

Ks. JAROSŁAW BABIŃSKI

Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

jbabinski@wp.pl

ORCID: 0000-0002-1358-1516

TEOLOGICZNO-PRAKSEOLOGICZNE IMPLIKACJE WSPÓŁCZESNEJ DYSKUSJI NAD ROZUMIENIEM ŚMIERCI

DOI: <http://dx.doi.org/10.12775/SPLP.2019.001>

Streszczenie

Problem śmierci ciągle budzi gorące dyskusje. Jest to temat nieustannie podejmowany przez naukę, jak i w dyskusjach światopoglądowych. Rozwój nauki sprawia, że definicje i rozwiązania, uznawane za ostateczne, domagają się rewizji bądź uzupełnienia. Jeśli chodzi o teologię, szczególnie istotna jest dyskusja dokonująca się w medycynie i filozofii. Teologiczno-dogmatyczne rozumienie śmierci nie ulega zasadniczej zmianie, jednak nowe propozycje sformułowane w przestrzeni innych nauk, pociągają za sobą konsekwencje prakseologiczne i pastoralne.

Słowa kluczowe: *problem śmierci; teologiczne rozumienie śmierci; śmierć mózgową; przeszczepy organów*

Contemporary Discussion on Understanding of Death
in the Context of its Theological and Praxeological Implications

Summary

The problem of death is still an ongoing subject of intense debates. As a topic of worldview discussions and is continually undertaken by science. The development of science means that the definitions and solutions regarded as definitive need to be revised and perfected. Considering Theology, the discussion taking place in medicine and philosophy is particularly important. The theological and dogmatic understanding of death does not undergo any fundamental changes;

however, the new proposals formulated in other sciences have their praxeological and pastoral consequences.

Keywords: *problem of death; theological understanding of death; brain death; organ transplantation*

Paradoksalne, człowiek odkrywający, dzięki rozwojowi nauki, wciąż nowe, do tej pory niezgłębione obszary, stawiający sobie ciągle nowe zadania i pytania do rozwiązania, przezwyciężający najrozmaitsze wyzwania i problemy¹, ciągle nie potrafi zrozumieć spraw najbardziej podstawowych. Nie jest w stanie jednoznacznie zdefiniować siebie, celu swej egzystencji – tego, co ją stanowi, poczynając od tego, czym jest życie i śmierć. Próby rozwiązania tej aporii podejmują najrozmaitsze dziedziny wiedzy. Nie dają jednak rozwiązań w pełni zadowalających i ostatecznych. Szczególnie wyraziste jest to w odniesieniu do problemu śmierci, a kwestia jest o tyle istotna, że żadna dziedzina wiedzy – choć jest autonomiczna i niezależna od innych – nie pozostaje bez wpływu na inne próby zrozumienia jej fenomenu, formułowane przez inne nauki.

1. PROBLEM TEOLOGICZNEGO DEFINIOWANIA ŚMIERCI

Świadomość śmierci uważana jest za jedną z cech, decydujących o wyjątkowości człowieka. Powszechnie antropologowie uznają ją za jedną z zasadniczych cech, pozwalającą odróżnić ludzi od zwierząt. Jej przeżywanie, szczególne traktowanie ludzkiego ciała, czego wyrazem są najstarsze pogrzebowe rytuały czy obrzędy, których istnienie potwierdza archeologia, jasno ukazują wyjątkowość tego momentu w ludzkim życiu. Pod wieloma względami można by uznać historię ludzkiej myśli jako nieustającą próbę zrozumienia znaczenia i sensu śmierci.

Śmierć jest tajemnicza, przerażająca, a jednocześnie fascynująca. Ciągłe podejmowany wysiłek wyjaśnienia, czym jest, nie prowadzi jednak do powszechnie przyjmowanych wniosków i rozwiązań. Zajmujące się bowiem problemem śmierci dyscypliny wiedzy – by wymienić najważniejsze: psychologia, socjologia, medycyna, biologia, prawo, teologia czy filozofia – nie potrafią sformułować jednego, wspólnego stanowiska. Każda z nich bowiem problem ujmuje inaczej – zgodnie z zakresem swoich badań i kompetencjami².

