

WSPÓŁCZESNE KONTROWERSJE NA TEMAT ŚMIERCI MÓZGOWEJ

Wstęp

Śmierć stanowi problem uniwersalny i centralny ludzkiej egzystencji każdej kultury i to nie tylko dzisiaj, ale od zarania dziejów. Nad jej wymiarem i znaczeniem człowiek nieustannie się zastanawia i pyta, jak moment jej nieomylnie i pewnie rozpoznać.

W przypadku człowieka brak oddechu i bicia serca stanowiły przez wieki pewne kryteria śmierci. Kryteria łatwe, jeśli chodzi o ich weryfikację i rozpoznawalne nawet dla laika w kwestiach medycyny. Dziś niestety stwierdzamy z niepokojem, że medycyna i etyka zmuszone są konfrontować się z nowymi realiami klinicznymi, gdzie stwierdzić śmierć nie jest wcale łatwo, co więcej jest niezmiernie trudno.

Istotnie, użycie coraz bardziej wyrafinowanych instrumentów reanimacyjnych pozwoliło zmodyfikować w sposób znaczny przebieg niektórych procesów patologicznych, które do tej pory nieodwołalnie i w dość krótkim czasie prowadziły do śmierci. Co niewątpliwie, z jednej strony, jest osiągnięciem godnym podziwu – choroby, wcześniej śmiertelne, są dzisiaj uleczalne i liczba powrotów do zdrowia z sytuacji śmiertelnych jest nieporównywalnie większe niż kilka dekad temu, a jednostki reanimacyjne są w stanie podtrzymać, a nawet zastąpić funkcje wielu tak zwanych organów życiowych. Z drugiej jednak strony wszystko to przyczyniło się do pojawienia sytuacji klinicznych nowych, wcześniej niewyobrażalnych i nieznanych.

Pomiędzy tymi sytuacjami najbardziej kontrowersyjny jest stan pacjenta znajdującego się na sali intensywnej terapii, u którego podtrzymuję się, przy użyciu nadzwyczajnych środków reanimacyjnych, akcję serca, płuc, nerek, i wielu innych narządów, mimo że jego mózg jest już całkowicie martwy. Oto, naszym zdaniem, najbardziej bulwersujące realia „stworzone” przez nowoczesną technologię. W tej sytuacji, to znaczy przy użyciu sztucznego płuca i innych instrumentów reanimacyjnych, brak akcji serca nie może być dłużej synonimem śmierci - praca serca może być powtórnie wznowiona i w konsekwencji ciało pacjenta przedstawiać będzie pozory życia. Ale czy taki pacjent jest rzeczywiście żywy?

Tak oto, w czasie, gdy medycyna osiągała nowe i nieznane dotąd możliwości w walce ze śmiercią i nauka stawiała się coraz bardziej wszechmogąca, etyka zmuszana była pytać i dokładniej wyjaśnić, co znaczy umieranie i śmierć człowieka, a to, dlatego że stawało się coraz mniej jasne, w którym momencie można uznać osobę za zmarłą i coraz mniej oczywiste stawało się biologiczne kryterium za pomocą, którego dokonać można poprawnej diagnozy śmierci¹.

Nie mówimy tu, co trzeba z góry podkreślić, o konieczności podania nowej definicji śmierci, mówimy natomiast, mając jasną definicję śmierci, o konieczności wskazania moralnie dopuszczalnych kryteriów śmierci człowieka. „Śmierć pewna, godzina śmierci niepewna” – przysłowie, które dobitnie przypomina, że deklaracja śmierci człowieka i weryfikacja dokładnego momentu, w którym można go uznać za zmarłego stawia poważne problemy i zmusza do głębszej refleksji.

Nie tylko kryterium śmierci staje się coraz mniej oczywiste, ale ważne jest, w obliczu potrzeby nowych narządów do transplantacji, by skrócić maksymalnie czas pomiędzy momentem śmierci człowieka² a momentem, w którym możemy postawić pewną jej diagnozę³. Bez wątpienia problem transplantacji to okoliczność, która w znaczny sposób przyczyniła się do wprowadzenia kryterium śmierci mózgowej.

Tak oto, w nowym kontekście znacznego polepszenia się środków reanimacyjnych, podejmuje się decyzję wprowadzenia, obok tradycyjnego kardiologicznego – nowego kryterium śmierci. Zostaje ono zdefiniowane w 1968 roku w Raporcie *ad hoc* Komitetu Akademii Medycyny w Harvardzie⁴. Pozwala ono na stwierdzenie śmierci pacjenta, u którego nastąpiło całkowite i nieodwracalne ustanie wszystkich czynności mózgu. Człowiek jest uznany za zmarłego, kiedy ustają w sposób całkowity, definitywny i nieodwracalny wszystkie czynności jego mózgu, i fakt ten może być potwierdzony poprzez

¹ „How, given medical advances in cardio - pulmonary support, can the evidence that death has occurred be obtained and recognized?” President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, U. S. Government Printing Office, Washington 1981, s. 57.

² Lokującym się na płaszczyźnie ontologicznej i co za tym idzie, skoro człowiek do jedno duszy i ciała, samym w sobie nierozpoznawalnym za pomocą metody empirycznej.

³ Wiemy bowiem, że niektóre narządy, głównie te obficie ukrwione, muszą być pobrane z ciała dawcy przed zatrzymaniem pracy jego serca.

⁴ Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, *A definition of irreversible coma*, „Journal of the American Medical Association”, 6(1968), s. 337-340. Od roku 1959 zaczyna się mówić o *coma dépassé*, stanie klinicznym, w którym znajduje się pacjent, ofiara niezwykle poważnej choroby lub urazu mózgu, u którego jednak, dzięki nadzwyczajnym środkom reanimacyjnym, najważniejsze czynności życiowe są podtrzymywane, mimo, że ustały definitywnie wszystkie funkcje jego mózgu. W grudniu 1967 r. przeprowadzony zostaje pierwszy przeszczep serca, oczywiście z dawcy żywego według tradycyjnego kryterium śmierci. Staje się coraz bardziej jasne, że tradycyjne kryterium śmierci nie jest ani jedynym ani wystarczającym.

odpowiednie testy medyczne określone przez zatwierdzone normy prawne, mimo że praca serca i płuc jest sztucznie podtrzymana. Oto wybór, który, jak wkrótce wyjaśnimy, wykracza poza obszar medycyny i wkracza na teren etyczno-antropologiczny, którego rzetelne rozważanie zagadnienia śmierci mózgu nie może ignorować czy zaniedbywać.

I. Definicje, kryteria, diagnoza

Nim przystąpimy do bezpośredniej analizy filozoficzno-etycznej kwestii neurologicznego kryterium śmierci człowieka, by uniknąć niebezpiecznych nieporozumień uważamy za konieczne podkreślić, że problem ten musi być rozważany na kilku płaszczyznach, każda z własną metodologią, końcowe zaś wnioski będą owocem owej interdyscyplinarnej analizy. W związku z tym uważamy, że:

1. Przede wszystkim konieczna jest jasna i poprawna definicja fenomenu „śmierci” człowieka, a to jest zadaniem filozofii.

