja o śmierci mózgowej, jak się okazuje, nie ma charakteru jedynie teoretycznego. Jak łatwo zauważyć, problem ten jest ważny z punktu widzenia możliwości stosowania określonych praktyk medycznych, bądź też ich zaniechania. Te empiryczno-teoretyczne dysertacje mają swoje zwieńczenie także w ustawodawstwie prawnym¹⁶, które ściśle normuje możliwości działania w związku z faktem zaistnienia śmierci człowieka, która jest „jednorazowym wydarzeniem, polegającym na całkowitym rozpadzie owej jednolitej i zintegrowanej całości, jaką jest jaźń osobowa. Następuje to na skutek oddzielenia się zasady życia (czyli duszy) od cielesnej rzeczywistości człowieka”¹⁷.

Dążenie do ustalenia „momentu” śmierci człowieka z różnych powodów jest uzasadnione. Czy jednak medycyna jest w stanie wskazać taką cechę przejawów życia człowieka, której zanik jednoznacznie może stanowić podstawę, że właśnie on może bezsprzecznie wskazywać na nieodwracalne przekroczenie progu życia i śmierci? Śmierć człowieka, choć jest zjawiskiem biologicznym, nie zawsze ma miejsce w momencie jej stwierdzenia.

¹⁵ Tamże, 38 (p. 5).

¹⁶ Ilustrację problemu natury prawnej może stanowić przypadek opisany w literaturze tego przedmiotu. „We wrześniu 1973 r., w Oakland, w Kalifornii, orzeczono śmierć Samuela Moore’a na skutek postrzału w głowę. Bijące nadal serce ofiary usunięto i przetransportowano helikopterem do Stanford, gdzie przeszczepiono je potem innemu pacjentowi. Kiedy w miesiąc później Andrew Lyons stanął przed sądem, obrońca domagał się, aby oskarżenie o morderstwo zamieniono na napad z bronią w rękę, ponieważ jego klient nie mógł zabić swej ofiary, skoro serce jej biło nadal”, R. Tokarczuk, *Śmierć jako fenomen prawny*, w: <http://rtokarcz.nazwa.pl/antrpl/smierc.htm>. Dla prawników pojawiła się wątpliwość odnośnie do tego, kto był rzeczywistym sprawcą śmierci: zamachowiec czy lekarz pobierający serce do przeszczepu.

¹⁷ Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe...*, 38 (p. 4).

2. KOMPETENCJE W USTALANIU KRYTERIUM ŚMIERCI

Potwierdzeniem prób dokładnego ustalenia momentu śmierci są m.in. formułowane medyczne kryteria, które starają się taki stan rzeczywistości oddać i opisać¹⁸. Nauki medyczno-biologiczne są kompetentne w określaniu kryteriów życia i śmierci człowieka. Są adekwatne w określaniu tego, co stanowi kres życia organizmu żyjącego. Jednak nauki empiryczne nie są w stanie, z racji metodologicznych, zdefiniować ani czym jest życie, ani też czym jest śmierć człowieka.

Przy omawianiu zagadnienia śmierci człowieka należy wziąć pod uwagę dwa podstawowe ujęcia: na czym ona polega i kiedy następuje? Poszukiwanie odpowiedzi na pierwsze pytanie możliwe jest na gruncie wiedzy filozoficznej i teologicznej¹⁹. Jednak określenie śmierci jako oddzielanie duszy od ciała jest dla nauk empirycznych obce, ponieważ jest niepoznawalne ze względów metodologicznych. Śmierć biologiczna człowieka, zwana też definitywną, jest procesem, który jest progresywną degradacją i obumieraniem organów, tkanek i komórek ciała człowieka. Śmierć człowieka w tym znaczeniu następuje powoli, oczywiście z wyjątkiem przypadków śmierci nagłej. Dlatego wymienia się różne etapy tego procesu²⁰:

- *vita reducata* – fizjologiczne osłabienie podstawowych czynności układów,
- *vita minima* – dysregulacja istotnych czynności życiowych i redukcja przejawów życia,
- *animatio suspensa* – życie minimalne, stwarzające pozory śmierci,
- *mors clinica* – ustanie funkcjonowania podstawowych układów organizmu,
- *vita intermedia* – życie pośrednie, w którym daje się jeszcze wywołać reakcje interletalne tkanek,
- *mors biologica cerebri* – śmierć mózgowa,

¹⁸ Papieska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci* (21 X 1985), w: *W trosce o życie...*, 453–454.

¹⁹ Na temat teologicznej interpretacji śmierci, zob. P. Bortkiewicz, *Tanatologia. Zarys problematyki moralnej*, Poznań 2000. Autor przedstawia najpierw biblijną interpretację śmierci człowieka (73–116), a następnie teologiczną, rozpoczynając od przesłania patrystycznego, poprzez Magisterium Kościoła, a kończąc na poglądach wybranych współczesnych teologów (117–161). Por. T. Ślipko, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, Kraków 2009, 428; B.G. Boschi, *Il senso della morte nella Bibbia*, w: *Bioetica fondamentale e generale*, red. G. Russo, Torino 1995, 307–310; L. Bailey, *La morte nel pensiero biblico*, w: *La morte umana. Antropologia, diritto, etica*, red. S. Spinsanti, Cinisello Balsamo (Milano) 1987, 65–73; J. Troska, *Moralność życia cielesnego*, Poznań 1999, 137.

²⁰ Zob. S. Luft, *Medycyna pastoralna*, Warszawa 2002, 172. Por. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Kraków 1999, 89–91; M. Mróz, *Śmierć człowieka w ujęciu teologicznym a ewoluujące pojęcie śmierci biologicznej*, „Udar Mózgu” 2 (2006), 50–51; *Śmierć*, w: *Mała encyklopedia medycyny*, Warszawa 1987³, 1210–1211; W. Rudowski, M. Sych, *Śmierć...*, 246.

– *mors biologica* – śmierć biologiczna organizmu, następuje zamieranie wszystkich życiowych czynności tkanek i komórek.

Magisterium Kościoła nie rości sobie prawa do ustalania kryteriów śmierci mózgu. Nie czyni tego także w odniesieniu do testów diagnostycznych przeprowadzanych w celu stwierdzenia takiej śmierci. „W odniesieniu do stosowanych dzisiaj wskaźników, które pozwalają stwierdzić, że nastąpiła śmierć – czy to związanych ze zjawiskami mózgowymi, czy też bardziej tradycyjnie z czynnikami krążeniowo-oddechowymi – Kościół nie formułuje opinii technicznych. Ogranicza się do ewangelicznej powinności zestawienia informacji dostarczanych przez nauki medyczne z chrześcijańską wizją jedności osoby, wskazując na zbieżności oraz na ewentualne sprzeczności, mogące zagrażać szacunkowi należnemu ludzkiej godności”²¹.

Do kompetencji nauk medycznych należy zatem określenie organicznych wskaźników śmierci mózgowej. Jednakże bez wizji tego, kim jest człowiek, nauki empiryczne nie są w stanie wypracować definicji śmierci człowieka, ponieważ wykracza to poza ich metodologiczne kompetencje. Z pomocą przychodzi chrześcijańska antropologia filozoficzna, u podstaw której „leży teza o psychicznej strukturze człowieka i duchowym, niematerialnym charakterze występującego pierwiastka psychicznego. W takim założeniu pytanie, na czym polega śmierć, może spotkać się tylko z jedną odpowiedzią: śmierć jest to rozdarcie w człowieku wewnętrznej jedności jego ducha i ciała”²².

Rozumienie śmierci i spór wokół tego zagadnienia przenosi się z nauk medyczno-empirycznych na teren filozofii. Rodzący się spór w tej materii niejednokrotnie jest powodowany pomieszaniem pojęć, ponieważ niektóre z nich należą do dziedziny empirycznej, inne natomiast do filozoficznej wiedzy. Jednak ani biologia, ani medycyna nie są kompetentne, aby opisać i zdefiniować tajemnicę ludzkiej śmierci²³. Dlatego w jej definiowaniu nie można pomijać antropologiczno-filozoficznego rozumienia śmierci²⁴, bo choć śmierć dotyka biologicznego wymiaru życia człowieka, daleko wykracza poza jej ramy. Kościół szanuje kompetencje medycyny w ustalaniu kryteriów śmierci człowieka, co nie oznacza, że takie kryteria nie będą poddawane ocenie, na ile nie stoją one w sprzeczności z założeniami antropologicznymi, powodując redukcjonistyczne traktowanie człowieka.