¹ Por. Y. N. Harrari, *Homo Deus. Eine Geschichte von Morgen*, C. H. Beck, München 2019, s. 37–38.

² Por. L. Balter, *Eschatologia współczesna dla duszpasterzy i katechetów*, Homo Dei, Kraków 2010, s. 125–126.

Katechizm Kościoła Katolickiego kwestię śmierci zdaje się ujmować dość jednoznacznie: „Śmierć jest kresem życia ziemskiego. Czas jest miarą naszego życia; w jego biegu zmieniamy się i starzejemy. Jak w przypadku wszystkich istot żyjących na ziemi, śmierć jawi się jako normalny koniec życia”³. I dalej: „Śmierć jest końcem ziemskiej pielgrzymki człowieka, czasu łaski i miłosierdzia, jaki Bóg ofiaruje człowiekowi, by realizował swoje ziemskie życie według zamysłu Bożego i by zdecydował o swoim ostatecznym przeznaczeniu. Gdy zakończy się «jeden jedyny bieg naszego ziemskiego żywota», nie wrócimy już do kolejnego życia ziemskiego. «Postanowione ludziom raz umrzeć» (Hbr 9,27). Po śmierci nie ma «reinkarnacji»”⁴. Trzeba jednak zauważyć, że słowa te ujmują życie (i śmierć) człowieka w odniesieniu do czasu i przestrzeni. Nie tłumaczą więc, czym jest śmierć sama w sobie.

W sukurs przychodzi, oczywiście, cała tradycja filozoficzno-teologiczna, od wieków proponująca rozwiązania odwołujące się do rozważań metafizycznych. Fundament analiz metafizycznych na temat śmierci stanowią koncepcje Platona (człowiek to dusza uwięziona w ciele) i Arystotelesa (dusza jest formą ciała)⁵. Będąc przez wieki inspiracją dla myśli filozoficznej i teologicznej, otrzymały one swoją najpełniejszą interpretację w koncepcji świętego Tomasza z Akwinu, który rozumie człowieka jako substancjalną jedność duszy i ciała. Taki punkt wyjścia, inspirowany myślą Arystotelesa, stanowi podstawę do uzasadniania nieśmiertelności duszy ludzkiej oraz wyjaśniania problemu śmierci.

W rozumieniu świętego Tomasza śmierć stanowi istotne zachwianie metafizycznej struktury człowieka. Rozdzielenie duszy i ciała – bo tak rozumie Akwinata śmierć w jej istocie – oznacza dezintegrację konstytuujących człowieka elementów. Dusza jako forma istnieje po śmierci ciała, jest bowiem czymś samoistnym, ale nie może przejawiać się w istocie w sposób pełny. „Dusza (...) w momencie śmierci ciała, choć nie może wykonywać już właściwych sobie czynności, jednak nie przestaje być ogarniana przez akt istnienia. Jest w dalszym stopniu realna, odrębna, prawdziwa itd., choć nie w pełnym stopniu, ponieważ w pełni może być ona odrębna, jeżeli nie jest złączona z ciałem”⁶. Z kolei ciało (możność materialna i materia), pozbawione duszy (formy), nie będąc już ogarniane realnością, ulega biologicznemu procesowi rozpadu.

Rozwiązanie takie z filozoficznego punktu widzenia jest pozornie zadowalające, problematyczne jest jednak jego praktyczne wykorzystanie w sytuacji ewentualnej

³ KKK 1007.

⁴ Tamże, 1013.

⁵ Por. H. Muszala, *Śmierć człowieka w perspektywie teologicznej*, w: *Człowiek na granicy istnienia. Dyskusje o śmierci mózgowej i innych aspektach umierania*, red. G. Hołub, P. Duchliński, WAM, Kraków 2017, s. 239–240.