2. Następnie konieczne jest biologiczne pojęcie owego fenomenu - pytanie o zmiany patologiczne w organizm ludzkim, których to pojawianie się pozwoli uznać dany organizm za martwy i wskazanie struktur biologicznych bezpośrednio odpowiedzialnych za pojawienie się tych zmian. Innymi słowy potrzeba podać biologiczną definicję i wskazać anatomiczne kryteria śmierci organizmu.

3. W końcu niezbędna jest określić serię testów i badań, za pomocą to, których stwierdzić można będzie, że fenomen śmierci zaistniał w konkretnym organizmie.

Jasne musi być od początku, że jedną rzeczą jest dyskusja nad tym, czym jest śmierć człowieka, inną biologiczne zrozumienie śmierci jego organizmu czy wreszcie badania medyczne, które pewnie stwierdzają pojawienie się jej symptomów⁵. Test medyczny, wskazuje, więc martwego, potwierdza, że konkretny organizm nie przedstawia się jako żyjący. Nim jednak ustali się test, trzeba wiedzieć, co to jest śmierć i dlaczego stan, który test weryfikuje jest nie do pogodzenia z życiem⁶. Czym innym jest śmierć jako pojęcie abstrakcyjne, co innego jej biologiczne cechy, co innego badania służące do sprawdzenia, czy owe cechy zaistniały⁷.

⁵ Czyli pozwolą, poprzez specyficzne pomiary, potwierdzić, że to, co zostało przyjęte za biologiczne kryterium śmierci już się zweryfikowało w danym organizmie i organizm ten z całą pewnością może być uznany za martwy.

⁶ Por. B. A. Rix, *Danish ethics council rejects brain death as the criterion of death*, „Journal of Medical Ethics”, 1(1990), s. 5; D. N. Walton, *Brain death. Ethical consideration*, Purdue University West Lafayette, Indiana 1980, s. 52.

⁷ Można też mówić o płaszczyźnie filozoficznej śmierci (jej definicja) i technicznej (jej kryterium), o definicji filozoficznej i medycznej. Pomieszanie owych płaszczyzn prowadzi

Przystępując więc do dyskusji nad neurologicznym kryterium śmierci człowieka, musimy śledzić następujący szlak – od analizy teoretycznej fenomenu, poprzez jego biologiczne wyjaśnienie, a to wszystko w celu ustalenia, jakie pomiary medyczne muszą być zrobione, aby można było uznać osobę za już nieżyjącą. Bez wątpienia te trzy etapy są ze sobą ściśle powiązane, ale jednocześnie muszą one być uznane za trzy różne obszary, którym należy poświęcić uwagę, uszanować autonomię i metodologię każdego z nich⁸. Najpierw więc zdefiniować, co to jest śmierć, aby następnie móc wypowiedzieć się na temat czy i kiedy dana osoba umarła.

II. Filozofia i medycyna

Refleksja, przeprowadzona do tej pory, uwidacznia, że, poprawne zrozumienie neurologicznego kryterium śmierci człowieka potrzebuje solidnej bazy filozoficznej, która okaże się pożyteczna, przystępując do analizy problemów biologicznych śmierci organizmu i jest absolutnie konieczna, chcąc rozwiązać kwestie etyczne dotyczące naszego problemu. Ponadto, mimo że oczywiste jest, że śmierć mózgowa to w decydującej mierze problem medyczny, aby zrozumieć, dlaczego nowe, neurologiczne, kryterium zostało wprowadzone, nie można pominąć teoretycznej analizy pojęć i terminów. Kryterium śmierci mózgowej nie jest tylko problemem technicznym czy medycznym. Chcąc stawić mu czoła, musimy go wpięrw „przedyskutować” i zrozumieć, a dopiero potem skonfrontować wyniki naszej refleksji z najnowszymi osiągnięciami medycyny i neurologii. Nie wystarczy, jakiegokolwiek, powierzchowne pojęcie śmierci. Potrzebna jest nam definicja dokładna i prawidłowa, która posłuży za wskaźnik medycynie⁹.

Kiedy jednak filozofia mówi nam, co to jest śmierć osoby ludzkiej, nie jest zadaniem filozofii czy teologii, ale medycyny, wskazać te symptomy, które mówią nieomylnie o śmierci organizmu, a następnie potwierdzić je

do fragmentarycznego i częściowego zrozumienia naszego problemu. Por. J. F. Catherwood, *Rosencrantz and Guildenstern are 'dead'?*, „Journal of Medical Ethics”, 1(1992), s. 35.

⁸ Walton, *Brain death. Ethical consideration*, s. 51-56.

⁹ Filozofia określa cel diagnozy medycznej, mimo że obie są dyscyplinami niezależnymi, a łączy jedynie swoje wysiłki w celu lepszego zrozumienia problemu. Kryterium musi odpowiadać konkretnej definicji, jeśli nie to pytanie o kryteria nie znajdzie odpowiedzi nie wiedząc kryteriów czego szukać. Nim zapytamy, jak poprawna postawić diagnozę śmierci człowieka, musimy zapytać, co mamy diagnozować. Tylko, kiedy zdefiniujemy pojęcie możemy przystąpić do indywidualizacji kryteriów. Diagnoza zakłada definicje. Prawdą jest, bowiem, że stwierdzić musimy sytuację wskazaną w definicji. Por. D. N. Walton, *On defining death*, Mc Gill – Queen's University Press, Montreal 1979, s. 19; N. Tonti-Filippini, *Revising brain death: cultural imperialism?*, „Linacre Quarterly”, 2(1998), s. 60; M. Mori, *La bioetica: la risposta della cultura contemporanea alle questioni morali relative alla vita*, w: *Teorie etiche contemporanee*, red. C. A. Viano, Bollati Boringhieri, Torino 1990, s. 217.

i zinterpretować¹⁰. Zadaniem nauk empirycznych jest podanie biologicznych charakterów śmierci organizmu i momentu jej pojawienia się. Rolą nauk biologicznych jest ustalenie i wyjaśnienie cech śmierci organizmu i kryteriów jej rozpoznania w sposób naukowo nienaganny¹¹. Jest ich obowiązkiem i odpowiedzialnością studium i obserwacje mające na celu wskazać, w sposób możliwie pewny i precyzyjny, moment i oznaki, które upoważniają do uznania organizmu martwym¹². Osiągnąwszy owy cel, filozofia czy teologia nie mogą nie uznać jego poprawności, a etyka musi się do niego odwoływać, decydując w sprawach dziś niezwykle pilnych, m. in. powstałych w wyniku użycia nowych możliwości terapeutycznych.