²¹ Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe...*, 38 (p. 5).

²² T. Ślipko, *Bioetyka. Najważniejsze problemy...*, 428.

²³ Por. T. Biesaga, *Kontrowersje...*, 22.

²⁴ Por. A. Szczęśna, *Wokół medycznej definicji śmierci...*, 65.

3. RÓŻNORODNOŚĆ I ZMIANY W DEFINIOWANIU ŚMIERCI CZŁOWIEKA

Deklaracja Papieskiej Akademii Nauk stwierdza: „Osobę uznaje się za zmarłą, gdy doznała nieodwracalnej utraty wszelkiej zdolności utrzymania czynności ustrojowych i koordynacyjnych – tak fizycznych, jak i umysłowych. Śmierć stwierdza się gdy:

- a) nastąpiło ostateczne zahamowanie czynności serca i oddechu; lub
- b) stwierdzono nieodwracalne ustanie wszelkiej czynności mózgu”²⁵.

Należy odnotować różnorodność definicji, jak i kryteriów śmierci człowieka. Nie są to tylko historyczne uwarunkowania²⁶. Ewolucja w medycznym definiowaniu śmierci w ostatnich dziesięcioleciach odnotowała aż trzy istotne i różniące ją czynniki kwalifikujące, a tym samym i sformułowania. Pierwszą z nich posługiwało się w medycynie przez setki lat, natomiast dwie ostatnie to definicje nowe.

- „1) Nieodwracalne ustanie krążenia krwi oznacza śmierć człowieka jako całości. Niekoniecznie oznacza ono natychmiastową śmierć wszystkich komórek ciała (definicja klasyczna).
- 2) Nieodwracalne ustanie funkcji mózgu oznacza śmierć człowieka jako całości. Niekoniecznie oznacza to natychmiastową śmierć innych układów (definicja tzw. nowa).
- 3) Nieodwracalne ustanie funkcji pnia mózgu oznacza śmierć pnia mózgu jako całości. Niekoniecznie oznacza to natychmiastową śmierć wszystkich komórek mózgu (definicja tzw. nowa zmodyfikowana)”²⁷.

Z wyżej wymienionych określeń jawi się istotna różnica w rozumieniu śmierci człowieka. Ewolucja polega na zawężeniu rozumienia od „śmierci całego człowieka” do „śmierci człowieka jako całości”.

Zmiana kryterium śmierci człowieka była podyktowana niewystarczalnością klasycznej definicji. Jak pokazało doświadczenie, zwłaszcza minionych wieków, zdarzało się stwierdzanie śmierci, gdy ta jeszcze w rzeczywistości nie nastąpiła. Od klasycznej definicji odnoszącej się do objawów krążeniowo-oddechowych

²⁵ Papieska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci* (21 X 1985)..., 453 (nr 1).

²⁶ Zob. G.F. Molinari, *Definizione e determinazione della morte*, w: *La morte umana. Antropologia, diritto, etica...*, 175–184.

²⁷ Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 29 października 1996 r. o wytycznych w sprawie kryteriów stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej), „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej”, nr 13 z 30 listopada 1996 r., poz. 36. Załącznikiem do tego Komunikatu są „Wytyczne w sprawie kryteriów stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej)”. Obecnie obowiązujące wytyczne zostały opublikowane w obwieszczeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007. Por. S. Luft, *Medycyna pastoralna...*, 172–174.

kryteriów śmierci, które „korespondowało z definicją śmierci rozumianą jako utrata przepływu fluidów życiowych. Ustanie krążenia krwi oznaczało też śmierć człowieka jako całości, chociaż nie śmierć wszystkich komórek organizmu. Uzupełniając tę klasyczną definicję śmierci, wykorzystano fakt, że tworzące człowieka komórki, tkanki i organy nie obumierają jednocześnie”²⁸.

Ważnym powodem wprowadzenia nowej definicji była możliwość zastąpienia samodzielnego oddechu pacjenta respiratorem, a także możliwość sztucznego podtrzymywania krwioobiegu. Nowa definicja umożliwiła oddzielenie kryterium śmierci mózgu od tych opartych na kryteriach krążeniowo-oddechowych. „Klasyczna” definicja śmierci, opierająca się na kryteriach krążeniowo-oddechowych, została zastąpiona inni kryteriami, opracowanymi w 1968 r. przez ekspertów z Harvard Medical School. Brak jakiegokolwiek uchwytnej czynności mózgu (płaskie EEG) uznano więc za kryterium śmierci²⁹. Rozumiano to w odniesieniu do ustania funkcjonowania zarówno kory mózgowej, jak i pnia mózgu³⁰. Przewodniczący harwardzkiej komisji H. Beecher w 1970 r. zaproponował dodatkowe uzasadnienie kryterium śmierci człowieka. Było nim antropologiczne dowodzenie. Uznawał on, że niekoniecznie musi nastąpić śmierć całego mózgu, aby kogoś uznać za zmarłego, ale samo obumarcie kory mózgowej jest już wystarczającym kryterium, ponieważ jest to ośrodek świadomości i myślenia człowieka i to on stanowi o atrybucie człowieczeństwa³¹.

Harwardzki raport został zmodyfikowany w 1971 r. w innym kierunku. Powstała w ten sposób nowa zmodyfikowana definicja śmierci, określana jako nieodwracalne uszkodzenia mózgu w następstwie śmierci pnia mózgowego³². Zrozumiałe, że pomimo zaistnienia nowej i zmodyfikowanej definicji śmierci, klasyczna ma i dzisiaj swoje uzasadnienie i zastosowanie, zwłaszcza kiedy zgon następuje poza ośrodkami reanimacyjnymi.

Na przestrzeni ostatnich lat kryteria rozpoznawcze śmierci uległy ewolucyjnym przemianom. „Otóż obecnie jako pewne kryterium «śmierci osobniczej» uważa się śmierć pnia mózgu, co zresztą jest przyczyną śmierci mózgu jako całości. Jest to definicja śmierci tzw. nowa zmodyfikowana”³³. Rozeznanie diagnostyczne śmierci mózgu nie jest sprawą prostą. Chodzi jednak o to, czy takie kryterium jest adekwatne, by na jego podstawie stwierdzić śmierć człowieka. Twier-

²⁸ B. Wójcik, *Mózg umiera...*, 14.

²⁹ W procedurze medycznej szybko zastąpiono kryterium „tradycyjne” nowym, odnoszącym się do śmierci mózgowej.

³⁰ Por. H.J. Türk, *Śmierć mózgowa...*, 60.

³¹ Por. tamże.

³² Zob. B. Wójcik, *Mózg umiera...*, 11; S. Luft, *Medycyna pastoralna...*, 173; W. Iwańczuk, *Harwardzkie kryteria śmierci mózgu*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2 (2008), 265–273; M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka. Teologia moralna wobec problemów etycznych u kresu ludzkiego życia*, Olsztyn 2001, 25–26.

³³ S. Luft, *Medycyna pastoralna...*, 173.

dzenia w tym względzie bywają jednoznaczne: „śmierć mózgu jest prawdziwym kryterium śmierci, bowiem ostateczne ustanie czynności krążenia i oddychania prowadzi bardzo szybko do śmierci mózgowej”³⁴.

