



Biologiczne pojęcie śmierci¹

1

Rafael Ferber² – którego opracowanie, zamieszczone w drugim tomie *Philosophische Grundbegriffe*, München 2003, ss. 197-227, a zatytułowane: *Tod*, było podstawą wskazanego w przypisie 1 wystąpienia na Konferencji w Katowicach – punktem wyjścia omówienia biologicznego pojęcia śmierci czyni biologiczną definicję śmierci podaną przez Augusta Weismanna: *Nazwałbym (...) śmiercią takie zatrzymanie życia, którego nie można ani w całości, ani częściowo na dłuższy czas wznowić, albo krócej: śmiercią jest ostateczne zatrzymanie życia, i sądzę, że w ten sposób ująłem dokładnie to, co jest istotne w tym pojęciu, a co język dotychczas zawsze ze słowem „śmierć” wiązał.*

Zanim jednak przejdę do krótkiej analizy treściowej tej definicji, odczuwam potrzebę sformułowania następującej uwagi. Teksty, które Ferber w swoim opracowaniu nazywa definicjami, wymagają przynajmniej następującego komentarza. Większość z nich jest od strony poprawności metodologicznej „ułomna”, tzn. w sformułowaniach tych brak wiele razy wyraźnego wyodrębnienia definiendum lub definiensa, jeśli mają to być definicje równościowe. Często też w skład definicyjnego wyrażenia wpleciony jest już pewien wyjaśniający komentarz. Przy odpowiednich modyfikacjach można by łatwo tym wyrażeniom nadać poprawną definicyjną formę. Modyfikacje takie wymagałyby jednak czasem pewnych decyzji interpretacyjnych, zmieniających może pierwotną myśl autora, dlatego będę nazywał za autorem definicjami wyrażenia, które on tak nazywa, chociaż reguły konstruowania definicji wymagałyby mniej lub bardziej zasadniczego przereferowania danego wyrażenia, aby można było poprawnie nazywać je definicją.

¹ Niniejsze opracowanie oparte jest na referacie wygłoszonym na Konferencji Naukowej: *Filozofia a śmierć*, w dniu 23 marca 2007 roku, w Zakładzie Filozofii Chrześcijańskiej Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach. Temat referatu brzmiał: *Filozoficzne pojęcie śmierci*, zaś tytuł: *Biologiczne pojęcie śmierci*, stanowił jeden z punktów referatu, który jednak ze względu na ograniczenia czasowe ustalone przez organizatorów Konferencji, nie mógł być przedstawiony w przygotowanej oryginalnej wersji. Referat ukazał się w druku: *Śląskie Studia Historyczno-Teologiczne* 40(2007)2, s. 441-449.

² Jest filozofem, profesorem zwyczajnym Uniwersytetu w Lucernie oraz profesorem tytularnym Uniwersytetu w Zurychu.

Definicja Weismanna, stwierdza, że śmierć w ujęciu biologicznym jest „zatrzymaniem życia” lub „bezpowrotną utratą życia jakiegoś organizmu”. Śmierć jest – podobnie jak życie – produktem ewolucji, a ściślej się wyrażając, jest „ewolucją w obrębie ewolucji”. Pojawia się dopiero u wielokomórkowców. Weismann stwierdza, że śmierć jest cudownym wynalazkiem, który pojawił się dopiero wtedy, gdy organizmy osiągnęły pewien stopień złożoności swej budowy, przy którym ich nieśmiertelność już się „nie opłacała” – była bowiem nie do pogodzenia z kierunkiem ewolucji. Jednokomórkowce mogłyby natomiast być nieśmiertelne.

Śmiertelność organizmów pojawiła się równocześnie z inną ich własnością, mianowicie ze zdolnością rozmnażania się, tzn. wytwarzania żywych indywiduów, które gwarantują utrzymanie gatunku. Śmiertelność nie jest więc przeszkodą w dalszym rozwoju organizmów i ich rozprzestrzenianiu się. Przeciwnie, była ona (i jest) koniecznym oraz pożądanym „mechanizmem” ewolucji, który umożliwił dopiero pojawienie się różnorodności organizmów. Stanowisku temu daje wyraz Ch. Darwin w tzw. pierwszej zasadzie rozwoju organizmów zwanej „długim argumentem” (langes Argument): „Między indywiduami danego gatunku występują indywidualne różnice.” Współczesna, więc biologiczna koncepcja śmierci opowiadająca się za tym, że śmierć jest wynalazkiem procesu ewolucji, „ewolucją w obrębie ewolucji” jest istotnie różna od koncepcji śmierci Arystotelesa, który twierdził, że śmierć jest podstawową własnością żyjącej substancji (zmysłowej)³.