To więc, co chcemy podkreślić, to potrzeba analizy filozoficzno-biologicznej problemu neurologicznego kryterium śmierci. Najpierw nauki teoretyczne podać muszą definicję, potem nauki biologiczne kryteria i testy na zweryfikowanie owych kryteriów. Tak bowiem, jak nie jest kompetencją filozofii studium organizmu ludzkiego, tak nie jest kompetencją biologii wypowiedź na temat końca życia osoby ludzkiej. Pojęcia bowiem nieempiryczne, takie jak „śmierć”, „osoba” czy „dusza” są poza zasięgiem jej analizy.

Podkreślając autonomię dziedzin, nie jest naszym celem wprowadzenie swego rodzaju konfliktu między nimi. Udział tak biologa jak i filozofa jest absolutnie niezbędny w dyskusji nad neurologicznym kryterium śmierci, a globalne i poprawne jego zrozumienie musi być poprzedzone tak dyskusją teoretyczną jak i analizą empiryczną. Filozofia ukierunkowuje biologię w jej poszukiwaniu kryteriów, ale zapewnia minimalną, jeśli nie żadną, pomoc w kwestii ustalenia owych kryteriów.

Problem więc neurologicznego kryterium śmierci interpeluje tak filozofię jak i medycynę. Nie jest on tylko czysto technicznym problemem, ale także filozoficznym. Jego analiza może się oczywiście ograniczyć do jednego z tych dwóch aspektów, ale czy będzie to analiza globalna? Uważamy natomiast, że jego analiza nie może pominąć kontrybutu tych dwóch nauk, a końcowe wnioski etyczne dotyczące naszego zagadnienia muszą być owocem ich integracji. Filozofia i biologia więc - bo to, co w naszej dyskusji nad kryterium śmierci je łączy to osoba ludzka.

¹⁰ Por. Pontificio Consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, *Carta degli Operatori Sanitari*, Watykan 1994, nr 128.

¹¹ M. Faggioni, *Stato vegetativo persistente*, „*Studia Moralia*”, 2(1998), s. 529.

¹² Jan Paweł II, *Discourse to the participants of the working group*, w: *The determination of brain death and its relationship to human death*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992, s. XXVI.

III. Metafizyka życia i śmierci

Śmierć człowieka, ma miejsce, kiedy to element duchowy, przyczyna życia i jedności osoby, przestaje wykonywać swoją funkcję w organizmie i dla organizmu, którego to elementy, pozostawione samym sobie, dysocjują się¹³. Jeśli więc osoba ludzka to jedno „duszy i ciała”¹⁴, jedno substancjalne elementu materialnego i duchowego, śmierć osoby to taka zmiana substancjalna, która ma miejsce w momencie rozdzielenia się duszy od ciała, które to ciało dusza ożywiała. Człowiek umiera w momencie, w którym przestaje istnieć jako *unicum* duszy i ciała, które jest jedynym sposobem jego istnienia na tym świecie. Śmierć osoby to deformacja owej jedności, swoista jej dezintegracja w wyniku, której dusza oddziela się od ciała i nie jest już w stanie ożywiać materii biologicznej, razem z którą do tej pory stanowiła jedność.

Moment owej dezintegracji, empirycznie nieosiągalny i nie do zaobserwowania, ponieważ weryfikujący się w sferze ontologicznej, pozostawia w ciele swoje efekty i znaki, których to dokładna analiza pozwala stwierdzić, że śmierć osoby już nastąpiła. „Bolesnej zmiany”, jaką jest śmierć, bezpośrednio niezauważalna znaczy organizm takimi oznakami, których to dokładne zaobserwowanie i zinterpretowanie pozwala uznać je za charakterystyczne znaki śmierci osoby¹⁵.

Dusza, będąc bowiem bytem duchowym, który może przeżyć także bez ciała, nie posiada w sobie elementu, który mógłby się dekomponować. Ciało natomiast, po oddzieleniu się od duszy, znajduje się w sytuacji anormalnej: nieożywione przez duszę, która już je opuściła, dezintegruje się wewnętrznie czyli umiera, choć fakt ten może być trudny do zaobserwowania, gdyż nie dezintegruje się jednocześnie całe ciało¹⁶. Pewni więc śmierci organizmu możemy być pewni śmierci, czyli końca egzystencji, osoby. Ilekroć mamy do czynienia z martwym ciałem możemy być pewni, że osoba ludzka, która była owym ciałem już nie istnieje¹⁷. Tak oto stwierdzić możemy, że życie biologiczne ciała

¹³ Jan Paweł II, *Discourse to the participants of the working group*, s. XXV.

¹⁴ *Gaudium et spes*, w: *Enchiridion Vaticanum. Documenti ufficiali della Santa Sede*, t. 1, EDB, Bologna 1996¹⁵, nr 1363.

¹⁵ Jan Paweł II, *Discourse to the participants of the working group*, s. XXVI.

¹⁶ I. Carrasco de Paula, *Il problema filosofico ed epistemologico della morte umana*, „Medicina e Morale”, 5(1993), s. 891.

¹⁷ Nie jest tu naszym zadaniem dokładna analiza raportu dusza-ciało ani kwestia antropologiczna: być ciałem czy mieć ciało. Odrzucając jedynie antropologie dualistyczne, widzimy osobę na tym świecie tylko i wyłącznie jako duszę wcielona lub ciało ożywione przez duszę. Masz model antropologiczny to to, co można nazwać personalizmem biologicznym. Por. V. Possenti, *Bioetica e persona in prospettiva filosofica*, w: *La bioetica alla ricerca della persona negli stati del confine*, red. C. Vifora, Gregoriana Libreria Editrice, Padova 1994, s. 132nn.; A. Fagot Largeault, *L’embrione umano come persona in potenza*, w: *Bioetica e persona*, red. E. Agazzi Angeli, Milano 1993, s. 158-174.

ludzkiego jest jedynym elementem, do którego medycyna może się odwoływać chcąc ustalić kryteria śmierci człowieka. Ciało ludzkie żywe (lub martwe) to najlepszy dowód, że osoba ludzka żyje (lub już nie istnieje). Śmierć organizmu człowieka to pewna oznaka końca egzystencji na tym świecie osoby ludzkiej¹⁸.

IV. Aspekty biologiczne życia i śmierci

Skoro o śmierci osoby dowiadujemy się stwierdzając śmierć ciała, kolejnym krokiem w kierunku ustalenia poprawnego kryterium śmierci człowieka jest odpowiedź na pytanie co to jest śmierć organizmu ludzkiego.