⁶ T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, Warszawskie Towarzystwo Teologiczne, Warszawa 2013, s. 55.

konfrontacji z propozycjami innych nauk. Pojęcia filozoficzne bowiem nijak mają się do procedur i sposobów określenia śmierci, które proponują współczesne nauki szczegółowe. Co więcej, również wśród przedstawicieli środowiska filozoficznego można spotkać się z opiniami kwestionującymi interpretację Akwinaty. Szczególnie interesujący wydaje się być głos niemieckiego filozofa i teologa Josepha Piepera, zwracającego uwagę na problematyczność wykorzystania filozoficznych rozwiązań świętego Tomasza w przestrzeni teologii. Pieper podkreśla przede wszystkim teleologiczność śmierci, która w perspektywie wiary jest konsekwentnym dążeniem ku zmartwychwstaniu, a więc odzyskaniem przez człowieka ontycznej pełni w momencie śmierci utraconej. Kategoria nieśmiertelnej duszy nie przystaje do teologicznego rozumienia wieczności, która jest nie tyle bytowaniem nieśmiertelnych dusz, co zbawionych osób⁷. Należy więc raczej mówić o niezniszczalności duszy, niż o jej nieśmiertelności.

Dlatego bardziej szczęśliwym rozwiązaniem wydaje się koncentracja teologicznej refleksji nad zagadnieniem śmierci w perspektywie biblijnej, niż w nawiązaniu do propozycji filozoficznych. Oznacza to przede wszystkim spojrzenie na śmierć przede wszystkim jako na utratę życia Bożego, tożsamą z odejściem człowieka od Boga. W takim ujęciu śmierć i grzech stają się słowami synonimicznymi, a śmierć fizyczna w tej perspektywie nie ma większego znaczenia⁸. Dla człowieka żyjącego wiarą śmierć-koniec życia na ziemi oznacza przejście do życia wiecznego. Natomiast ten, który żyje w grzechu-śmierci już za życia jest zmarłym, bo pozbawionym Bożego życia⁹.

Taka interpretacja śmierci jest o wiele bardziej satysfakcjonująca, trafniejsza i pełniejsza w ujęciu teologicznym. Staje się podstawą do budowania sensownej refleksji dogmatycznej, jak i niesie ze sobą wielki potencjał do wykorzystania w przestrzeni prakseologiczno-pastoralnej. Niestety, takie ujęcie problemu śmierci nie pozwala na wejście w dialog z innymi dziedzinami nauki, podejmującymi problem śmierci. Paradoksalnie jest więc pojęciem bardziej trafnym, ale na swój sposób zamkniętym. Niezależnie od terminologicznych różnic – konieczne jest odniesienie się teologów i Magisterium Kościoła do kwestii śmierci z racji kontrowersji, jakie rodzi w związku z tym tematem współczesny rozwój nauki.

⁷ Por. J. Pieper, *Człowiek i nieśmiertelność*, Éditions du Dialogue, Paris 1970, s. 37–41.

⁸ Por. L. Balter, *Eschatologia*, dz. cyt., s. 162–163.

⁹ Por. Cz. S. Bartnik, *Teologiczna interpretacja wydarzenia śmierci*, „Ateneum Kapłańskie” 95(1980), s. 16–30.

2. DOOKREŚLANIE POJĘCIA ŚMIERCI W KONTEKŚCIE ROZWOJU NAUK MEDYCZYNYCH

Współczesna medycyna, mimo wielokierunkowego rozwoju, nie jest w stanie jednoznacznie dookreślić momentu śmierci. Mówi raczej o symptomach śmierci, a więc o skutkach, jakie zgon powoduje w ludzkim organizmie. Można dziś mówić o dwóch sposobach stwierdzania zgonu: ustanie pracy serca i śmierć mózgu. Jeśli chodzi o pierwszy sposób, to ma on za sobą wielowiekową tradycję. Oznacza on stwierdzenie śmierci na podstawie symptomów, jakie przejawia ciało. Najważniejszym jest ustanie pracy serca i funkcji oddychania¹⁰. Jest to metoda przydatna i stosowana do dzisiaj w wielu przypadkach. W kontekście rozwoju medycyny, zwłaszcza metod intensywnej terapii oraz transplantologii, uchodzi za metodę nie zawsze pewną i niewystarczającą¹¹. Chodzi tu przede wszystkim o przypadki tak zwanej śmierci klinicznej, gdy osoby uznane za zmarłe, co stwierdzono na podstawie ustania akcji serca, powracały do życia. Oznacza również – z racji zachodzących nieodwracalnych zmian w organach w wyniku śmierci – niemożność ewentualnego pobrania ich do transplantacji.