Narodowy Komitet Bioetyki we Włoszech śmierć człowieka definiuje jako „całkowite i nieodwracalne ustanie zdolności organizmu do autonomicznego utrzymania jedności funkcjonalnej”³⁵. Tenże Komitet, w następnym zdaniu cytowanego dokumentu, pozostawia także możliwość stwierdzenia faktu śmierci na podstawie innych kryteriów, nie tylko neurologiczne, ale także: anatomiczne, kliniczne, biologiczne i kardiologiczne. Wskazuje się zatem pośrednio na różne inne fizjologiczno-anatomiczne kryteria śmierci człowieka. Dokument w dalszej części odnosi się także do „śmierci kory mózgowej”, wskazuje wyraźnie, że nie może ona być uznana za „śmierć człowieka”, ponieważ pień mózgu nadal wykazuje swoją życiodajną aktywność, dalej podtrzymywane są centra regulujące funkcjonowanie procesów metabolicznych, jak choćby samodzielne oddychanie. W następnym punkcie wniosków ogólnych tego Komitetu odnotowujemy twierdzenie, że nawet śmierć „funkcji pnia mózgu” nie może być uznana za kryterium śmierci człowieka, jeśli okaże się, że inne struktury mózgu nie straciły jeszcze zdolności funkcjonowania, nawet jeśli w pewien sposób trzeba je stymulować³⁶. Dlatego we Włoszech – podobnie jak i w niektórych innych krajach – przeważało kryterium śmierci całości mózgu i zostało ono także określone normami prawnymi³⁷.

Narodowy Komitet Bioetyki we Włoszech podkreśla, że aprobata i posługiwanie się definicją „śmierci mózgowej” nie oznacza redefinicji koncepcji śmierci: oznacza jedynie nowe kryteria w jej określaniu. Pozostają jednak dwie alternatywne: owa klasyczna o śmierci krążeniowo-oddechowej i nowa – odnosząca się do śmierci mózgowej. Jedna i druga wskazuje na całkowitą i nieodwracalną utratę zdolności organizmu do samodzielnego zachowania jedności funkcjonalnej³⁸. Oczywiście należy mieć na uwadze, że w klasycznej definicji śmierci mamy do czynienia z oznakami śmierci, które niekiedy okazują się zawodne. Mogą one co najwyżej wskazywać, że człowiek stanął na progu życia i śmierci.

Rozstrzygnięcia medycyny w Polsce uznają: „W śmierci mózgu jako całości czynnikiem kwalifikującym jest śmierć pnia mózgowego. Jej stwierdzenie jest warunkiem koniecznym, ale i wystarczającym, aby uznać śmierć mózgu jako ca-

³⁴ Papieska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia...*, 454 (nr 1).

³⁵ Comitato Nazionale di Bioetica, *Definizione e accertamento della morte nell'uomo* (15 II 1991), w: *Bioetica*, red. C. Romano, G. Grassani, Torino 1995, 541.

³⁶ Tamże.

³⁷ Zob. Legge 29 dicembre 1993, n. 578, *Norme per l'accertamento e la certificazione di morte*, „Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana”, Roma, n. 5, 8 gennaio 1994, 4–6.

³⁸ Comitato Nazionale di Bioetica, *Definizione e accertamento della morte nell'uomo* (15 II 1991), 543.

łości, a tym samym śmierć człowieka”³⁹. W Polsce definicję śmierci mózgu wprowadzono w 1984 r. komunikatem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej⁴⁰. Definicja ta w niewielkim stopniu została następnie zmodyfikowana komunikatem ministra zdrowia i opieki społecznej w 1994⁴¹ i 1996 r.⁴². Najnowsze obowiązujące wytyczne w tej materii znalazły się w obwieszczeniu ministra zdrowia z lipca 2007 r.⁴³.

Na podkreślenie zasługuje fakt, iż kryteria stwierdzające śmierć mózgową różnią się między sobą. W niektórych krajach ustawodawstwo opiera się jedynie na potwierdzeniu śmierci pnia mózgu, w innych natomiast wymagane są także dodatkowe testy potwierdzające śmierć kory mózgowej⁴⁴. Przypadek np. Eluany Englaro we Włoszech jest przykładem orzeczenia sądowego, który zdaje się podzielać pogląd, że śmierć człowieka jest skutkiem „śmierci kory mózgowej”. W tym kraju nie ma bowiem prawa do eutanazji. Stąd orzeczenia sądów włoskich (w tym także Sądu Najwyższego), pozwalające na zaprzestanie odżywiania, musiały uznać, że ma się do czynienia z osobą już nieżyjącą lub był to stan, w którym należało zaprzestać tzw. terapii uporczywej, do której lekarz nie jest prawnie zobowiązany⁴⁵. Eluana otwierała oczy, samodzielnie oddychała, była więc w stanie wegetatywnym. Gdyby zastosować definicję śmierci człowieka jako „śmierci kory mózgowej”, to przypadek Eluany wskazywałby, że ona już nie żyła, ale część mózgu funkcjonowała i to do tego stopnia, że mogła samodzielnie oddychać. Według definicji medycznej ona żyła.

³⁹ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 lipca 2007 w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, (Załącznik do obwieszczenia – poz. 547), w: http://www.poltransplant.org.pl/obw_new.html. Por. E. Sgreccia, *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, t. I, Milano 1999³, 681–682.

⁴⁰ Zob. Komunikat w sprawie wytycznych Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii i medycyny sądowej w sprawie kryteriów śmierci mózgu, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej”, nr 6 z 26 czerwca 1984 r., poz. 38.

⁴¹ Zob. Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 9 sierpnia 1994 r. w sprawie wytycznych Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach: anestezjologii i intensywnej terapii, neurologii, neurochirurgii oraz medycyny sądowej w sprawie kryteriów śmierci mózgu, „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej”, nr 11 z 5 września 1994 r., poz. 24.

⁴² Zob. Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 października 1996 r. o wytycznych w sprawie kryteriów stwierdzenia trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej), „Dziennik Urzędowy Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej”, nr 13 z 30 listopada 1996 r., poz. 36.

⁴³ Obwieszczenie Ministra Zdrowia z 17 lipca 2007 w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu, (Załącznik do obwieszczenia – poz. 547), w: http://www.poltransplant.org.pl/obw_new.html.

⁴⁴ Zob. V. Zambrano, *Trapianti d'organo e funzione del silenzio-assenso*, w: *Bioetica e diritti dell'uomo*, red. L. Chieffi, Torino 2000, 164–166.

⁴⁵ Natomiast w późniejszym czasie prokuratura w Udine nie uznała śmierci Eluany za zabójstwo.

W toczącej się debacie na temat kryterium śmierci mózgowej wskazuje się zatem na potrzebę „wprowadzenia neokortykalnego kryterium śmierci, utożsamiającego moment śmierci człowieka ze stwierdzeniem nieodwracalnego uszkodzenia kory mózgowej”⁴⁶. Pojawiają się sugestie, by człowieka uznać za zmarłego, kiedy doszło już do nieodwracalnego zniszczenia tej części mózgu, która odpowiada za tzw. czynności wyższe, a zatem specyficznie ludzkie⁴⁷. Nie trudno zauważyć, że takie ujęcie jawi się jako redukcjonizm antropologiczny, w którym życie człowieka utożsamiane jest z jego stanem świadomości. Z punktu widzenia antropologicznego nie można dokonać redukcjonowania życia osobowego jedynie do funkcjonowania jego świadomości, zakładałoby to bowiem istnienie niczym nieuzasadnionego dualizmu antropologicznego⁴⁸. Na życie osobowe człowieka składają się nierozzerwalnie dwa wymiary: biologiczny i duchowy.

Mamy więc do czynienia z różnymi próbami określania śmierci człowieka. Jej definiowanie odnosić się może bądź do śmierci całego mózgu, śmierci pnia mózgu, utraty świadomości związanej z trwałym i nieodwracalnym uszkodzeniem kory mózgowej, czy wreszcie do próby redefiniowania śmierci człowieka, która bierze za punkt odniesienia ciągłość psychologiczną człowieka. Dwie ostatnie odnoszą się do funkcji wyższych mózgu. Pewność co do śmierci człowieka w tym ostatnim przypadku polegałaby na stwierdzeniu, że śmierć mózgowa pozbawia człowieka impulsów czy właściwości psychicznych⁴⁹.

Proponowane są także różne kryteria śmierci człowieka. Jedne z nich odnoszą się do śmierci całego mózgu, inne jedynie do śmierci pnia mózgu, a jeszcze inne związane z nieodwracalną utratą świadomości lub tylko z nieodwracalną utratą samodzielnego oddychania⁵⁰. Czy rację należy przyznać twierdzeniu, że aby „osoba była uważana za zmarłą, jest wystarczające stwierdzenie śmierci mózgowej dawcy, która polega na «nieodwracalnym ustaniu wszystkich funkcji mózgu»”⁵¹.