Biologia odróżnia istotę żywą od martwej na podstawie obserwacji struktury wewnętrznej jej ciała i możliwości zachowania przez owe ciało określonych własności i pewnych specyficznych charakterystyk biologicznych. Żyjący to tylko ta struktura, która posiada zdolność zorganizować i skoordynować w jedną całość wszystkie części materiału biologicznego, który ją tworzy¹⁹. Żyjący więc to taka struktura, która dzięki samokoordynacji, zachowuje się jako jedna całość i łączy w jedną całość wszystkie tworzące ją komponenty, elementy i pojedyncze części. Biologia nazwa żywym ten organizm, który zdolny jest zachowywać się jako jedność, i ukierunkowany jest od wewnątrz na coraz pełniejsze i charakterystyczniejsze wyrażanie i uzewnętrznienie tego, co, choć tylko potencjalnie, już posiada. Żyjący, zatem to ta struktura, która ukazuje się nam jako wewnętrzna jedność mimo wielości i różnorodności elementów, które ją tworzą²⁰.

Oto podstawowa charakterystyka systemu żyjącego – wewnętrzna koordynacja naturalnie zachowana. Dany system zasługuje na miano żyjącego, tylko, jeśli moderuje z siebie samego wszystkie swoje funkcje i operacje w sposób taki, aby ta wewnętrzna koordynacja była zachowana. Życie to nie kwestia jakości, czy stopnia rozwoju poszczególnych elementów tworzących biologiczną strukturę ciała, ale przede wszystkim sposobu, w jaki owa struktura nam się przedstawia i wewnętrznych relacji pomiędzy elementami owej struktury. System żywy to taki system, który jest w stanie utrzymać stałą, lub w dozwolonych granicach, własną organizację wewnętrzną. Ta oto perspektywa nazywana jest teorią *autopoiezy*²¹, (*auto* + *poiesis* gr. stwarzanie, produkowanie, lub *poiein* robienie) gdzie autopoieza to ta charakterystyka systemu

¹⁸ Nie jest to redukcjonizm biologiczny. My jedynie uważamy za słuszną antropologię, która identyfikuje istnienie osoby z istnieniem organizmu ludzkiego.

¹⁹ B. Mondini, *L'uomo: chi è?*, Editrice Massimo, Milano 1987, s. 54.

²⁰ Por. A. Serra, *Per un'analisi integrata dello status dell'embrione umano*, w: *Nascita e morte dell'uomo*, red. S. Biolo, Merietti, Genova 1993, s. 58.

²¹ Zob. H. Maturana, F. Varela, *Macchine ed esseri viventi. L'autopoiesi e l'organizzazione biologica*, Astrolabio, Roma 1992.

żyjącego, która uzdalnia go do autoregulacji i zachowania własnej organizacji wewnętrznej.

I nie ma to nic z mechanicznego pojmowania organizmu ludzkiego. Jest to natomiast holistyczne jego pojmowanie. Podkreślamy tu zasadniczą różnicę pomiędzy maszyną a systemem żywym. Także maszyna jest wewnętrznie zorganizowana w sposób taki, aby jej komponenty pracowały, wzajemnie skoordynowane, w celu osiągnięcia tych rezultatów, dla których maszyna została zbudowana i zaprogramowana. Różnicę zasadniczą stanowi jednak fakt, że organizacja wewnętrzna maszyny dana jest jej z zewnątrz i nie należy do jej istoty. Koordynacja i celowość maszyny określone są przez jej konstruktora. Działanie maszyny zdeterminowane jest od zewnątrz, mimo, że maszyna raz zaprogramowana automatycznie je odtwarza. Maszyna to także jedność i celowość, ale owe charakterystyki, są obce naturze samej maszyny, ponieważ są owocem geniuszu ludzkiego. Maszyna działa samoczynnie, ale tylko po tym, jak człowiek ją zbudował i zaprogramował, nieustannie ją naprawia, uzupełnia nawet najmniejsze jej braki i poprawia wady. Maszyna to przedmiot przez trzecich zbudowany i zaprogramowany, gdzie sama maszyna jest tylko sumą wszystkich jej elementów²².

System żywy, natomiast, choć podobnie jak w przypadku maszyny teleologia, celowość i wzajemna koordynacja wewnętrznych struktur jest jego cechą zasadniczą, nie jest zbudowany, lecz sam się buduje od zewnątrz według specyficznego planu zapisanego w jego naturze. System żywy sam się rozwija i określa zadania i funkcje poszczególnych swych części, sam naprawia szkody, których jest ofiarą. Możemy powiedzieć, że mamy tu do czynienia z autokonstrukcją lub autoregulacją. System żywy sam determinuje serie procesów, które zachodzą w jego wnętrzu w celu osiągnięcia swojego naturalnego obiektu. Owa seria procesów, produkuje nowe komponenty, które to z kolei zapobiegają zatrzymaniu się tych procesów produkcyjnych, czyli zachowują system przy życiu. Tak oto procesy, które zachodzą wewnątrz systemu są nieustannie podtrzymywane i regenerowane przez komponenty, które one same wyprodukowały. System żywy przedstawia się nie tylko jako jedność, ale jako jedność, której autonomia, koordynacja, organizacja wewnętrzna i celowość w działaniu zapisane są w naturze danego systemu.

Owa wewnętrzna organizacja i koordynacja, która koniecznie dotyczy wszystkich elementów systemu charakteryzuje fenomen życia. Żyjący to jedność skoordynowana według planu zapisanego w jego naturze, jedność, która gwarantuje, że jakakolwiek zmiana wewnątrz systemu będzie zawsze podporządkowana zachowaniu i udoskonalaniu nie danej części, ale całości. Jeśli system nie jest w stanie zachować tej wewnętrznej koordynacji i subordynacji części dla dobra całości automatycznie traci on charakter wewnętrznie zorgani-

²² Por. G. Canguilhem, *La connaissance de la vie*, Paryż 1969, s. 114-122.

zowanego, dezintegruje się, czyli umiera. Mówimy tu o śmierci systemu, choć nie dotyczy ona natychmiast śmierci wszystkich jego elementów. Jasnym staje się, że specyfiką śmierci jest fakt utraty wewnętrznej koordynacji pomiędzy elementami danego systemu²³.

Życie więc, to nie tylko kwestia gradualnego rozwoju z formy prostszej do bardziej skomplikowanej, ale kwestia koordynacji wewnętrznej systemu, która to gwarantuje ten rozwój. Życie to „kontrola zamknięta”²⁴ gdzie organizacja jest zachowana poprzez szereg procesów życiowych, czyli odpowiedzialnych za zachowanie tej organizacji. Życie to konstrukcja skoordynowana całego systemu.