2

Pomijając problematykę dotyczącą śmierci istot żywych w ogóle, a ograniczając się jedynie do śmierci ludzkiej, można powiedzieć, nawiązując do przytoczonej definicji Weismanna, że śmierć to „bezpowrotna utrata życia ludzkiego organizmu, jeśli po jej nastąpieniu nie może dojść już do ponownego ożywienia na dłuższy czas ani całego organizmu, ani jego części”. Definicja ta, jak wstępnie łatwo dostrzec, ma negatywny charakter i jest zbyt ogólna. Bliższa jej precyzacja prowadzi do stwierdzenia, że niemożliwość wznowienia życia całego organizmu nazywamy „śmiercią całkowitą”, zaś niemożliwość ponownego przywrócenia życia poszczególnym organom ludzkiego ciała – „śmiercią częściową”. W języku potocznym uważa się za zmarłego człowieka wtedy, kiedy nastąpiła śmierć całkowita, przy śmierci częściowej nie uważa się jeszcze danego człowieka za zmarłego.

W tym momencie rozważań rodzi się pytanie dotyczące kryterium, względnie kryteriów uznawania człowieka za zmarłego. Aktualnie funkcjonują przynajmniej dwa kryteria, według których ustala się biologiczną śmierć człowieka: „śmierć serca” i „śmierć mózgu”. Trzeba więc wyraźnie odróżniać między 1. definicją śmierci a 2. kryteriami ustalającymi nastąpienie śmierci w danym przypadku. Kryterium

³ Por. R. FERBER, *Philosophische Grundbegriffe*, t. 2, München 2003, 198-199.

„śmierci serca” wskazuje na „bezwrotną utratę życia” całego ludzkiego organizmu, tzn. na zatrzymanie obiegu krwi w układzie krwionośnym. Przy „śmierci mózgu” chodzi o utratę funkcji życiowych pewnej części ludzkiego organizmu, mianowicie mózgu. Dziś, jak wiadomo, można ciało ludzkie z obumarłym mózgiem podtrzymywać sztucznie przy życiu, na przykład, w celu pobrania pewnych organów do przeszczepów. Śmierć mózgu jest ostatecznym zatrzymaniem wszelkich czynności i funkcji życiowych kresomózgowia, mózdzku i pnia mózgowego. Aby móc ustalić, kiedy nastąpiła śmierć serca, a kiedy śmierć mózgu, potrzebne jest jeszcze 3. empiryczne postępowanie testowe (w skr. test), które ma odpowiedzieć na pytanie, czy w danym konkretnym przypadku kryteria ustalające nastąpienie śmierci zostały spełnione. Wskazane rozróżnienia dotyczące biologicznej śmierci człowieka schematycznie obrazuje Dieter Birnbacher:⁴

Śmierć (biologiczna)

1. Definicje śmierci
2. Kryteria śmierci
 - 2.1. Śmierć serca
 - 2.2. Śmierć mózgu
 - 2.2.1. Całego mózgu
 - 2.2.2. Części mózgu
3. Testy sprawdzające spełnienie kryteriów

3

Przeciwnicy kryterium śmierci 2.2 (śmierć mózgu), na przykład, niemiecko – amerykański filozof Hans Jonas, utrzymują, że człowiek umiera dopiero wtedy, kiedy nastąpiła „śmierć całkowita”, tzn. zostało spełnione kryterium 2.1 (śmierć serca). Natomiast przy śmierci mózgowej nie wygasły jeszcze całkowicie możliwości reagowania i odczuwania niektórych przynajmniej zmysłów. Tradycyjnym kryterium ustalania śmierci człowieka było zatrzymanie pracy serca, czyli kryterium 2.1 i to właśnie kryterium ma swoją reprezentację w języku i potocznym odczuciu – dlatego, jak długo wyczuwano u człowieka oddech i bicie serca, tak długo nie uznawano go jeszcze za zmarłego. Dalej, stwierdza Jonas, granica między życiem a śmiercią nie jest nie tylko dokładnie znana, ale nawet jest ona niepoznawalna. Wiedzy tej nie może zastąpić najbardziej definicyjnie dokładne ustalenie. Stąd właściwe jest mówienie o „maksymalnej” jak i „minimalnej” definicji śmierci. Maksymalna definicja śmierci uwzględnia śmierć mózgu, śmierć serca oraz inne ważne objawy, wskazujące na koniec życia organizmu, zanim podejmie się ostateczne czynności dotyczące ciała zmarłego człowieka.⁵

⁴ Por. tamże, s. 200.