Druga metoda – od kilkudziesięciu lat intensywnie promowana – podejmuje wysiłek stwierdzenia śmierci na podstawie ustania pracy mózgu (pnia mózgu). Pojawiła się ona w latach sześćdziesiątych XX wieku w wyniku prac Nadzwyczajnej Komisji Harwardzkiej Szkoły Medycznej do Zbadania Definicji Śmierci Mózgowej. Za kryterium śmierci uznano nieodwracalną śpiączkę, której towarzyszy brak rozpoznawalnego działania ośrodkowego układu nerwowego oraz trwałe ustanie czynności mózgu: „po utracie przez pień mózgu zdolności pełnienia funkcji integracyjnych poszczególne systemy żywych organów nie tworzą już żyjącego organizmu jako całości”¹². Jasnym jest, że kompetencje w stwierdzaniu tak określonej śmierci zarezerwowane są wąskiej grupie specjalistów, w odróżnieniu od wcześniejszego kryterium śmierci krążeniowo-oddechowej, które leżało w gestii o wiele szerszego gremium.

W celu rozpoznania śmierci mózgu stosuje się badanie kliniczne (pozwala stwierdzić śmierć pnia mózgowego) oraz badania uzupełniające (EEG, multimo-

¹⁰ Por. K. Szuldrzyński, M. Jankowski, *Zgon – aspekty medyczne i prawne*, „Medycyna Praktyczna” 2009, t. 9, s. 178–182.

¹¹ Por. J. Pawlikowski, *Śmierć człowieka z perspektywy biologiczno-medycznej*, w: *Człowiek na granicy istnienia*, dz. cyt., s. 24.

¹² T. Biesaga, *Kontrowersje wokół definicji śmierci*, „Medycyna Praktyczna” 2(2006), s. 22–28; por. R. Bohatyrewicz, A. Makowski, S. Kępiński, *Rozpoznawanie śmierci mózgu*, w: *Transplantologia kliniczna*, red. W. Rowiński, J. Wołaszewski, L. Pączek, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 50.

dalne potencjały wywołane, ocena krążenia mózgowego)¹³. Rozwój medycyny, który spowodował odkrycie jednostek chorobowych mogących imitować śmierć mózgu¹⁴, każe z rezerwą odnosić się do dotychczasowych rozwiązań w tej kwestii, uznawać je za domagające się jeszcze ujednoczenia, precyzacji, a w niedalekiej przyszłości – zapewne uzupełnienia¹⁵.

Stanowisko Kościoła w tej kwestii jest jasno sformułowane. Kościół (jak również teologia) nie rości sobie kompetencji do ustalania kryterium śmierci. Już Pius XII zasadnicze uprawnienia w tej kwestii przyznał specjalistom nauk medycznych¹⁶. Równie dobitnie w związku z tym zagadnieniem wypowiedział się Jan Paweł II, który w przemówieniu do uczestników XVII Kongresu Towarzystwa Transplantologów w roku 2000 potwierdza mandat w tej sprawie przedstawicieli świata medycznego: „w odniesieniu do stosowanych dzisiaj wskaźników, które pozwalają stwierdzić, czy nastąpiła śmierć – czy to związanych ze zjawiskami mózgowymi, czy też z bardziej tradycyjnie z czynnikami krążeniowo-oddechowymi – Kościół nie formuje opinii technicznych. (...) W tym miejscu można orzec, że przyjęte w ostatnim czasie kryterium [tzn. śmierć mózgową, J.B], (...) jeśli jest rygorystycznie stosowane, nie wydaje się pozostawać w sprzeczności z istotowymi założeniami rzetelnej antropologii”¹⁷.