Owy stan wewnętrznej koordynacji poszczególnych części w jedną całość, który charakteryzuje daną strukturę jako żywą, musi koniecznie dotyczyć wszystkich jej procesów i czynności. Możemy mówić o swego rodzaju hierarchii, czy kontroli wewnątrz systemu żyjącego, która gwarantuje, że poszczególne organy i komponenty działają tylko po to, aby udoskonalać całość i tworzyć organizm. Organizm, bowiem to imię, które w sposób szczególny należy się systemowi żyjącemu. Organizm, mimo że złożony z wielu części, różniących się między sobą budową i funkcjami, to taka struktura, która je wszystkie ujmuje i ogarnia w sposób, aby służyły całości i pracowały tylko, jako współpracownicy tej całości. Dlatego to właśnie części organizmu nazywamy organami²⁵. Organizm to perfekcyjna kolaboracja i integracja wewnętrzna w celu osiągnięcia określonego celu (*organon* gr. cel)²⁶. To jedność, która uwzględnia różnice poszczególnych części, chociaż żadna z tych części nie wyczerpuje całego bogactwa organizmu. Mówiąc o organizmie żywym mówimy o jedności i takich wzajemnych relacjach pomiędzy częściami, aby zagwarantowane było zachowanie tej jedności. Te relacje to podstawowa charakterystyka organizmu żywego²⁷. Organizm to swego rodzaju cyrkulacja: pojedyncze części są skoordynowane i podporządkowane całości. Do czasu, kiedy organizm zachowuje się jako skoordynowana całość, a to za przyczyną impulsu wewnętrznego, i tylko po to, aby stopniowo udoskonalać i osiągnąć swój naturalny cel, do tego czasu możemy go uznać za organizm żywy. Ta jedność realizowana przez sam organizm dla dobra siebie samego, a nie organizmów czy systemów trzecich, to cecha, która pozwala nam odróżnić system żywy od systemu martwego.

²³ Por. H. Maturana, F. Varela, *Macchine ed*, s. 41-43.

²⁴ Tamże, s. 42.

²⁵ Życie to znacznie więcej niż czysta suma funkcji poszczególnych części organizmu, organizm to znacznie więcej niż czysta suma organów.

²⁶ Tak definiuje pojęcie homeostazy Ernest Nagel w książce pt. *The structure of science*, (New York, 1961, s. 401-428).

²⁷ Por. M. Salvi, *Paradossi biotecnologici: identità personale e genetica applicata*, „Bioetica”, 2(1997), s. 181-182.

Życie, więc, to samoregulacja, samodeterminacja, wewnętrzna koordynacja i podporządkowanie części dobru całości, to hierarchia pomiędzy organami i ich funkcjami po to, aby osiągnąć naturalny cel. System żywy to tylko taki, który dzięki tym właśnie charakterystykom buduje i zachowuje wewnętrzną jedność.

Możemy, więc pokusić się o definicje biologiczne życia. Życie to akt tego bytu, który zdolny jest, z siebie samego, tak zdeterminować swoją strukturę, aby owa struktura przedstawiała się jako wewnętrznie skoordynowana i zintegrowana i to po to, aby stopniowo osiągnąć swój naturalny cel²⁸.

V. Kryterium śmierci człowieka

Nasza dotychczasowa dyskusja przygotowała teren dla czysto medyczo-biologicznej kwestii wyboru kryterium śmierci człowieka. Jeśli poprawna wizja antropologiczna pozwala na widzieć egzystencję osoby ludzkiej w egzystencji organizmu ludzkiego, słusznie uznać należy martwy organizm ludzki, za nieomylną oznaką końca egzystencji osoby. Ponadto biologia mówi nam, że organizm żywy to taki, który zdolny jest utrzymać stan wewnętrznej koordynacji i organizacji wszystkich funkcji i narządów w jedną całość strukturalną i funkcjonalną. Dezintegracja wewnętrzna to podstawowa charakterystyka jego śmierci – kiedy przestaje on być wewnętrznie skoordynowaną całością umiera. Co z kolei jest nieomylnym znakiem że osoba ludzka, jedno duszy i ciała, przestała już nie istnieje²⁹.

²⁸ Choć nie jest tu naszym zadaniem analiza relacji, jaka zachodzi pomiędzy systemem żyjącym a jego właściwościami podkreślamy, że organizm to jedność, skoordynowana całość, która produkuje, funkcjonuje i uzewnętrznia swe typowe cechy i możliwości. Ale nie owe cechy, nawet, jeśli perfekcyjnie wyrażone, decydują o tym czy dany organizm jest żywy. Te cechy, które organizm uzewnętrznia nie mają sensu bez organizmu, który je uzewnętrznia i poza kontekstem struktury żyjącej, która je produkuje. Te cechy to tylko komponenty realizowane przez podmiot wcześniej istniejący. Organizm może być jeszcze (np. płód) lub już (stan śpiączki) niezdolny do wykonania swoich typowych zadań, ale do czasu, gdy jest wewnętrznie skoordynowany jest on organizmem żywym. Działanie choćby najbardziej charakterystyczne i właściwe tylko tej danej naturze, zakłada istnienie podmiotu, dzięki któremu owe działanie jest możliwe. Ale sam podmiot żyje mimo, że owo charakterystyczne jemu działanie jest jeszcze nieobecne, nieodwracalnie uniemożliwione, lub nieidealnie wyrażone. O życiu organizmu nie decyduje możliwość uzewnętrznienia tego, co zapisane jest w naturze podmiotu, gdyż organizm to nie suma komponentów. Organizm to o wiele więcej, organizm to: improwizacja, gradualne dojrzewanie, to próba stopniowego udoskonalania się. Życie więc to o wiele więcej niż właściwości czy możliwości, choćby najbardziej skomplikowane, życie to jedność struktury, która tylko jeśli żywa, owe możliwości produkuje i wyraża.

²⁹ Śmierć człowieka to nieodwracalna utrata możliwości utrzymania stanu wewnętrznej organizacji. A więc śmierć człowieka to nie śmierć wszystkich jego narządów i organów. Tak więc możemy zadeklarować śmierć człowieka mimo, że niektóre, albo nawet większość, jego

Określić, więc kryterium śmierci osoby to znaczy wskazać taki narząd lub strukturę, która odpowiedzialna jest w organizmie za utrzymanie stanu wewnętrznej organizacji i która, jeśli nie wykonuje swej funkcji, powoduje pojawienie się stanu dezorganizacji, wewnętrznego nieładu i rozstroju – owych cech, które są synonimami śmierci. Jeśli śmierć osoby zakłada unicestwienie wewnętrznej kolektywności organizmu możemy stwierdzić, że jest ona koniecznie powodowana nieodwracalnym brakiem funkcji tego narządu³⁰, który odpowiedzialny jest w organizmie za jego globalną organizację w jedną całość³¹. Pytanie o poprawne kryterium śmierci człowieka to pytanie o te struktury, które jeśli nie wykonują właściwych sobie zadań odpowiedzialne są za pojawienie się w organizmie stanu, który wcześniej wskazaliśmy jako pewną oznakę śmierci.