⁵ Por. tamże.

Feber stwierdza, że chodzi tu nie tylko o maksymalną definicję śmierci, ale również o maksymalne kryterium śmierci i dodaje, że nadzieja na ustalenie w przyszłości dokładnej granicy między życiem a śmiercią jest iluzoryczna. Za stanowiskiem tym argumentuje następująco: granica między życiem a śmiercią jest od strony czasowej bardzo krótką chwilą (momentem, „mgnieniem oka”). Chwila ta ma wprawdzie w naszym wewnętrznym spostrzeganiu pewne czasowe trwanie, ale w ujęciu fizykalnym, jako granicy między przeszłością i przyszłością, nie przysługuje jej żadne trwanie. Czasowa długość jej trwania ma wartość po prostu 0, podobnie jak wartość przestrzenna punktu matematycznego, której, jak wiadomo, również przysługuje liczba 0. Stąd dokładne ustalenie granicy między życiem a śmiercią, która nie jest fizykalnym zjawiskiem, nie może być określone za pomocą żadnej definicji realnej. Granicy tej nie przysługuje istnienie realne, ale jedynie istnienie semantyczne⁶ i jako taką można ją definiować tylko przy pomocy definicji nominalnej. Definicja zaś nominalna określa jedynie znaczenie słowa, zwrotu, czy wyrazu, a nie charakteryzuje – w przeciwieństwie do definicji realnej – przedmiotu, czy zjawiska fizycznego. Dokładniej, stwierdza Ferber, chodzi o ustalenie kryteriów trafności owej nominalnej definicji, zaś kryteria te nie dotyczą przedmiotów z fizykalnej dziedziny rzeczy, zjawisk, czy procesów, ale przedmiotów normatywnie i konwencjonalnie wytwarzanych, chociaż procesy biologiczne wyznaczają ramy ich konstruowalności.

4

Zgodnie z kryterium śmierci serca (2.1), uznaje się za żyjących ludzi, u których nastąpiła śmierć mózgu. Ludzie ci są często przyrównywani do „ludzi roślin”; ludzie, którzy żyją jedynie życiem wegetacyjnym. Jednak, jak argumentują rzecznicy kryterium 2.2, nie można życia istoty ludzkiej, należącej biologicznie do wysoko zorganizowanego świata zwierząt, utożsamiać z życiem wegetacyjnym świata roślinnego. Trzeba w przypadku ustalania śmierci człowieka odwoływać się do struktur mózgowych odpowiedzialnych za czynności życia duchowego (nazywanego też życiem psychicznym). Z tego względu, przyjmuje się dziś kryterium śmierci mózgu jako drugie kryterium ustalania śmierci człowieka i te dwa kryteria pozostają do siebie w stosunku dwu członowej alternatywy nierozłącznej. Śmierć mózgu została w latach 70. – najpierw w prawodawstwie amerykańskim a następnie w wielu innych krajach – przyjęta jako kryterium na podstawie, którego można człowieka uznać za zmarłego. Formuła prawna łącząca obydwie kryteria, a występująca w prawodawstwie amerykańskim pod nazwą *Uniform Determination of Death*, z roku 1980, brzmi: „Człowiek umarł, kiedy, (1) albo wystąpiło u niego nieodwracalne zatrzymanie krążenia krwi, przy równoczesnym

⁶ Por. tamże.

braku oddychania, (2) albo doszło do nieodwracalnego zaniku wszystkich funkcji całego mózgu, włącznie z pniem mózgowym. Stwierdzenie śmierci musi być zgodne z aktualnie akceptowanymi standardami medycyny”.⁷

Ta formuła prawna jest połączeniem omówionych kryteriów: 2.1 i 2.2 oraz punktu 3, ustalającego empiryczne postępowanie testujące, prowadzące do wskazania, które z kryteriów (a może oba) zostało spełnione przy orzeczeniu zgonu w konkretnym przypadku. Ustawa prawna dotycząca transplantacji organów ludzkich – obowiązująca, na przykład, w Niemczech od roku 1997 – przyjmuje również śmierć mózgu za kryterium rozstrzygające dla orzeczenia śmierci człowieka. Obecnie obserwuje się tendencję, aby za biologiczne kryterium śmierci człowieka uznać bezpowrotne ustanie funkcji już nie całego mózgu, ale tylko jego części, mianowicie stwierdzenie trwałego braku oznak życiowych pnia mózgowego.