3. KONTROWERSJE

Kościół akceptuje więc rozwiązania współczesnej medycyny odnośnie do rozumienia śmierci, jak i uznaje za moralnie dopuszczalne procedury transplan-

¹³ Zob. J. Pawlikowski, *Śmierć człowieka z perspektywy biologiczno-medycznej*, dz. cyt., s. 44–46.

¹⁴ Najczęściej wymieniane tu jednostki chorobowe to: Zespół Guillaina-Barrrego, zespół zamknięcia, stan minimalnej świadomości. Zob. B. Wójcik, *Śmierć mózgu jako kryterium śmierci człowieka. Problematyka filozoficzno-etyczna*, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/32159,smierc-mozgu-jako-kryterium-smierci-czlowieka-problematyka-filozoficzno-etyczna (23.07.2019).

¹⁵ Por. B. Wójcik, *Czy śmierć mózgu jest śmiercią? O jednym z wątków nieobecnej w Polsce debaty bioetycznej*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 2(2012), s. 159–165; A. Szczęśna, *Wokół medycznej definicji śmierci*, w: *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, PWN, Warszawa-Łódź 1996, s. 78–79.

¹⁶ Por. Pius XII, *Przemówienie z dnia 24 listopada 1957 roku skierowane do uczestników Międzynarodowego Kongresu Anestezjologów*, „Acta Apostolicae Sedis” 49(1957), s. 1027–1033; M. Mróz, *Śmierć biologiczna w ujęciu teologicznym a ewoluujące pojęcie śmierci biologicznej*, „Udar mózgu”, 2(2006), s. 52–53. (49–58)

¹⁷ Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego w Rzymie, 29.08.2000*, „L'Osservatore Romano” 11–12(2000), s. 38; por. I. Cymerman, *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie*, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn 2007, s. 71–76; Papieska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci (21.10.1985)*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Biblos, Tarnów 1998, s. 453–454.

tacji organów, która jest konsekwencją przyjęcia rzeczowej definicji: „Jego zgoda na transplantacje medyczne wiąże się z niezwykle godnością, jaką Bóg Stwórca daje człowiekowi już przez sam akt stworzenia i uczynienia go panem ziemi. Prawo naturalne, nakazujące poszanowanie i ochronę życia ludzkiego, dopuszcza takie zabiegi, które będą prowadziły do realizacji tego nakazu”¹⁸. Pozytywna ocena transplantacji wiązana jest również z Chrystusowym przykazaniem miłości bliźniego (por. Łk 10, 25–37). Oczywiście, muszą być spełnione określone warunki, aby przeszczep mógł być moralnie dopuszczalny¹⁹.

Nie znaczy to jednak, że tak stanowisko Kościoła, jak i same zabiegi transplantacji narządów są powszechnie akceptowane. Najwięcej zastrzeżeń rodzi w tym kontekście sama procedura uznawania człowieka za zmarłego (czyli orzeczenia śmierci mózgowej) w kontekście współczesnych sukcesów reanimacji oraz niejednoznaczności przyjętych kryteriów śmierci²⁰. Formułowane są oskarżenia o jedynie ekonomiczne uprzączywienie praktyk transplantologicznych. Według krytyków transplantologii pojęcie śmierci mózgowej zostało wprowadzone jedynie jako uzasadnienie dla tak naprawdę niemoralnych praktyk pozyskiwania organów od żyjących jeszcze osób, podyktowanych chciwością bądź chęcią rozwoju ludzkiej wiedzy bez oglądania się na moralno-etyczne normy. Legitymizacja transplantacji poprzez wprowadzenie pojęcia śmierci mózgowej jest dalece niemoralna i uderza w podstawy antropologiczne cywilizacji.

a. filozofia

Na polskim Areopagu filozoficznym zdecydowanie przeciw transplantologii (co za tym idzie – pojęciu śmierci mózgowej) wypowiadał się Bogusław Wolniewicz²¹. Określa on praktykę przeszczepiania narządów jako „żerowanie na trupach, nowoczesne ludożerstwo, neokanibalizm”²². Odnosząc się zasadniczo negatywnie do transplantacji, podkreśla, że nie jest przeciwny praktyce tych zabiegów, co

¹⁸ A. Perz, *Transplantacje medyczne wyrazem miłości człowieka do człowieka*, „Kieleckie Studia Teologiczne” 6(2007), s. 116.