Na dzień dzisiejszy osiągnięcia z dziedzin biologii i anatomii człowieka mówią, że to właśnie mózg odpowiedzialny jest za zintegrowanie wszelkiego rodzaju aktywności i czynności ciała ludzkiego w jedną całość³². To właśnie mózg jest w organizmie człowieka centrum koordynacji, scalenia i unifikacji. Śmierć mózgu³³, a w konsekwencji brak jego czynności, powoduje pojawienie się w organizmie stanu dezorganizacji i braku koordynacji, a organizm przesta-

narządów żyje i funkcjonuje. Sam fakt, że coś żyje wewnątrz organizmu, który już nie żyje jest bez znaczenia chcąc podjąć decyzje czy mamy już do czynienia z trupem. Ewidencja organów, które żyją nie konieczne jest ewidencją, że organizm żyje, ale że niektóre procesy biologiczne, które definitywnie zakończą się w chwili nekrozy całego ciała, trwają jeszcze w ciele, które nie może już być uznane za żywe. Por. D. H. Ingvar, S. E. Bergentz, *Definition of death and organ transplantation. Experiences from Sweden*, w: *The determination of brain death and its relationship to human death*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992, s. 65.

³⁰ Mówimy o braku funkcji, którą dany narząd wykonuje, a nie o braku narządu. Wykonywanie funkcji, bowiem nie zawsze zakłada istnienie narządu – funkcja może być sztucznie podtrzymywana, a nawet sam narząd zastąpiony, przez maszynę, która będzie wykonywać jego funkcje. Musimy więc odróżnić śmierć narządu od braku funkcji, którą ów narząd wykonuje. Por. H. Jonas, *Controcorrente. Osservazioni sulla definizione e ridefinizione della morte*, w: *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, red. H. Jonas, Il Mulino, Milano 1991, s. 213; Carrasco De Paula, *Il problema filosofico ed epistemologico della morte umana*, s. 895; T. Tomlinson, *The conservative use of brain death criterion – a critique*, „Journal of Medicine and Philosophy”, 4(1984), s. 377-393; A. M. Capron, *Defining death: which way?*, „The Hastings Center Report”, 2(1982), s. 43-44.

³¹ Tak jest zdefiniowana śmierć w *Enciclopedia Medica Italiana*, t. 9, USES Edizioni Scientifiche, Firenze 1982², termin: śmierć biologiczna.

³² Zob. E. R. Kandel, J. H. Schwartz, *Principi di neuroscienze*, Casa Editrice Ambrosiano, Milano 1988; R. Kuljis, *Development of the human brain*, w: *The beginning of human life*, red. F. Beller, Kluwer Academy Publishers, London 1994, C. Anile, *Biologia e fenomenologia della morte cerebrale*, „Medicina e Morale”, 3(1986), s. 503-507, S. Mazza, *Aspetti neurologici della morte cerebrale*, „Medicina e Morale”, 5(1993), s. 919-932.

³³ Mamy tu na myśli to, co wyraża angielski termin *brain death*. Nie jest tu naszym zadaniem dyskusja nad kryteriami śmierci, które choć nawiązują w jakiś sposób do mózgu, są kryteriami, naszym zdaniem, których akceptacja wzbudza wiele kontrowersji, jak na przykład *cortical death* lub *brain stem death*.

je być jedną całością. Śmierć mózgu, narządu krytycznego, powoduje powstanie w organizmie stanu wewnętrznej nierównowagi i nieładu³⁴. Śmierć mózgu powoduje, że organizm jako całość, choć jeszcze nie cały organizm, przestaje żyć³⁵. Można powiedzieć, że życie dojrzałego organizmu ludzkiego, „zależy” od mózgu³⁶. Po śmierci mózgu, co więcej, po śmierci tylko samego mózgu, gdy jeszcze większość organów żyje, owa większość nie istnieje już jako organizm. Możliwe jest zachowanie przy życiu tej większości nawet przez okres bardzo długi (np. transplantacja) nie możliwe jest natomiast, aby dłużej skoordynować tę większość w sposób taki, aby stanowiła organizm żywy³⁷.

Po śmierci mózgu pojedyncze narządy, które żyją, dzięki urządzeniom reanimacyjnym, żyją w organizmie, który już nie żyje. Organy owego organizmu nie są już między sobą skoordynowane i nie tworzą funkcjonalnej całości. Ich procesy życiowe, mimo, że są kontynuowane także po śmierci mózgu, nie są już procesami systemu żyjącego. Procesy te to nic więcej niż aktywność kolekcji narządów bez spajającego je w jedno programu. Brak czynności mózgu powoduje, że te narządy ciała, które mimo tego braku żyją, nie są dłużej częściami żyjącego organizmu. Kiedy cały mózg umiera, organizm człowieka umiera gdyż traci on nieodwracalnie zdolność bycia jedną całością wewnętrznie skoordynowaną.

Logiczną konkluzją jest, że kiedy jesteśmy w stanie bezbłędnie postawić diagnozę śmierci mózgu, możemy być pewni, że dezorganizacja wewnątrz organizmu jest już faktem zaistniałym i w konsekwencji możemy stwierdzić, z moralną pewnością, że śmierć człowieka już nastąpiła³⁸. Pacjent, u którego

³⁴ Organizm nie jest dłużej w stanie kontrolować i utrzymać w dozwolonych granicach własną entropię. Po śmierci mózgu ów organizm nabywa tendencje, właściwą ciałom nieożywionym, progresywnej, lecz nieuniknionej dezorganizacji. Traci możliwość zachowania wewnętrznej równowagi, i nabywa możliwość ustalenia równowagi ze środowiskiem, czego najwyraźniejszym dowodem może być fakt, że oddaje energię, co powoduje, że temperatura ciała martwego znacznie spada i wyrównuje się z temperaturą środowiska. Por. A. De dè, *Neghentropia: la teoria fisica e l'inizio della vita*, „Medicina e Morale”, 5(1999), s. 903-916.

³⁵ Por. J. Bernat, *A defence of the whole brain concept of death*, „Hastings Center Report”, 2(1998), s. 17.

³⁶ J. Korein, *The problem of brain death: development and history*, „Annals of the New York Academy of Sciences”, 315(1978), s. 26. Mówimy organizmu dojrzałego, bo choć embrion nie posiada mózgu to mimo wszystko żyje.

³⁷ Nie jest poprawne stwierdzić, że człowiek żyje dopóki części jego organizmu żyją. Broda czy paznokcie rosną, choć śmierć człowieka stwierdzona jest z całą pewnością. Sama czynność serca, po śmierci mózgu, też tak musi być interpretowana – zachowanie jej przy pomocy maszyny, nie oznacza, że życie organizmu trwa.

³⁸ Jan Paweł II, *Ai Partecipanti al XVIII Congresso Internazionale sui trapianti 29 Agosto 2000 – Roma*, „Osservatore Romano”, z dn. 30 VIII 2000 r. Pewność moralna to znaczy taki stopień pewności, który jest konieczny i wystarczający, aby nasze działanie było sklasyfikowane jako etycznie poprawne. Tylko, jeśli mamy taką pewność możliwe jest rozpoczęcie procedury pobrania organów do transplantacji, oczywiście pod warunkiem wcześniejszej zgody samego pacjenta lub osób, które go reprezentują.

stwierdzono śmierć mózgu to już nieżywy pacjent: życie jego organizmu jest już zakończone, choć śmierć biologiczna całego organizmu jeszcze nie nastąpiła.