Można więc w obrębie śmierci mózgu wyróżniać: śmierć całego mózgu (2.2.1) i śmierć części mózgu (2.2.2). Pod pojęciem „śmierć całego mózgu” rozumie się ostateczną śmierć kresomózgowia, mózdzku i pnia mózgowego, zaś pojęcie „śmierć części mózgu” dotyczy jedynie pnia mózgowego. W pewnych krajach – na przykład w Niemczech – zwrot: „śmierć mózgu” jest interpretowany jako śmierć całego mózgu, w innych – na przykład w Wielkiej Brytanii – zwrot ten obejmuje już tych pacjentów, u których nastąpiło nieodwracalne funkcjonowanie pnia mózgowego. Poważne uszkodzenie pnia mózgowego, albo całkowity zanik jego funkcjonowania, daje się objawowo porównać, jak wiadomo, z tzw. „poprzecznym porażeniem”, przy którym nie tylko kończyny ciała, ale również mięśnie głowy i twarzy są niezdolne do poruszania się. Pacjenci z takim schorzeniem są niezdolni do samodzielnego oddychania i bez pomocy specjalnej aparatury medycznej nieuchronnie umierają. W odróżnieniu od tradycyjnie wyróżnianych i omówionych, maksymalnej definicji śmierci i maksymalnych kryteriów śmierci, ustalanie i definiowanie śmierci człowieka na podstawie jedynie śmierci pnia mózgowego, czyli na podstawie śmierci części mózgu, zalicza się do definicji minimalnej lub do kryteriów minimalnych.

5

W Polsce definicję śmierci mózkowej wprowadzono, jak informuje J. Kopia, Komunikatem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie wytycznych Krajowych Zespołów Specjalistycznych odnośnie do kryteriów śmierci mózgu 1 lipca 1984 r., a następnie zmodyfikowano w 1994 r. i w 1996 r. Rezultatem ostatniej modyfikacji była także zmiana nazewnictwa: zwrot „śmierć mózgu” zastąpiono zwrotem „trwałe i nieodwracalne ustanie funkcji pnia mózgu (śmierć

⁷ Por. R. FERBER, dz. cyt., przypis 12.

mózgowa)”.⁸ Definicja ta została sformułowana, jak podkreśla autor publikacji, na gruncie mechanistycznego rozumienia organizmu – organizm jako całość może być martwy, mimo że niektóre jego części są nadal żywe; analogicznie jak mechanizm uznajemy za zepsuty, mimo że niektóre jego części nadal są sprawne. Nowej definicji śmierci mózgowej można nadać następującą postać: „Śmierć organizmu ludzkiego jest to nieodwracalne ustanie funkcji pnia mózgowego”. Zgodnie z tą definicją uznaje się, że organizm ludzki jako całość jest systemem złożonym z wielości powiązanych ze sobą pod-systemów. Jeżeli więc pień mózgu utracił zdolność pełnienia funkcji integracyjnych, to poszczególne pod-systemy – żywe bądź sztucznie podtrzymywane w działaniu organy – nie tworzą już żyjącego organizmu ludzkiego jako całości.⁹

We wstępnej charakterystyce tej definicji autor stwierdza, że jest to definicja realna, podająca jednoznaczny charakterystykę przedmiotu, ale równocześnie mająca pewien cel diagnostyczny – ma w praktyce ułatwić rozpoznanie definiowanego przedmiotu, tj. stanu śmierci organizmu ludzkiego. Jednak empiryczne procedury za pomocą, których ustala się „ustanie funkcji pnia mózgowego” sprawiają, że definicja nie może być uznana za jednolitą definicję realną śmierci organizmu ludzkiego. Tego rodzaju uznanie śmierci organizmu ludzkiego nie jest stwierdzeniem zachodzenia obiektywnego, realnego stanu rzeczy, lecz arbitralną decyzją, by ten właśnie a nie inny stan uznać za stan śmierci organizmu człowieka. Jest to decyzja arbitralna w sensie metodologicznym – jest podejmowana ze względu na stawiany sobie cel i na gruncie medycznej wiedzy przedmiotowej. Z metodologicznego punktu widzenia definiens sformułowanej wyżej definicji: „śmierć pnia mózgowego” nie jest jednoznaczny i sam wymaga definicyjnego doprecyzowania.