Pojawiają się także inne stanowiska, które proponują, aby dążyć do „wielu definicji śmierci, adekwatnych do różnorodnych, konkretnych okoliczności skutków przez nią powodowanych dla osób żyjących. Wielość definicji śmierci mo-

⁴⁶ B. Wójcik, *Śmierć mózgowa...*, 442. Nie brakuje zatem twierdzeń, że brak stałej świadomości człowieka spowodowane uszkodzeniami kory mózgowej jest kryterium śmierci człowieka – zob. np. K.G. Gervais, *Redefining Deaeth*, New Haven 1987, 11.

⁴⁷ Por. M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka...*, 31.

⁴⁸ Por. R. Lucas, *Bioetyka dla każdego*, Częstochowa 2002, 182.

⁴⁹ Zob. M.B. Green, D. Wickler, *Brain death and personal identity*, w: *Medicine and Moral Philosophy*, red. M. Cohen, T. Nagel, New Jersey 1981, 62. Por. C.A. Defanti, *È opportuno ridefinire la morte?*, „Bioetica” 2 (1993), 211–225. Tenże autor próbuje redefiniować śmierć człowieka odnosząc się krytycznie do kryterium śmierci mózgowej, wskazując, że właściwsze jest kryterium osobowościowo-psychiczne, czyli braku zdolności nawiązania świadomego kontaktu z otoczeniem.

⁵⁰ Zob. Ch. Pallis, D.H. Harley, *ABC Brainstem Death*, London 1983, 1996², 3.

⁵¹ Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 1995, nr 87.

głaby wynikać także z odmiennych podstaw ich formułowania – biologicznych, medycznych, moralnych, religijnych, prawnych, kulturowych. Uwzględnienie z jednej strony tego, co sytuacyjne i konkretne, z drugiej zaś tego, co ogólne i abstrakcyjne, uzasadniać miałyby różne definicje śmierci. Byłyby one przeto odmienne dla np. zaniechania sztucznej reanimacji, transplantacji organów ludzkich, przekazywania i dziedziczenia własności, ubezpieczeń, podatków, praw osobistych, praw publicznych i innych typowych sytuacji⁵². Nie trudno dowieść, że owa wielość definicji rodziłaby więcej problemów spornych niż rzeczywistych rozwiązań. Ten sam pacjent mógłby być raz uznany za żyjącego, innym razem za zmarłego w zależności od wybranej definicji śmierci. Z pewnością nie jest to droga rozwiązywania problemu ścisłego zdefiniowania śmierci człowieka.

4. ZASTRZEŻENIA ODNOŚNIE DO ŚMIERCI MÓZGOWEJ JAKO KRYTERIUM ŚMIERCI OSOBNICZEJ

„«Śmierć mózgu», jako niechybny znak śmierci, napotyka u niektórych lekarzy, a zwłaszcza u teologów i filozofów, na coraz większą krytykę⁵³. U podstaw tejże krytyki leży także fakt, że to właśnie określenie używane bywa w różnych aspektach. Może odnosić się ono do kryterium medycznego śmierci mózgu, innym razem dotyczy testów sprawdzających w badaniach medyczno-diagnostycznych, czy wreszcie stosuje się do filozoficzno-teologicznego zdefiniowania śmierci⁵⁴. W tym ostatnim przypadku chodzi o weryfikację tego, czy można śmierć mózgu utożsamiać ze śmiercią człowieka. Na ile kryterium to jest konieczne, a na ile wystarczające. „Dzisiaj jednak trzeba być roztropnym, ponieważ istnieje wiele niepewności, co do «medycznej definicji śmierci»⁵⁵. Należy nadto zwrócić uwagę na niebezpieczeństwo utożsamiania medycznego kryterium śmierci mózgowej z filozoficzno-teologiczną definicją śmierci⁵⁶.

Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, omawiając zagadnienie przeszczepu narządów, stwierdza: „Należy jednak mieć pewność, że ma się do czynienia ze zmarłym, by uniknąć pobrania organów w wyniku spowodowania śmierci lub nawet tylko jej uprzedzenia. Pobranie narządów od zmarłego jest uprawnione w następstwie pewnego stwierdzenia śmierci dawcy. [...] Aby osoba była uważana za zmarłą, jest wystarczające stwierdzenie śmierci mózgowej

⁵² Na takie współczesne propozycje wskazuje m.in. R. Tokarczyk, *Śmierć jako fenomen prawny*, w: <http://rtokarcz.nazwa.pl/antrpl/smierc.htm>.

⁵³ J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna...*, t. 3, 221.

⁵⁴ Por. B. Wójcik, *Mózg umiera...*, 12.

⁵⁵ Papieska Rada „Cor Unum”, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających* (27.07.1981), w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, 445.

⁵⁶ Por. B. Wójcik, *Kryterium śmierci mózgowiej...*, 156.

dawcy, która polega na «nieodwracalnym ustaniu wszystkich funkcji mózgu». Gdy całkowita śmierć mózgu jest stwierdzona z pewnością, to znaczy po odpowiedniej weryfikacji, można przystąpić do pobrania narządów, jak również do sztucznego zastąpienia funkcji organizmu, by zachować przy życiu funkcje narządów ze względu na przeszczep⁵⁷.

Powiązanie kryterium śmierci osoby z obumarciem mózgu ma swoje uzasadnienie w twierdzeniu, że to właśnie on stanowi „centrum integrujące, koordynujące i sterujące funkcjami całego organizmu ludzkiego, będącego elementem współkonstytutywnym osoby jako takiej, a tym samym również życia osobowego. Dlatego zniszczenie czy obumarcie całego mózgu oznacza zapoczątkowanie w sposób absolutnie nieodwracalny procesu dezintegracji osoby jako takiej, a więc nie tylko w jej wymiarze duchowym, ale również cielesnym. Oznacza to, że w wyniku obumarcia całego mózgu osoba przestaje już istnieć jako całość”⁵⁸. Na uwagę w powyższym sformułowaniu zasługuje jednak określenie, że mamy tutaj do czynienia z „zapoczątkowaniem”, choć w sposób nieodwracalny, procesu dezintegracji osoby.

Z pewnością problemy bioetyczne dotyczące śmierci człowieka odnoszą się w dużej mierze do tego, czy jest możliwe wyznaczenie kryteriów tejże śmierci z rygorystyczną pewnością⁵⁹. Śmierć człowieka jako osoby oparta na kryterium śmierci pnia mózgu nie jest jednomyślnie uznawana. Niektóre z rozstrzygnięć prawnych orzekają śmierć człowieka na podstawie stwierdzenia śmierci mózgowej, ale rozumianej jako stan nieodwracalnego ustania wszystkich funkcji mózgu, a nie tylko kory mózgowej, choć jest ona hierarchicznie najważniejszą częścią mózgu.

Należy wskazać na istniejące różnice testów medycznych stwierdzenia śmierci mózgowej w poszczególnych krajach. Dowodzi to, że jest to swego rodzaju „usankcjonowana prawnie konwencja, która zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy odnosi się do momentu śmierci biologicznej”⁶⁰. Pozwala to także na stwierdzenie, że kryteria te mają pewne cechy względności przy ich doborze lub ustalaniu. Stąd bierze się określenie o liście kryteriów „nie całkiem ze sobą identycznych, ale zbliżonych, aby dać zespół wskaźników co najmniej wysoce prawdopodobnych”⁶¹.

Inny problem rodzi także mnogość „definicji śmierci: patologicznej i fizjologicznej, klinicznej i biologicznej, krążeniowej i mózgowej, bezpośredniej i pośredniej, absolutnej i względnej, cywilnej i rzeczywistej. Gdy nauki biologiczne i medyczne skłaniają się do definiowania śmierci w kategoriach procesu, prawo zmuszone jest do precyzyjnego wskazania momentu śmierci – godziny, dnia, miesiąca,

⁵⁷ Karta Pracowników Służby Zdrowia, 75–76 (nr 87).

⁵⁸ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna*..., 93.

⁵⁹ Por. F. D’Agostino, *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Torino 1998³, 219–220.

⁶⁰ B. Wójcik, *Śmierć mózgowa*..., 442.