¹⁹ Por. tamże, s. 118–120.

²⁰ Różnią się one w prawodawstwie poszczególnych państw, traktując niektóre z procedur uznania kogoś za zmarłego jako fakultatywne. Por. B. Wójcik, *Mózg umiera pierwszy*, „Znak” 6(2009), <http://www.miesiecznik.znak.com.pl/6492009spis-tresci/> (24.07.2019)

²¹ Oczywiście to nie jedyny filozof, podchodzący sceptycznie do definicji śmierci mózgowej. Na arenie międzynarodowej szczególnie ważnym w tej kwestii głosem wydaje się być Josef Seifert, członek Papieskiej Akademii Życia. Nie podważa kompetencji medycyny w orzekaniu śmierci. W wątpliwość poddaje jednak podstawy definicji śmierci mózgowej, która – powołując się na fakty medyczne, tak naprawdę osadzona jest na przesłankach filozoficznych. Por. *On 'Brain Death' in Brief: Philosophical Arguments against Equating it with Actual Death*, w: *Finis Vitae: Is Brain Death Still Life?*, red. R. de Mattei, Rubbettino, Vatican City 2005, s. 208.

²² B. Wolniewicz, *Filozofia i wartości. Tom 1*, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998, s. 260. Por. *Filozofia i wartości. Tom 2*, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998, s. 315.

stworzonej wokół nich narracji – z gruntu jednostronnej, nieuczciwej i obliczonej na powszechną jej akceptację: „Nie przeciwstawiam się transplantacjom. Przeciwstawiam się znowie milczenia, która wokół tej sprawy panuje. Przeciwstawiam się udawaniu, że nie dzieje się nic nadzwyczajnego. Bo tu się dzieje coś nadzwyczajnego – przewraca się do góry nogami nasz system wartości. A ponieważ system wartości jest kręgosłupem poglądu na świat, to jednocześnie przewraca się do góry nogami nasz cały pogląd na świat. O tym trzeba myśleć, o tym trzeba mówić, a nie udawać, że transplantacje to normalna medycyna”²³. Przedstawianie kwestii śmierci (i w konsekwencji również transplantacji) jako problemu kompetentnie rozważalnego w przestrzeni nauk medycznych czy prawnych jest nieporozumieniem, by nie powiedzieć – zafałszowaniem problemu. Transplantacje bowiem – zdaniem Bogusława Wolniewicza – to problem, który „dotyka samych korzeni całej naszej kultury duchowej i tym korzeniom zagraża”²⁴. Należy rozpatrywać go więc nie tylko w jego techniczno-praktycznym sensie, lecz z uwzględnieniem szerokiego tła teologicznego i filozoficznego.

Tym bardziej należy się dziwić w tej kwestii postawie Kościoła katolickiego, który nie dostrzegając zagrożeń etyczno-aksjologicznych, związanych z zabiegami transplantacyjnymi, pochwała je, akceptuje, a przynajmniej nie uważa ich za niebezpieczeństwo moralne. Wolniewicz przywołuje słowa katolickiego etyka – ks. Tadeusza Ślipki, który pisze: „Transplantacja żywego serca sama w sobie, jako pobranie organu od jednej osoby celem przeszczepienia go drugiej osobie, jest moralnie obojętne. (...) Jej moralna kwalifikacja jest (...) zależna od technicznych możliwości przeprowadzenia jej w sposób, który by przynosząc dobro jednemu człowiekowi, nie naruszał prawa do życia drugiego człowieka”²⁵. Zdaniem Wolniewicza transplantacje nie są moralnie obojętne – to „żerowanie na trupach”, a z punktu widzenia logicznego i moralnego są równoznaczne z kanibalizmem głodowym: „wszystko, co da się powiedzieć za lub przeciw przeszczepianiu organów ludzkich, da się też powiedzieć za lub przeciw odżywianiu ludzkim mięsem w czasach głodu i odwrotnie. Możemy zatem uznać transplantacje za dopuszczalny sposób ratowania życia, ale wtedy trzeba też uznać za dopuszczalne ludożerstwo głodowe”²⁶. I w jednym bowiem, jak i w drugim przypadku cel jest dokładnie ten sam – pragnienie przedłużania życia. Formy „wykorzystania” zwłok są co prawda inne, jednakże istotowo i pod względem celu nie ma tu żadnej różnicy.