Kopania sugeruje, że definicja „śmierci pnia mózgowego” nie może mieć postaci definicji równościowej, ale należy do tzw. definicji operacyjnych, podpadających pod schemat definicji warunkowych: $\Delta x [Px \rightarrow (Qx \equiv Rx)]$, gdzie Q reprezentuje termin definiowany, Px oznacza opis dokonanej operacji, zaś Rx oznacza opis zachowania się przedmiotu poddanego tej operacji i konstruuje taką definicję na podstawie wytycznych Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 października 1996 r. w sprawie kryteriów śmierci mózgowej.¹⁰ O tym, że mamy tu do czynienia z definicją operacyjną, a nie redukcijną, która również podpada pod wskazany schemat, decyduje predykat P, który opisuje operację dokonaną na x-sie, zaś w definicji redukcyjnej, predykat P opisuje sytuację w jakiej znalazł się x.

⁸ Por. J. KOPANIA, *Etyczny wymiar cielesności, roz. III: Definicja śmierci mózgowej*, Aureus, Kraków 2002, 70-80, przypisy: 2,3,4.

⁹ Por. tamże, 71.

¹⁰ Por. tamże, 73.

6

Wedle tych wytycznych rozpoznanie śmierci pnia mózgowego musi opierać się na rozpoznaniu nieodwracalnej utraty jego funkcji, zaś to rozpoznanie powinno być rezultatem dwuetapowego postępowania kwalifikacyjnego. Na pierwszym etapie wysuwa się po prostu podejrzenie śmierci pnia mózgu i je odpowiednio uzasadnia. Należy stwierdzić przede wszystkim, że pacjent znajduje się w stanie śpiączki, jest sztucznie wentylowany i wykazać, że przyczyną śpiączki jest trwałe uszkodzenie pnia mózgowego, a nie inne źródło, oraz uznać, że to strukturalne uszkodzenie mózgu jest nieodwracalne ze względu istniejące możliwości terapeutyczne i upływ czasu. Jednocześnie z grona chorych wykazujących powyższe objawy należy wykluczyć osoby zatrute, znajdujące się pod wpływem niektórych środków farmakologicznych, w stanie hipotermii wywołanej przyczynami zewnętrznymi, z zaburzeniami metabolicznymi i endokrynologicznym, z drgawkami i prężeniami, a także noworodki donoszone poniżej siódmego dnia życia. Powyższe ustalenia można traktować z logicznego punktu widzenia jako określenie zbioru wartości zmiennej indywidualnej x , tzn. zakresu nazwy: „pacjent, u którego podejrzewa się ustanie funkcji pnia mózgowego, czyli śmierć mózgu”.

Etap drugi obejmuje wykonanie określonych badań potwierdzających nieobecność odruchów pniowych oraz stan bezdechu (brak oddechu). Łączne występowanie wskazanych objawów na obu etapach, potwierdzone odpowiednią ilością badań, upoważnia dopiero do medycznego stwierdzenia śmierci mózgowej. Z logicznego punktu widzenia, jak pokazuje Kopania, mamy tu do czynienia nie z jedną tylko funkcją zdaniową: $Px \rightarrow (Qx \equiv Rx)$ znajdującą się w zasięgu dużego kwantyfikatora, lecz z koniunkcją wielu funkcji zdaniowych tego rodzaju. W rezultacie definicja operacyjna śmierci pnia mózgowego podpada pod schemat: $\Lambda x\{[P1x \rightarrow (Qx \equiv R1x)] \square [P2x \rightarrow (Qx \equiv R2x)] \square \dots \square [Pnx \rightarrow (Qx \equiv Rnx)]\}$, będący równoważny schematowi: $\Lambda x[P1x \rightarrow (Qx \equiv R1x)] \square \Lambda x [P2x \rightarrow (Qx \equiv R2x)] \square \dots \square \Lambda x [Pnx \rightarrow (Qx \equiv Rnx)]$. Stąd zgodnie z wytycznymi Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie kryteriów śmierci mózgowej, należy wykonać siedem badań potwierdzających nieobecność odruchów pniowych oraz stan bezdechu. Zatem definicja operacyjna śmierci pnia mózgowego przybierze postać siedmiu następujących zdań:

1. $\Lambda x [P1x \rightarrow (Qx \equiv R1x)]$,
2. $\Lambda x [P2x \rightarrow (Qx \equiv R2x)]$,
3. $\Lambda x [P3x \rightarrow (Qx \equiv R3x)]$,
4. $\Lambda x [P4x \rightarrow (Qx \equiv R4x)]$,
5. $\Lambda x [P5x \rightarrow (Qx \equiv R5x)]$,
6. $\Lambda x [P6x \rightarrow (Qx \equiv R6x)]$,
7. $\Lambda x [P7x \rightarrow (Qx \equiv R7x)]$.