⁶¹ Papieska Rada „Cor Unum”, *Niektóre kwestie etyczne odnoszące się do ciężko chorych i umierających* (27 VII 1981)..., 446.

roku. Gdy dla biologii i medycyny może istnieć jeszcze jakieś życie szczątkowe w umierającym człowieku, prawo przyjmuje fikcję jego śmierci całkowitej”⁶². Nadto tzw. śmierć mózgowa nie stanowi o zaprzestaniu wszystkich czynności mózgu, wskazuje na nieodwracalność ustania funkcji całego mózgu, które prowadzą do śmierci, jednak dowiedzione jest, że i w takim nawet stanie mogą istnieć nadal mierzalne funkcje aktywności mózgu, abstrahując od tych niemierzalnych. Za pomocą elektrod igłowych udało się bowiem zaobserwować funkcje mózgu w głębszych jego warstwach, przy jednoczesnej linii zerowej EEG⁶³. Tak więc uprawnione jest także twierdzenie, że „śmierć mózgowa” jest nie tyle ostatecznym wyznacznikiem śmierci człowieka, ile raczej wskazuje na stan nieodwracalnego procesu umierania. Dlatego uzasadnione jest twierdzenie, że współczesne odkrycia dostarczają „raczej mniej niż więcej pewności. Lecz definicja samej śmierci wykracza poza empiryczne dane. Pojęcie, rozumienie albo nawet istota śmierci zależy od kulturowych, religijnych i filozoficznych idei i tradycji”⁶⁴.

Jednym z podstawowych argumentów krytyki śmierci mózgowej jako śmierci człowieka jest „identyfikacja człowieczeństwa z pojedynczym cielesnym organem, czyli z wielkością empiryczną. Współczesna antropologia przestrzega przed pojmowaniem człowieka jedynie w kategoriach empirycznych. Definicja śmierci mózgowej może prowadzić do stwierdzenia, iż człowieczeństwo (dusza?) może być utożsamiane z funkcjonowaniem mózgu, natomiast wszystkie inne części stanowią jedynie nieistotny dodatek, czy też są pojmowane na zasadzie funkcjonującego mechanizmu. Człowiek zostaje tutaj niejako podzielony na dwie odrębne części: mózg oraz reszta ciała”⁶⁵.

Odnosząc się do dyskusji na temat kryteriów śmierci człowieka, należy także wskazać na jej szczególny kontekst kulturowy. Ma on, jak się okazuje, ważne znaczenie. Chodzi bowiem o wpływ ujmowania śmierci w aspekcie jedynie empiryczno-racjonalnym, techniczno-naukowym, a także zsekularyzowanym, które stara się zdominować i zdeterminować wszelki osąd w interesującej nas materii. Natomiast aspekty etyczne tychże zagadnień bywają mocno marginalizowane⁶⁶. Nadto tzw. etyka społeczna budowana jest często na zasadach utylitarystyczno-kontraktalistycznych. Etykę „wartości” pozostawia się natomiast indywidualnemu sumieniu człowieka.

Zagadnienie śmierci we współczesnej społeczności jest marginalizowane i pozbawiane głębszego sensu. A jeśli się o niej mówi, to raczej jako o fakcie natury biologicznej. Śmierć pozostaje swego rodzaju „tabu”, o którym nie powinno

⁶² R. Tokarczyk, *Śmierć jako fenomen prawny*, w: <http://rtokarcz.nazwa.pl/antrpl/smierc.htm>.

⁶³ Zob. H.J. Türk, *Śmierć mózgowa...*, 64.

⁶⁴ Por. tamże, 67.

⁶⁵ M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka...*, 27.

⁶⁶ Zob. M. Aramini, *Introduzione alla Bioetica*, Milano 2001, 357–359; R. Lucas Lucas, *Antropologia e problemi...*, 120–122.

się dyskutować⁶⁷. W następstwie redukowania człowieka jedynie do płaszczyzny biologicznej, jest on pozbawiany istotnego wymiaru duchowo-religijnego. W takim ujęciu zarówno życie, jak i śmierć człowieka pozbawione są głębszego wymiaru. Śmierć traktowana jest jako zjawisko naturalno-biologiczne, a zatem podlegające jedynie opisowi empirycznemu. Dlatego często w dyskusji pojawia się głos, że o śmierci człowieka, a szczególnie o jej kryteriach, może wypowiadać się jedynie medycyna.

Oprócz definicji śmierci klinicznej czy biologicznej człowieka, „można też przyjąć jakąś filozoficzną, a może nawet wierzeniową definicję śmierci człowieka jako np. «oddzielenie duszy od ciała», suponując, że człowiek bądź «ma» duszę, bądź «składa się» z duszy i ciała, bądź «jest» duszą posługującą się ciałem. Wszystkie zaś ewentualności suponują, że zarówno dusza, jak i ciało są odrębnymi substancjami-rzeczami, które są od siebie rozdzielne»⁶⁸. Taka jednak definicja śmierci, choć wydaje się prosta, to jednak „ta sama definicja śmierci rozumiana realnie jest niezmiernie trudna i skomplikowana, bo w oderwaniu od systemowego zaplecza nie mówi nic lub mówi niewiele, bo mówi wiele i źle»⁶⁹. Chodzi zatem nie tylko o właściwe rozumienie relacji zachodzącej między duszą i ciałem, które tworzą osobową całość, ale o rozumienie zarówno duszy, jak i ciała, a to jest możliwe jedynie w dokładnym poznaniu systemu filozoficznego, które takie relacje stara się wyjaśnić. Nawet w takim samym systemie filozoficznym definicja śmierci można akcentować różne jej aspekty. M.A. Krąpiec twierdzi, że w sensie filozoficznym fakt „ludzkiej śmierci należy pojmować w świetle dokonywanych w ciągu całego życia aktów osobowych: intelektualnego poznania, miłości oraz ich syntezy, czyli aktów decyzyjnych dokonywanych dobrowolnie»⁷⁰. Stąd dla M.A. Krąpca śmierć jest ostatecznym aktem decyzyjnym. Ujmuje śmierć w innej perspektywie, nie tyle w aspekcie biernym, tj. oddzielenia duszy od ciała, ale w aspekcie najgłębszego przeżycia osobowego, „gdzie człowiek ostatecznie bierze w swe ręce swój los, dokonując decyzji ostatecznej, doprowadzając do pełni swe poznanie, a także spełniając się w akcie najwyższej miłości – darowaniu się Dobru absolutnemu»⁷¹.

Powyższe, filozoficzne twierdzenia są z pewnością ważne i ukazują śmierć człowieka w całkiem innym wymiarze, choć na pierwszy „rzut oka” niewiele wnoszą w rozwiązanie problemu, który jest tutaj prezentowany, ponieważ mają charakter teoretyczny i nie widać w nich przełożenia praktycznego do rzeczywistości, którą tak bardzo charakteryzuje współczesne „zapotrzebowanie” człowieka i świata. Ale człowiek jest bytem, którego nie można redukować jedynie do bio-

⁶⁷ Por. W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007, 168–170; J. Troska, *Moralność życia cielesnego...*, 136.

⁶⁸ M.A. Krąpiec, *Dziela IX. Ja – człowiek*, Lublin 1998, 443.

⁶⁹ Tamże. Zwracał na to uwagę K. Rahner, *Zur Theologie des Todes*, Freiburg 1958, 17–23.

⁷⁰ M.A. Krąpiec, *Śmierć*, w: *Powszechna encyklopedia filozofii*, t. 9, Lublin 2008, 335.

⁷¹ Tamże, 339.

logicznego wymiaru, ani też jego człowieczeństwa nie można uzależniać wyłącznie od jego świadomości. Elementy te współistnieją i są ze sobą ściśle powiązane⁷². „Jeśli więc dusza – używając arystotelesowskiego języka – jest formą ciała albo mówiąc jaśniej jest jednym aktem bytu człowieka, znaczy to, że ona nie tylko jest racją istnienia – życia – człowieka, ale także organizuje nieustannie materię do bycia materią ludzką – ludzkim ciałem”⁷³.