Nadto – zdaniem Bogusława Wolniewicza – entuzjastyczne popieranie przez Kościół praktyk transplantacyjnych, przy jednoczesnym głoszeniu świętości życia, domagania się szacunku dla zmarłych, sprzeciwianiu się redukcjonistycznemu i przedmiotowemu traktowaniu człowieka (np. poprzez aborcję, eutanazję, in vitro,

²³ Tamże, s. 298.

²⁴ Tamże.

²⁵ T. Ślipko, *Granice życia*, WAM, Kraków 1994, s. 216.

²⁶ B. Wolniewicz, *Filozofia i wartości. Tom 2*, dz. cyt., s. 315.

eksperymenty genetyczne) okazuje się postawą dalece niekonsekwentną i wprowadza niejasność co do uznawanych przez siebie pryncypiów. Filozof stwierdza: „Nawet bym rozumiał, że Kościół się na to godzi, ale nie rozumiem tego entuzjastycznego poparcia. Teraz podnoszą alarm, że chce się klonować ludzi, ale to przecież transplantacje utorowały temu drogę. Pokazały, że można ciało ludzkie używać jako surowca do dalszej przeróbki”²⁷.

Uważa za trafną opinię Jana Pawła II, według którego „w obliczu współczesnych wyzwań społecznych, ekonomicznych, politycznych i naukowych sumienie człowieka traci orientację”²⁸, jednocześnie jednak zauważa, że to właśnie nauczanie Jana Pawła II przyczyniło się do sakralizacji zabiegów transplantacyjnych, który wyraził się o nich w następujący sposób: „na szczególne uznanie zasługuje oddawanie narządów, zgodnie z wymogami etyki, w celu ratowania zdrowia, a nawet życia chorych, pozbawionych niekiedy wszelkiej nadziei”²⁹. Niewątpliwie akceptacja procedur transplantacyjnych ma też związek z biolatrią, będącą cechą współczesnej kultury: człowiek życie uczynił wartością absolutną i kultyczną. Jego przedłużanie stało się celem wręcz sakralnym, któremu wszystko trzeba podporządkować³⁰. Wolniewicz konstatuje: „Kiedyś prostodusznie sądziłem, że w uznaniu tzw. śmierci mózgowej za kryterium zgonu chodzi o to, by mieć całkowitą pewność, że dana osoba rzeczywiście umarła. Przez myśl mi nie przeszło, że chodzi o coś zupełnie innego, mianowicie o to, by jak najprędzej dobrać się do trupa. To, że zmieniono kryterium śmierci, jest jedną z konsekwencji patrzenia na zwłoki ludzkie jako na surowiec do dalszej obróbki”³¹.

b. nauki medyczne

Trzeba też zauważyć, że i niektórzy przedstawiciele świata medycyny zgłaszają zastrzeżenia co do weryfikacji śmierci mózgowej, zarzucając przyjętemu procedurom niejasność, niejednorodność i dużą dowolność interpretacji otrzymanych wyników. W Polsce temat ten w szerszej świadomości społecznej pojawił się za przyczyną wypowiedzi prof. Jana Talara, dowodzącego na podstawie przeprowadzonych przez siebie badań, bezpodstawność kryterium śmierci mózgowej. Powołuje się on na przypadki blisko dwustu osób, jakoby nierokujących szans na wyleczenie, o których orzekano śmierć mózgową, a które zostały przez niego

²⁷ Tenże, *Filozofia i wartości. Tom 3*, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2003 s. 189.