W zdaniach tych, od 1-6, funkcje zdaniowe oznaczone w schematach R1x ...R6x, znajdujące się w zasięgu dużego kwantyfikatora, opisują brak odruchów pniowych, zaś funkcja zdaniowa R7x jest opisem stanu bezdechu. Symbol Q oznacza zwrot: „pień mózgu jest martwy”, zaś P1 ... P7 są nazwami badań medycznych.

Tak sformułowaną formalnie operacyjną definicję śmierci pnia mózgowego, przy uwzględnieniu polskich wytycznych dotyczących kryteriów śmierci mózgowej, odczytuje (opisuje) Kopania następująco: 1. „dla każdego x, jeżeli x zostanie poddany badaniu reakcji na światło, to pień mózgu x-a jest martwy wtedy i tylko wtedy, gdy, źrenice x-a nie reagują na światło”; 2. „dla każdego x, jeżeli x zostanie poddany badaniu odruchu rogówkowego, to pień mózgu x-a jest martwy wtedy i tylko wtedy, gdy u x-a brak odruchu rogówkowego”; 3. „dla każdego x, jeżeli x zostanie poddany próbie kalorycznej, to pień mózgu x-a jest martwy, wtedy i tylko wtedy, gdy u x-a brak ruchów gałek ocznych”; 4. „dla każdego x, jeżeli x zostanie poddany sprawdzaniu reakcji bólowych, to pień mózgu x-a jest martwy wtedy i tylko wtedy, gdy u x-a brak jakichkolwiek reakcji ruchowych na bodziec bólowy w zakresie unerwienia nerwów czaszkowych”; 5. „dla każdego x, jeśli x zostanie poddany sprawdzaniu odruchów wymiotnych i kaszlowych, to pień mózgu x-a jest martwy wtedy i tylko wtedy, gdy u x-a brak odruchów wymiotnych i kaszlowych”; 6. „dla każdego x, jeżeli x zostanie poddany badaniu odruchu oczno-mózgowego, to pień mózgu x-a jest martwy wtedy i tylko wtedy, gdy u x-a brak odruchu oczno-mózgowego”; 7. „dla każdego x, jeżeli x zostanie poddany badaniu bezdechu, to pień mózgu x-a jest martwy wtedy tylko wtedy, gdy u x-a występuje brak reaktywności oddechowych”.¹¹

7

Kopania podkreśla, że powyższa definicja operacyjna śmierci pnia mózgowego nie jest definicją śmierci organizmu człowieka, lecz jest jedynie zdefiniowaniem pojęcia, którego nazwa może wystąpić teraz w definicji śmierci organizmu człowieka: „Śmierć organizmu ludzkiego jako całości jest to stan, w którym nastąpiła śmierć pnia mózgu”. Zaś po dokonaniu pewnych stylistycznych modyfikacji ostateczny kształt definicji przybiera postać: „Śmierć organizmu ludzkiego jako całości jest to stan nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu”. Przeprowadzone przez Kopanię analizy uwydatniają dobrze różnicę między definicją biologicznej śmierci człowieka a kryteriami stosowanymi w praktyce medycznej, mającymi ustalić nastąpienie stanu śmierci. Właśnie podana wyżej operacyjna definicja jest opisem kryteriów, które ustalają stan śmierci pnia mózgowego. W przypisie 11 i 12 Kopania podkreśla, że po opublikowaniu w roku 1968 raportu Hardwardzkiej

¹¹ Por. tamże, 73-76.