Kończąc nasze rozważania na temat kryteriów śmierci człowieka, chcemy poświęcić jeszcze naszą uwagę zaakcentowaniu dwóch kwestii, które nie łatwo jest zanotować, a które mogą być powodem błędnych konkluzji dotyczących tematu tej publikacji.

Po pierwsze śmierć mózgu to jedyne bezpośrednie kryterium śmierci człowieka. Podkreślaliśmy już na początku, jak wprowadzenie kryterium neurologiczne nastąpiło w kontekście znacznej poprawy jakości metod reanimacyjnych. Co więc z kryterium tradycyjnym, które ustalało śmierć człowieka na podstawie braku czynności kardio-respiracyjnych? Straciły one swą wartość od czasu, kiedy nie jest już ani konieczne ani wystarczające, aby stwierdzić śmierć człowieka?³⁹

Komisja powołana przez Prezydenta Stanów Zjednoczonych pisze, że śmierć człowieka może być ustalona w dwojaki sposób: poprzez diagnozę śmierci mózgu lub poprzez stwierdzenie nieodwracalnego ustania funkcji kardio-respiracyjnej. Można więc mówić o dwóch kryteriach śmierci człowieka. Ponieważ śmierć całego mózgu to diagnoza niezwykle trudna do postawienia, wymagająca specjalistycznych struktur i doświadczonego personelu medycznego do kryterium neurologiczne w ustalaniu śmierci odwołuje się tylko w sporadycznych przypadkach – mianowicie tylko wtedy, kiedy pacjent z poważnymi urazami czaszki, znajduje się w sali reanimacyjnej gdzie jego czynności życiowe są sztucznie podtrzymywane. Bo w tym wypadku, kryterium kardiologiczne okazuje się nieadekwatne. Tak oto kryterium neurologiczne to swego rodzaju „metoda zaawansowana” deklaracji śmierci. Poza kontekstem sali reanimacyjnej absolutnie wystarczające jest odwołanie się do kryterium kardiologicznego chcąc ustalić śmierć człowieka. W tej sytuacji, bowiem, wstrzymanie pracy serca, przez dostatecznie długi okres czasu, prowadzi do śmierci mózgu⁴⁰. Nie znaczy to jednak, że pacjent, u którego akcja serca jest zatrzymana może być uznany za zmarłego. Nastąpić to może tylko wtedy, gdy upewnimy się, że brak funkcji serca był na tyle długi, że spowodował śmierć mózgu⁴¹. Kryterium kardiologiczne więc pozwala na diagnozę śmierci człowieka, ale to tylko

³⁹ Niewystarczające, gdyż przy użyciu środków reanimacyjnych zatrzymanie akcji serca jest procesem łatwo odwracalnym a wiemy, że śmierć to tylko i wyłącznie stan nieodwracalny; niekonieczne gdyż w tej samej sytuacji, jeśli możliwe jest stwierdzenie śmierci mózgu niekonieczne jest ustanie czynności serca chcąc potwierdzić śmierć człowieka.

⁴⁰ Śmierć mózgu ma miejsce około 20 minut po tym jak zatrzymała się praca serca. Por. U. Pontén, *Prolungamento artificiale della vita ed esatta determinazione del momento della morte*, w: *Prolungamento artificiale della vita*, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1987, s. 28-31.

⁴¹ Zob. C. Manni, *La morte cerebrale. Aspetti scientifici e problemi medici*, „Medicina e Morale”, 3(1986), s. 495-499.

dzięki temu, że za jego pomocą można nieomylnie stwierdzić śmierć mózgu⁴². Brak funkcji serca jest dowodem bezpośrednim, że mózg został nieodwracalnie uszkodzony i pośrednim, ponieważ spowodował śmierć mózgu, śmierci organizmu człowieka⁴³.

Kryterium kardiologiczne to ważne kryterium śmierci człowieka, mimo że musi ono być uważane za kryterium pośrednie⁴⁴. Śmierć człowieka może być stwierdzona za pomocą dwóch kryteriów, co wcale nie znaczy, że mamy do czynienia z alternatywnymi śmierciami, czy z kilkoma pojęciami śmierci⁴⁵. Kryterium neurologiczne nie dotyczy „innego” sposobu życia czy umierania. Jeśli śmierć organizmu to nieodwracalna jego dezorganizacja, śmierć człowieka to tylko i zawsze śmierć mózgu⁴⁶, choć różne są kryteria stwierdzania śmierci mózgu. Jest tylko jeden sposób umierania – śmierć mózgu. Brak jakiegokolwiek innej funkcji organicznej powoduje śmierć organizmu, ale to tylko dlatego, że ów brak powoduje śmierć mózgu⁴⁷. Wyłącznie jeśli ta się weryfikuje, niezależnie co dzieje się z innymi narządami, człowiek umiera⁴⁸.

Po drugie podkreślić trzeba, że kryterium neurologiczne to poprawne kryterium w kontekście tego, co na dziś anatomia jest w stanie poprawnie stwierdzić. Jeśli odkryte zostanie w przyszłości, że to nie mózg, ale któraś jego część, czy może inna struktura organiczna, odpowiedzialna jest za utrzymanie w organizmie stanu wewnętrznej koordynacji, lub będzie można zastąpić sztucznie funkcje mózgu, zmieni się automatycznie kryterium śmierci człowieka. Nie należy tego faktu jednak traktować jako słabości kryterium neurologicznego. Jest to naturalne kolejność rzeczy. Ponieważ nasz problem łączy w sobie kwestie teoretyczną (definicja śmierci) i biologiczną (wskazanie określonej struktury w ciele ludzkim) kryterium neurologiczne nie jest absolutną koniecznością. Jest nią wyłącznie z uwagi na dzisiejszy poziom i stopień poznania anatomii człowieka. Kryterium neurologiczne, uważa prof. Agich, to konieczność naturalna, która uwarunkowana jest przez realia naszej wiedzy, choć nie jest

⁴² C. Manni, R. Proietti, F., *Morte cerebrale: aspetti diagnostici*, „Medicina e Morale”, 5(1993), s. 905.

⁴³ A. D. Shewmon, *The metaphysics of brain death, persistent vegetative state and dementia*, „The Thomist”, 1(1985), s. 26.

⁴⁴ W Szwecji, na przykład, tylko 0,2-0,7% zgonów jest diagnozowanych za pomocą kryterium neurologicznego, to dotyczy ok. 200-300 pacjentów rocznie. Ingvar, Bergentz, *Definition of death and organ transplantation*, s. 67. Prof. Manni uważa że tylko ok. 1% zgonów diagnozowanych jest za pomocą tego kryterium – zob. C. Manni, R. Proietti, F. Della Corte, *Morte cerebrale: aspetti diagnostici*, s. 905.

⁴⁵ J. Korein, *The problem of brain death: development and history*, s. 20.