Zaistnienie kryteriów śmierci mózgowej człowieka było rzeczywiście podyktowane w przeważającej mierze względami pragmatycznymi. Wskazuje na to naglące pytanie, które jawi się w formie: „kiedy podmiot staje się trupem?”⁷⁴. Pewność dotycząca śmierci człowieka jest „teoretyczną dedukcją wyprowadzaną z określonych faktów. Stwierdzenie śmierci dokonuje się natomiast na płaszczyźnie metaempirycznej, która stanowi interpretację faktów”⁷⁵.

Mózg człowieka nie jest w swej budowie ani prosty, ani jednorodny. Czy o śmierci człowieka może świadczyć obumarcie tylko jego części, czy proces taki musi dotyczyć jego całości? Problem leży w znalezieniu odpowiedzi na pytanie, jaka funkcja czy funkcje życiowe organizmu człowieka są tak istotne, że ich utrata przesądza o uznaniu śmierci człowieka. Zdarza się, że dochodzi do bardzo poważnego uszkodzenia pnia mózgu, a nadal mogą funkcjonować inne jego struktury, np. pewne elementy kory mózgowej⁷⁶.

W korze mózgowej powstaje świadomość człowieka, to ona odpowiada nie tylko za czucie somatyczne, widzenie, słyszenie, ale także za uczenie się oraz planowanie i polecenie ruchowe⁷⁷. „Istnieją także pacjenci, którzy przy sztucznym wsparciu funkcji zazwyczaj sterowanych przez pień mózgu dysponują częściową świadomością (*Locked-in-syndrom*), tak że nawet ustanie funkcji pnia mózgowego samo nie może uchodzić jako moment śmierci”⁷⁸.

Należy zwrócić uwagę, że kryterium śmierci mózgowej „może pozostawać w związku z antropologią redukcjonistyczną, utożsamiającą bycie człowiekiem z funkcjonowaniem tylko jednego organu (mózgu)”⁷⁹. Zwolennicy definiowania śmierci według kryteriów ontologicznych odwołują się do utraty przez człowieka funkcji wyższych mózgu⁸⁰. W celu opisanía takiej sytuacji używają określeń dwuznacznych, jak np. śmierć „neokortykalna”, czyli tej odnoszącej się do śmier-

⁷² Por. B. Wójcik, *Mózg umiera...*, 17.

⁷³ M.A. Krapiec, *Dziela IX. Ja–człowiek...*, 440.

⁷⁴ M. Aramini, *Introduzione alla Bioetica...*, 359.

⁷⁵ Tamże, 360.

⁷⁶ Zob. P. Allain, P. Joseph, J. Isambert, D. Gall, J. Emile, *Cognitive functions in chronic locked-in syndrome: a report of two cases*, „Cortex” 34 (1998), 629–634; J. León-Carrión, P. van Eeckhout, M.d.R. Domínguez-Morales, F.J. Pérez-Santamaría, *The locked-in syndrome: a syndrome looking for a therapy*, „Brain Injury” 16 (2002), 571–582.

⁷⁷ Por. B. Wójcik, *Śmierć mózgowa...*, 440.

⁷⁸ H.J. Türk, *Śmierć mózgowa...*, 61.

⁷⁹ B. Wójcik, *Śmierć mózgowa...*, 442.

⁸⁰ Por. M. Aramini, *Introduzione alla Bioetica...*, 366–367.

ci kory mózgowej. Jednak taka definicja nie spełnia kryteriów poprawności antropologicznej i metodologicznej. Nie można definicji śmierci uzależniać jedynie od umysłowych bądź fizycznych właściwościach umierającego⁸¹. Istoty bycia człowiekiem nie można zamknąć wyłącznie do funkcjonowania części mózgu i to w odniesieniu do aktualnej zdolności posiadania świadomości.

Zwolennicy kryterium neokortykalnego utrzymują, że taka definicja przyczyni się jednak do większej możliwości dokonywania transplantacji organów pochodzących od człowieka, także od noworodków anencefalicznych. Według kryterium definicji śmierci neokortykalnej na potrzeby transplantacyjne ciało człowieka może być utrzymywane w biologicznym funkcjonowaniu nawet latami, a nie tylko przez kilka godzin lub dni, jak to ma miejsce w przypadku stwierdzenia całkowitej śmierci mózgu⁸². W takim definiowaniu śmierci, odnoszącej się do utraty specyficznie ludzkich zdolności wyższych, łatwo dopatrzeć się jednak utilitarystycznych przesłanek.

Trzeba także zauważyć, że dyskusja dotycząca sporu między kryteriami śmierci mózgowej jako nieodwracalnego ustania funkcji całego mózgu a kryteriami odnoszącymi się jedynie do śmierci kory mózgowej, zawiera aspekty nie tylko natury medycznej. W odniesieniu do drugiego kryterium definicja życia osobowego ściśle związana jest ze sferą samoświadomości. W przypadku jej braku lub utraty, konsekwentnie należałoby uznać, że nastąpiła śmierć człowieka. Dotyczyłoby to nie tylko przypadków nieodwracalnego stanu koma, ale także płodów czy dzieci urodzonych np. z bezmózgowiem⁸³. Zgodnie z takim ujęciem, należałoby je traktować jako indywidua, ale nie osoby.

Z kryteriami dotyczącymi śmierci mózgowej powiązana jest także dyskusja dotycząca eutanazji. Nie chodzi o jej formę aktywną, kiedy mamy do czynienia z żądaniem pacjenta, ale by w imię „zdrowego rozsądku” zastosować eutanazję bierną, czyli zaniechać działań mających na celu przywrócenie lub podtrzymanie życia, skoro ma się do czynienia z przedstawicielem *non-person*.

WNIOSKI KOŃCOWE

Zagadnienie śmierci mózgowej jest jednym z najważniejszych i najtrudniejszych współczesnych problemów etycznych. „Aby móc bliżej przyjrzeć się zagadnieniu śmierci człowieka, trzeba na ten fakt spojrzeć najpierw z zewnątrz, tak

⁸¹ Zob. B. Wójcik, *Kryterium śmierci mózgowej...*, 162.

⁸² Zob. D.R. Smith, *Legal issues leading to the notion of neocortical death*, w: *Death: Beyond Whole-Brain Criteria*, (Philosophy and Medicine 31), red. R.M. Zaner, Dordrecht (Ma USA) 1988, 129. Ów autor pisze: „Under the present Uniform anatomical Gift Act, this raises the possibility that the neocortically dead bodies or parts could be donated and maintained for long term research or manufacturing biochemical compounds”.

⁸³ Por. F. D’Agostino, *Bioetica nella prospettiva...*, 221.

jak patrzy w miarę możliwości obiektywny obserwator, a następnie trzeba uwzględnić także wewnętrzny moment oglądu: jak mianowicie my sami osobiście widzimy naszą własną śmierć, by na tym tle jeszcze bardziej powiązać proces umierania z wewnętrzną strukturą ludzkiego bytu”⁸⁴.

Śmierć stanowi kres ludzkiego życia i jawi się jako normalny jego koniec⁸⁵. Kryterium empiryczne, które wskazuje na śmierć człowieka łączy się jednak z określoną koncepcją antropologiczną. Nie można tego zagadnienia odrywać także od kontekstu społeczno-kulturowego, a także filozoficznego i religijnego. Refleksja dotycząca osoby ludzkiej nie może pomijać także zagadnienia śmierci człowieka. Nie tylko, kiedy ona następuje, ale jak ją zdefiniować, jakie są jej kryteria i jaki jest jej sens. Nie ma właściwej antropologii bez jej odniesienia do końca życia człowieka⁸⁶. Dlatego refleksja dotycząca śmierci przyczynia się do właściwego ujmowania człowieka w różnych jego wymiarach, nie tylko biologicznym, ale także moralnym, duchowym i religijnym⁸⁷.

Niełatwe jest określenie momentu śmierci człowieka, o ile jest ono w ogóle możliwe do ustalenia. Łatwiejsze jest jednak stwierdzenie, „kiedy człowiek jest umarły, a kiedy jeszcze żywy”⁸⁸. Śmierć jest wydarzeniem nie tylko wyjątkowym, ale także trudnym do uchwycenia za pomocą instrumentów technicznych i wymykającym się metodom empirycznym⁸⁹. Tym samym rodzi się pytanie, na ile śmierć, a zwłaszcza moment śmierci jest rzeczywistością empirycznie mierzalną, a na ile wciąż pozostaje niezbadaną tajemnicą⁹⁰.