Komisji dotyczącego nowej definicji śmierci biologicznej, nowojorski Institute of Society, Ethics and Life Science powołał specjalny zespół – Task Force on Death and Dying – dla zbadanie metodologicznej i deontologicznej poprawności kryteriów śmierci mózgowej. W specjalnym raporcie zespół ten postuluje, że wszystkie te kryteria mają być na tyle jasne i proste, aby mogły być stosowane przez lekarzy w sposób rutynowy, a jednocześnie były zrozumiałe dla prawników. W raporcie podkreśla się nadto, że kryteria te nie powinny eliminować kryteriów tradycyjnych, czyli stwierdzających ustanie spontanicznego oddychania i krążenia, w tych przypadkach, w których nie stosowano sztucznego wspomaganie tych funkcji. Zaś w komentarzu do opublikowanego raportu redakcja podkreśla wyraźnie: „Kryteria, żadne kryteria, nie definiują śmierci. Raczej pozwalają nam one jedynie orzec, iż śmierć nastąpiła. Jest to wykrywanie raczej niż definiowanie. Tak więc są one jedynie narzędziami i ich właściwe użycie zależy od właściwego osądu”.¹²

8

Znamiennym w tych różnych kryteriach stwierdzania zgonu człowieka jest to, że orzeczenie o śmierci wydaje się dziś w oparciu o pewne ustalenia przyjęte w obrębie danej wspólnoty. Nastąpienie śmierci człowieka nie jest już obecnie 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 ustalenia, kiedy człowiek jest już martwy, a kiedy jeszcze nie, nie można dokonywać samowolnie, lecz na podstawie postanowień pewnej wspólnoty społecznej, każdorazowy fakt stwierdzenia zgonu realizuje się obszarze pewnego zakresu znaczenia, a nierzadko jest faktem urzędowym czy instytucjonalnym.

Fakt instytucjonalny w odróżnieniu od faktu realnego – fizycznego czy psychicznego – charakteryzuje się tym, że jest wytworzony przez reguły konstytutywne. Reguły te mają postać: *X ma znaczenie Y ze względu na wspólnotę G*. Nazywa się je regułami konstytutywnymi, ponieważ ustanawiają (konstytuują) X jako Y. W związku jednak z tym, że to ustanowienie dokonuje się nie tylko ze względu na samą wspólnotę G, ale również i na język tej wspólnoty, nazywa się je także regułami semantycznymi, bo nadają X określone znaczenie Y. Zmienne: X, Y reprezentują zbiór nazw rzeczy lub zdarzeń, wartościami zmiennej G są nazwy wspólnot (grup) ludzkich. Na przykład, fizycznemu procesowi X – zatrzymaniu krążenia krwi i ustaniu oddychania, zatrzymaniu funkcji życiowych całego mózgu albo tylko pnia mózgowego – nadaje się ze względu na język wspólnoty G nazwę Y – czyli „śmierć”. Dziś jest to, na przykład, język wspólnoty lekarzy,

¹² Por. tamże, 76 oraz przypisy 11 i 12.

którzy przyjmują kryteria: 2.1 (zatrzymanie pracy serca), 2.2 (śmierć mózgu), 2.2.1 (całego mózgu), 2.2.2 (części mózgu) oraz akceptują punkt 3 (stosowanie doświadczalnych postępowań testowych).¹³

Reguła: *X ma znaczenie Y ze względu na wspólnotę G*, jest mocno zbliżona do schematu słownikowej definicji nominalnej, który w jednej ze swoich wersji przybiera postać: *X znaczy tyle samo co Y*, gdzie X to definiendum a Y to definiens. Można stwierdzić, że reguła ta powstała przez wzbogacenie wskazanego schematu definicyjnego zwrotem: *ze względu na wspólnotę G*, który to właśnie zwrot przekształca schemat słownikowej definicji nominalnej w narzędzie tworzenia faktów instytucjonalnych. Bez tego zwrotu wskazany schemat definicyjny żadnych faktów urzędowych nie tworzy, a jedynie wskazuje na równoznaczność dwóch wyrażen językowych.