⁴⁶ C. Pallis, *Whole brain death reconsideration – physiological facts and philosophy*, „Journal of Medical Ethics”, 1(1983), s. 33.

⁴⁷ D. Lamb, *Il confine della vita*, Il Mulino, Bologna 1987, s. 61.

⁴⁸ J. L. Bernat, *Defining death in theory and practice*, „Hastings Center Report”, 1(1982), s. 8.

ona koniecznością teoretyczną⁴⁹. Być może w przyszłości będziemy musieli ponownie zastanowić się nad tym, kiedy umiera człowiek i jak zgon jego poprawnie stwierdzić. Będziemy wówczas, już po raz kolejny, zmuszeni zmienić kryterium śmierci człowieka, tak jak miało to miejsce ponad 30 lat temu, kiedy to biologa zorientowała się, że nie funkcja serca, ale mózgu gwarantuje zachowanie w organizmie wewnętrznej jedności.

Dziś jednak prawidłowa wizja antropologiczna i rzetelna analiza faktu biologicznego każą nam stwierdzić, że to śmierć mózgu powoduje śmierć organizmu ludzkiego. To wszystko, co możemy poprawnie uargumentować. Jest bez znaczenia, decydując o kryterium śmierci człowieka, dyskutować nad tym, co w przyszłości będzie możliwe. Być może medycyna ustali bardziej dokładne kryteria śmierci człowieka – na dzień dzisiejszy jeszcze tego nie uczyniła.

Czy można uznać za słuszną decyzję wprowadzenia, obok istniejącego już wcześniej kardiologicznego, nowego - neurologicznego, kryterium śmierci człowieka? Myślę, że tak. Uważamy, że owa decyzja nie jest sprzeczna z najnowszymi osiągnięciami z dziedziny biologii i medycyny, co więcej poprawnie je interpretuje, a u jej podstaw leży prawidłowa definicja życia i śmierci osoby ludzkiej.

Zakończenie

Trudno jest zrozumieć i zaakceptować kryterium neurologiczne śmierci człowieka, nie znając istoty i biologicznych charakterystyk życia organizmu. Jeśli jednak słuszne jest, że organizm żywy to taki, w którym narządy i funkcje skoordynowane są w jedną całość i mózg odpowiada za tę koordynację, to śmierć mózgu powoduje śmierć organizmu ludzkiego. Z kolei, jeśli poprawna impostacja antropologiczna widzi śmierć ciała ludzkiego, jako nieomylny dowód końca istnienia osoby ludzkiej, to w chwili diagnozy śmierci mózgu możemy być pewni, że osoba, jako jedno duszy i ciała, już nie istnieje. Jeśli mózg umiera, albo chcąc być bardziej dokładnymi, jeśli organizm pozbawiony jest nieodwracalnie funkcji wykonywanej przez ten narząd, to taki organizm ludzki przestaje żyć i osoba ludzka kończy swą egzystencję na tym świecie.

Bez wątplenia nasz publikacja nie miała zamiaru być globalną i systematyczną analizą wszystkich problemów, jakie wprowadzenie nowego kryterium spowodowało i do dziś powoduje – nie jest ono bowiem przez wszystkich akceptowane. Poruszyliśmy tylko, i to w sposób bardzo syntetyczny, kwestie antropologiczną i biologiczną będącą podstawą jakiegokolwiek bardziej szczegółowej dyskusji na ten temat. Pominęliśmy, co może okazać się ciekawym tematem kolejnych publikacji, wszystkie te kwestie, które podważają poprawność

⁴⁹ G. J. Agich, R. J. Jones, *The logical status of brain death criteria*, „Journal of Medicine and Philosophy”, 4(1985), s. 387-395.

nowego kryterium: niebagatelna trudności w medycznej diagnozie śmierci całego mózgu, to, że wprowadzenie kryterium przez wielu uważane jest za czysto pragmatyczny wybór, który miałby na celu ułatwienie niektórych przeszczerpów, przede wszystkim serca, fakt, że, wprawdzie nieliczni, ale neurologi o skali światowej uważają, że to nie mózg, ale inne struktury odpowiedzialne są za wewnętrzną integrację całego organizmu, to, że dyskusja na temat śmierci człowieka bazuje się eksklusywnie na analizie organizmu ludzkiego i to, co jest typowe tylko dla człowieka: myślenie, sumienie, intelekt, świadomość, aktywność symboliczna jest pominięte.

Mimo wszystko jednak, owe trudności nie wydają się być nie do pokonania, ale przede wszystkim nie one decydują, czy stanowią, o najważniejszym i nie odnoszą się do sedna kontekstu, w którym nowe kryterium śmierci zostało wprowadzone. My, mimo wszystko, uważamy, że kryterium neurologiczne to prawdziwe i poprawne kryterium śmierci człowieka. Śmierć człowieka to tylko i zawsze śmierć mózgu, choć tylko kilka dekad temu zdaliśmy sobie z tego sprawę.

Należy jednak podkreślić, że tak medycyna jak i biologia muszą ciągle dążyć, aby uzyskać coraz więcej pożytecznych informacji na temat funkcji i zadań samego mózgu i jego roli w organizmie ludzkim. W każdym bądź razie, diagnoza śmierci człowieka za pomocą kryterium neurologicznego to diagnoza właściwa i, jeśli poprawnie wykonana, pozwala na stwierdzenie z całą sumiennością, że organizm pozbawiony funkcji wykonywanych przez mózg to martwy organizm.

LA DISCUSSIONE CONTEMPORANEA RIGUARDANTE LA MORTE CEREBRALE

Sommario

Finché il decesso dell'uomo veniva diagnosticato in base alla cessazione della funzione cardio-polmonare, accertamento della morte umana non presentava seri problemi. Con il miglioramento delle tecniche di rianimazione il mondo medico ha dovuto confrontarsi con delle situazioni nuove. Una di queste era il paziente che ha subito irreversibile cessazione di tutte le funzioni cerebrali, ma di cui il cuore continuava a battere grazie al supporto dei mezzi di rianimazione. Il problema questo che interpella non solo il mondo della medicina, ma anche quello della filosofia e antropologia. Pone infatti, oltre al delicato problema del criterio cerebrale della morte, delle domande sul significato della vita e della morte umana. Chi è il paziente di cui il cuore batte e l'organismo presenta le parvenze di vita, ma di cui il cervello è morto? Alla discussione su questo tema abbiamo dedicato presente scritto. E dopo aver scelto come corretta una visione antropologica dell'uomo *unum* dell'anima e del corpo, e dopo aver appreso dalla neurologia sul

ruolo del cervello nel corpo umano abbiamo concluso che il criterio cerebrale della morte è valido criterio della morte umana. Di fatto, dopo la morte del cervello l'organismo umano cessa di essere internamente coordinato, ossia muore. Morto l'organismo, poi, possiamo essere assolutamente certi che l'esistenza della persona umana è terminata.