Śmierć mózgowa jest rozciągnięta w czasie. Można wymienić różne jej etapy, zwłaszcza gdy rozumiemy ją jako śmierć całego mózgu: kory i pnia mózgowego⁹¹. Harwardzkie kryteria śmierci mózgowej nie zamykają drogi do dyskusji. Zwłaszcza że kryteria te same śmierci, jak się okazuje, nie zawsze są jednoznaczne.

„Jak wiadomo, od pewnego czasu naukowe metody stwierdzania śmierci nie skupiają się już na objawach krążeniowo-oddechowych, ale kierują się kryterium «neurologicznym». Mówiąc konkretnie, polega to na stwierdzeniu – na podstawie jasno określonych wskaźników, powszechnie uznawanych przez międzynarodową społeczność naukową – że ustała w sposób całkowity i nieodwracalny wszelka aktywność mózgowa (w mózgu, mózdzku i rdzeniu mózgowym). Jest to trakto-

⁸⁴ M.A. Krąpiec, *Dziela IX. Ja – człowiek...*, 428.

⁸⁵ Zob. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994, 1007.

⁸⁶ Dlatego św. Augustyn w *Wyznaniach* pytał: „O czymże będę mówić, Panie? Czyż nie o tym właśnie, że nie wiem, skąd tu przybyłem, do tego życia, które ku śmierci biegnie? Czy może do tej śmierci, która ku życiu wiedzie?” (I, 6).

⁸⁷ Por. R. Lucas, *Lucas, Antropologia e problemi...*, 119.

⁸⁸ S. Warzeszak, *Etyka odpowiedzialności za życie*, Warszawa 2008, 287.

⁸⁹ Por. Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe...*, 38 (p. 4).

⁹⁰ Por. J. Seifert, *Sulla 'morte cerebrale' in breve. Argomentazioni filosofiche a favore e contro l'equivalenza fra morte cerebrale e morte di fatto*, w: *Finis vitae...*, 271.

⁹¹ Por. F. Turoldo, *Bioetica e reciprocità. Una nuova prospettiva sull'etica della vita*, Roma 2003, 207–209.

wane jako oznaka, że dany organizm utracił już swą zdolność integrującą⁹². Nie sprzeciwia się fundamentalnym zasadom koncepcji antropologicznej takie działanie, kiedy dochodzi się do moralnej pewności o całkowitej i nieodwracalnej utracie aktywności mózgu, która jest efektem przeprowadzonych rygorystycznie procedur medycznych.

Na uwagę zasługuje tutaj określenie „wszelka aktywność mózgowa”, co jednoznacznie wskazuje, że nie może chodzić o ustanie aktywności tylko jakiejś części mózgu, np. kory mózgowej. Istotne jest także to, aby nie utożsamiać jedynie funkcjonowania mózgu z osobowym życiem człowieka, ponieważ osoby ludzkiej nie można utożsamiać tylko z jej mózgiem. Podobnie jak nie można utożsamiać czy „umiejscawiać” duszy ludzkiej wyłącznie w mózgu człowieka⁹³.

W przypadku nieodwracalnego stanu śpiączki, oddech i krążenie autonomicznie funkcjonuje, chociaż chory pozbawiony jest stanu świadomości. Także i w takim „przypadku nieodwracalnej śpiączki mamy do czynienia z życiem osoby, choć być może życie osobowe już nie istnieje”⁹⁴. Dla wielu przedstawicieli w toczącej się dyskusji wystarczającą podstawą do orzekania o śmierci człowieka jest nieodwracalna utrata świadomości. Taka definicja śmierci bez wątpienia jest zbyt szeroka i niebezpieczna. Ma charakter pragmatyczno-utylistyczny, a dobór kryteriów nosi znamiona arbitralności ich doboru⁹⁵.

„Definicja śmierci mózgowej, a jeszcze bardziej definicja śmierci półkul mózgowych zdaje się wspierać błędną antropologię dualistyczną i mechanistyczną. Osobę zawęża się do funkcjonowania mózgu czy świadomości”⁹⁶. Niestety w toczącej się dyskusji dotyczącej śmierci mózgowej dochodzi czasami do odwoływania się jakby to były sytuacje równoważne⁹⁷. Nie można utożsamiać osobowości ludzkiej z mózgiem, a tym samym śmierci człowieka tylko ze śmiercią mózgu, w tym znaczeniu, że pozamózgowej części ciała ludzkiego odmawiałoby się udziału w identyfikowaniu osoby⁹⁸. Konsekwentnie należałoby uznać za byty nieosobowe lub nieżyjące, bezmózgowe noworodki, a także chorych znajdujących

⁹² Jan Paweł II, *Poszukiwania naukowe...*, 38 (p. 5).

⁹³ Zob. J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, 93.

Niestety błędne twierdzenie, że pośród wszystkich istot żyjących tylko w człowieku duch ludzki jest fizjologicznie związany wyłącznie z mózgiem, pojawiło się w: *Deutsche Bischofskonferenz, Organtransplantation. (Erklärung der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der EKD)*, Bonn/Hannover, den 31. August 1990, gdzie czytamy: „Der Hirntod bedeutet ebenso wie der Herztod den Tod des Menschen. Mit dem Hirntod fehlt dem Menschen die unersetzbare und nicht wieder zu erlangende körperliche Grundlage für sein geistiges Dasein in dieser Welt. Der unter allen Lebewesen einzigartige menschliche Geist ist körperlich ausschließlich an das Gehirn gebunden” (Punkt 3.2.1).

⁹⁴ J. Troska, *Moralność życia cielesnego...*, 139.

⁹⁵ Por. T. Biesaga, *Kontrowersje...*, 22.

⁹⁶ Tamże.

⁹⁷ Zwraca na to uwagę m.in. M. Aramini, *Introduzione alla Bioetica...*, 364.

⁹⁸ Zob. H.J. Türk, *Śmierć mózgowa...*, 69.

cych się w przewlekłym stanie wegetatywnym przy jednoczesnym propagowaniu wykorzystania ich organów do transplantacji.

Śmierć człowieka kończy jego osobową ziemską egzystencję, która jest uwarunkowana także prawami natury. Jest zatem rozpoznawana symptomami biologicznymi, ale jej definiowanie nie może abstrahować ani od jego duchowego wymiaru, ani też jej redefiniować ze względów transplantacyjnych czy eutanazyjnych. Dlatego nie należy utożsamiać śmierci mózgowej ze śmiercią osoby. Nie są one identyczne, choć zależne od siebie. Śmierć mózgu jedynie pozwala stwierdzić (lub przypuszczać), że nastąpiła śmierć osoby. Śmierć mózgowa jest orzekana na podstawie empirycznie sprawdzanej rzeczywistości. Ocena filozoficzna i teologiczna stanowi ocenę tego faktu⁹⁹. Prawdą jest, że „stwierdzenia śmierci (orzeczenie faktu) i definicji śmierci (oceny orzeczenia) nie można oddzielić od siebie. Każde stwierdzenie zgonu zakłada definicję śmierci”¹⁰⁰.

Antropologia personalistyczna ujmuje człowieka w jego jedności duchowo-cieleśnej: „osoba jest istotą wewnętrźnie zintegrowaną, a więc mimo swej złożoności, w tym również biologicznej, funkcjonuje jako jedność bytowa. Konsekwentnie, załamanie się owej jedności, wyrażające się w dezintegracji i rozkładzie ludzkiego kompositum, stanowi nieomylny znak, że istota, z którą ma się do czynienia, nie jest już jednością bytową”¹⁰¹. Kryterium śmierci mózgowej „wskazuje na nieodwołalną dezintegrację całego organizmu, w wyniku której nie można już mówić o jedności, a jedynie o nieskoordynowanym, czasowo organicznym funkcjonowaniu organów”¹⁰². Pytanie jednak wciąż pozostaje otwarte, jaki fakt musi zaistnieć i co rzeczywiście stanowi o nieodwracalnym zniszczeniu fundamentu jedności duchowo-cieleśnego człowieka, który sprawia, że jest on w określonych uwarunkowaniach uznany bądź nie za istotę żywą.