Co do punktu 3, określającego właściwe postępowania testowe mające na celu ustalenie zrealizowania się kryteriów upoważniających orzeczenie zgonu – opisywanych za pomocą analizowanej definicji operacyjnej i innych definicji – trzeba stwierdzić, że aby, na przykład, odpowiedzieć na pytanie, kiedy aparatura sztucznego oddychania może być u danego pacjenta wyłączona, wymaga się decyzji opartej na lekarskiej wiedzy medycznej. Decyzja ta powinna być oczywiście uwarunkowana ogólnym zakazem uśmiercania. Poza tym, istnieje dziś w medycynie ogromne wprost zainteresowanie różnego rodzaju transplantacjami i zapotrzebowanie na organy cieleśne żywych ludzi – na tzw. „dawców życia”. Przy pobieraniu ludzkich narządów nie można się nie zgodzić ze słowami Jonasa: *Pacjent musi być bezwarunkowo pewny, że jego lekarz nie jest katem (mordercą) i nikt (żadne kryterium) nigdy go nie uprawni do tego, aby nim został*. Słowa te, według Ferbera, znaczą dokładnie tyle, że dziś maksymalne kryterium ustalania śmierci – zatrzymanie pracy serca (2.1) – nie jest w praktyce do utrzymania i trzeba za kryterium śmierci przyjąć przynajmniej śmierć mózgu (2.2), jednak nie w sensie śmierci części mózgu (2.2.2), lecz śmierci całego mózgu (2.2.1). Ponadto, Jonas wyraża trafnie moralne odczucie olbrzymiej większości ludzi, że: *Umieranie człowieka powinno być otoczone pietyzmem i chronione przed jakimkolwiek rodzajem wykorzystywania*.¹⁴ Znane w praktyce prawniczej powiedzenie, będące wskazówką dla postępowania karnego: *Przypadki wątpliwe interpretować na korzyść oskarżonego (in dubio pro reo)*, można zmodyfikować i trafnie odnieść do końca ludzkiego życia: *Przypadki wątpliwe interpretować na korzyść życia (in dubio pro vita)*. Stosowanie tej wskazówki w konkretnych przypadkach wymaga oczywiście prawnych uregulowań oraz dużej mądrości, która może jeszcze i dziś kierować się arystotelesowską zasadą: *W takich sprawach trzeba trzymać się szczegółów, a rozstrzygnięcia mają wypływać obserwacji (konkretnych sytuacji)*.¹⁵

¹³ Por. R. FERBER, dz.cyt., 202-203.

¹⁴ Por. Tamże, 203.

¹⁵ ARYSTOTELES, *Etyka Nikomachejska*, ks. 2, roz. 10, 1109b, 23-24.

9

Na zakończenie tych rozważań trzeba wyraźnie podkreślić, że definicja śmierci organizmu ludzkiego nie jest definicją śmierci człowieka. Problematyka śmierci należy z pewnością do zakresu biologii, jako nauki o organizmach żywych, zaś kresem organizmu żyjącego jest śmierć. Jednak biologia nie potrafi ostatecznie odpowiedzieć na pytanie, czym jest życie, ani, czym jest śmierć, czyli nie potrafi podać realnych definicji tych pojęć, które wymieniałyby ich podstawowe cechy. Skonstruowanie definicji tych pojęć wykracza nie tylko poza możliwości biologii, ale i poza kompetencje wszystkich nauk przyrodniczych, bo przy ustalaniu istotnych cech tych pojęć trzeba ponadto uwzględnić psychologię, zajmującą się psychicznym życiem człowieka, jak również refleksję filozoficzną i religijną. Równocześnie przy konstruowaniu coraz precyzyjniejszych definicji śmierci organizmu ludzkiego w zakresie biologii i medycyny, trzeba wyraźnie dostrzegać różnicę między definicją śmierci, a kryteriami ustalania jej nastąpienia, co jest niezmiernie ważne w medycynie, jako nauce praktycznej – zwłaszcza przy gwałtownie wzrastających różnego rodzaju zapotrzebowaniach transplantologii, wywołujących trudne do jednoznacznego rozstrzygnięcia problemy moralno-etyczne.

Biologischer Todesbegriff

ZUSAMMENFASSUNG

In dem Aufsatz geht es um die biologischen Todesbegriffe, die der Rafael Ferber in dem Buch: *Philosophische Grundbegriffe*, Band 2, Kapitel V: *Tod*, München 2003, 197-227, behandelt. Die biologische Definition des Todes, die von August Weismann stammt, bildet einen Ausgangspunkt zu weiteren Überlegungen dieses Problems. Es wurde fest betont der Unterschied zwischen einer Todesdefinition und den Todeskriterien, die in der Medizin, als einer praktischen Disziplin, wichtige Rolle spielen. Man hat herausgehoben folgende Todeskriterien: 1. Herztod, 2. Hirntod, 2.1. Ganzhirntod, 2.2. Teilhirntod und 3. Testverfahren – ob die Kriterien erfüllt sind. Die Todeskriterien kann man auch in einer formaler Gestalt, als eine Operationsdefinition darstellen. Entscheidend ist an den Bestimmungen des Todeskriteriums, daß das Eintreten des menschlichen Todes heute auf einer Festsetzung beruht. Deshalb ist in der Gegenwart das Eintreten des Todes häufig keine natürliche oder reale Tatsache mehr, sondern eine institutionelle Tatsache, die durch semantischen Regeln konstituiert wurde. Die biologische Todesdefinition ist keine Menschentodesdefinition.