Harwardzkie kryterium śmierci mózgowej bezsprzecznie ma wielkie znaczenie, choćby z racji uporządkowania obowiązujących standardów postępowania diagnostycznego, które w dużej mierze przyczyniły się do położenia kresu dowolności w tej materii. Umożliwiło też precyzyjne rozwiązania natury prawnej. Jednak kryterium śmierci mózgowej domaga się dalszego i bardziej wnikliwego opracowania i to interdyscyplinarnego, zwłaszcza że dotychczasowe jej rozumienie, a także rozstrzygnięcia medyczno-prawne budzą większe czy mniejsze kontrowersje i wątpliwości. W myśl łacińskiej prawniczej zasady *in dubio pro reo* (w wypadku wątpliwym wyrokuje się na korzyść oskarżonego), analogicznie można to odnieść do końca życia człowieka: gdy pojawiają się wątpliwości, należy je interpretować na korzyść życia: *in dubio pro vita*¹⁰³.

⁹⁹ Zob. J. Piegsa, *Człowiek – istota moralna...*, t. 3, 222.

¹⁰⁰ Zob. tamże, 223.

¹⁰¹ J. Wróbel, *Człowiek i medycyna...*, 91–92.

¹⁰² M. Machinek, *Śmierć w dyspozycji człowieka...*, 31.

¹⁰³ Zob. M. Bombik, *Filozoficzne pojęcia śmierci*, „Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne” 2 (2007), 445.

Na *harwardzki raport* o kryterium śmierci mózgowej można też spojrzeć z innej strony. Jego sformułowanie można odnieść także do fundamentalnego prawa pacjenta, prawa do śmierci¹⁰⁴. W chrześcijańskiej wizji człowieka, śmierć nie ma ostatniego słowa. I to jest pozytywny aspekt także dyskusji wokół kryterium śmierci mózgowej. Jest ona „bramą” do innej rzeczywistości. Ten jednak aspekt w niczym nie może ujmować wagi rozważanego tutaj problemu, wręcz przeciwnie, mobilizuje do obiektywnego i rzeczowego jego traktowania. Śmierć człowieka nie może być opisywana jedynie biologiczno-empirycznymi kryteriami, ani też rozważana tylko w płaszczyźnie duchowej. Z racji tego, kim jest człowiek, zagadnieniu śmierci należy przywracać jego prawdziwie ludzki, ale i zarazem całościowy wymiar. Człowiek jest bowiem bytem cielesno-duchowym, dlatego fakt jego śmierci powinien być rozpatrywany w wymiarze całościowym i integralnym. Inaczej może nastąpić niebezpieczny redukcjonizm biologiczny człowieka, kiedy zarówno jego życie, jak i śmierć będzie opisywana jedynie kryteriami empirycznymi. Twierdzenie o jego śmierci byłoby jedynie medyczną diagnozą opartą na braku życiowych funkcji organizmu. Niewłaściwe jest jednak niebranie pod uwagę kryteriów naukowo-medycznych, byłby to bowiem redukcjonizm duchowy w odniesieniu to człowieka¹⁰⁵.

Zgodnie z myślą Jana Pawła II zarówno rozum, jak i wiara¹⁰⁶ jako dwa źródła poznania – wiedzy o człowieku – są w stanie sprostać integralnemu poznaniu, naukowemu i metafizycznemu ujęciu zagadnienia. Te dwa źródła poznania mogą przynieść odpowiedź na pytanie, czym jest śmierć człowieka, jak ją zdefiniować i czy istnieje możliwość ścisłego określenia czasowego jego zaistnienia. Stąd wynika także konieczność dogłębnej analizy meta-empirycznej w odniesieniu do śmierci człowieka. Dyskusja tocząca się wokół kryterium śmierci mózgowej ujawnia fakt, że nadal obracamy się wokół próżni pojęciowej związanej z tym zagadnieniem¹⁰⁷. I chociaż śmierć człowieka uwarunkowana jest biologicznymi aspektami nie jest możliwe abstrahowanie jej od ujęć filozoficznych i teologicznych. Dlatego coraz śmielej i częściej formułowane są opinie, że „obowiązujące obecnie kryterium śmierci mózgu z czasem będzie wymagało uzupełnienia”¹⁰⁸. Śmierć mózgowa nie może być utożsamiana ze śmiercią człowieka, choć z pewnością jest ona istotną przesłanką wnioskowania o śmierci osoby¹⁰⁹.

Poszukiwanie odpowiedzi na pytanie, kiedy kończy się życie człowieka, ukazuje złożoność i wielopłaszczyznowość tego zagadnienia. Tym bardziej mobilizuje ono do podejmowania wciąż tejsze problematyki, aby poszukiwanie obiektywnych i uzasadnionych kryteriów, a także definicji śmierci człowieka, zapobiegało

¹⁰⁴ Por. S. Warzeszak, *Etyka odpowiedzialności...*, 288–289.

¹⁰⁵ Por. R. Lucas Lucas, *Antropologia e problemi...*, 120.

¹⁰⁶ Zob. Jan Paweł II, Encyklika *Fides et ratio*, 22; 34; 36–44.

¹⁰⁷ Zob. A. Szczęśna, *Wokół medycznej definicji śmierci...*, 65.

¹⁰⁸ B. Wójcik, *Mózg umiera...*, 15.

¹⁰⁹ Por. R. Lucas Lucas, *Bioetyka dla każdego...*, 179–180.

arbitralnemu, nieuzasadnionemu i przedwczesnemu stwierdzeniu faktu śmierci człowieka. Podobnie jak człowiek jest rzeczywistością przekraczającą siebie samego i w tym znaczeniu także „niemierzalną” metodami empirycznymi, tak zagadnienie ludzkiej śmierci nie da się sprowadzić jedynie do „mierzalnego” wymiaru. Pojawiające się słowa krytyki dotyczące kryterium śmierci mózgowej sprowadzają się w dużej mierze do nieoznaczoności granicy, jaka istnieje między życiem i śmiercią¹¹⁰. Jeśli nie rodzi ona problemów, gdy mamy do czynienia z naturalnym biegiem procesu umierania człowieka, nie oznacza to jednakże, że nie budzi ona wątpliwości, kiedy w grę wchodzi pobieranie organów do transplantacji. Wówczas ta linia graniczna musi być precyzyjnie określona. Życie jak i śmierć człowieka opisuje wiedza, która powstaje na styku nauk biologiczno-medycznych, ale także filozoficzno-antropologicznych i teologicznych. Definicja śmierci musi być wolna od jakiegokolwiek arbitralności i nie może być podporządkowania jedynie potrzebom transplantologii¹¹¹. Końcowy etap życia człowieka domaga się, aby każdy, kto ma jakikolwiek wpływ na jego przebieg, stał się nie Tyle **panem życia i śmierci**, ale **slugą życia**.

CEREBRAL DEATH VS MAN'S DEATH

Summary

Brain death is one of the most important yet difficult issues in contemporary medicine, as well as in the field of ethics. The fundamental issue concerns the legitimacy of employing brain death as the criterion for determining the death of a human being. While acknowledging the reasons for introducing brain death as an indicator of human death, the controversial nature of this criterion cannot be ignored.

The definition of death, when human beings are involved, must be free from arbitrary judgments. Thus, efforts to reach a precise definition cannot be reduced merely to issues related to organ transplants, which, unfortunately, have all too often played a paramount role in such discussions.

The magisterium of the Catholic Church, while not claiming the right to establish the criteria of brain death determination, or to pronounce on

the diagnostic tests aimed at arriving at such a conclusion, insists that the discussion of bio-ethical issues concerning death *per se* must take into account a sound anthropological vision, and that criteria of death must be formulated with the utmost rigour and certainty. In this way we are called to act as servants of life, and not the opposite.

Słowa kluczowe: definicja śmierci, raport harwardzki, symptomy śmierci, śmierć mózgowa, transplantacja

¹¹⁰ Por. H.J. Türk, *Śmierć mózgowa...*, 63.

¹¹¹ Por. W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka...*, 157.