²⁸ FeR 98.

²⁹ EV 86; por. J. Picewicz, *Zagadnienie transplantacji w dokumentach społecznej nauki Kościoła*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 1(2015), s. 103–104.

³⁰ B. Wolniewicz, *Filozofia i wartości. Tom 2*, dz. cyt., s. 314. Por. J. Babiński, *Kult cielesności jako wyraz współczesnego redukcjonizmu antropologicznego w kulturze*, „Studia Pelplińskie” 2018, t. 52, s. 19.

³¹ B. Wolniewicz, *Filozofia i wartości. Tom 2*, dz. cyt., s. 316.

zrehabilitowane i wyleczone³². Choć wypowiedzi prof. Talara uznane zostały za kontrowersyjne przez znaczną część środowiska lekarzy, wcale nie jest to głos odosobniony. Przedstawiciele nauk medycznych zwracają uwagę na „nieokreśloną arbitralność przyjęcia testów i procedur stwierdzających śmierć mózgu. Różny dobór testów, procedur czy czasu ich przeprowadzania (stosowany w zależności od aktu prawnego wydanego na terenie danego kraju) może określać różny stopień pewności trwałego i nieodwracalnego ustania aktywności pnia mózgu”³³. Dobór testów i procedur medycznych w dużej mierze jest umowny, bo uwzględnia aktualny stan wiedzy, który w świetle ciągle podejmowanych badań wydaje się coraz mniej pewny i pełny. Uznaje się bowiem brak określonych funkcji mózgu za wystarczające kryterium dla stwierdzenia śmierci mózgowej. Arbitralnie pomija się natomiast inne jego aktywności, odnotowywane w innych procedurach badawczych³⁴.

Dlatego trzeba przyznać, że przyjmowana powszechnie definicja śmierci mózgowej jest zbudowana na fundamencie umowy społecznej, motywowanej humanitarnym pragmatyzmem: „przyjęte kryterium przynosi więcej korzyści samym pacjentom (w szczególności dawcom i biorcom organów) oraz ich rodzinom, a w konsekwencji całemu społeczeństwu i nauce, niż kryteria naturalne, niedające żadnych korzyści, generujące wysokie koszty ekonomiczne i społeczne w zamian za wątpliwą pewność i obronę archaicznych wartości”³⁵. Śmierć mózgu jest nie tyle definicją właściwą, co użyteczną. Orzekana na gruncie nauk medycznych, choć uzasadniana poprzez testy i procedury o charakterze empirycznym, tak naprawdę w swej istocie ma charakter formalno-prawny. Jej stwierdzenie jest uwarunkowane bardziej społecznym pragmatyzmem i lansowaną kulturą mentalnością, niż uwzględnianiem kryteriów naturalnych³⁶.

c. teologia

Również niektórzy teolodzy wyrażają wątpliwości co do wystarczalności przyjmowanych powszechnie norm stwierdzenia śmierci mózgowej. Zwracając uwagę na niejednoznaczność kryteriów oraz ciągłe próby redefinicji śmierci

³² Por. J. M. Norkowski, *Śmierć mózgową wymyślono po to, aby można było pobierać narządy do transplantacji*, <https://www.fronda.pl/a/o-norkowski-dla-frondapl-smierc-mozgowa-wymyslono-po-to-aby-mozna-bylo-pobierac-narzady-do-transplantacji,31113.html> (26.07.2019); J. Talar, *Śpiączka mózgową a tak zwana „śmierć mózgu”*, Wydawnictwo J. Talar, Bydgoszcz 2018.

³³ K. Sobczak, A. Janaszczyk, *Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 4(2012), s. 187; por. A. Alichniewicz, *Śmierć mózgową: kontrowersje i uzgodnienia*, „Analiza i Egzystencja” 42(2018), s. 133–135.

³⁴ Por. K. Sobczak, A. Janaszczyk, *Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu*, dz. cyt., s. 187.

³⁵ Tamże, s. 190.

³⁶ Por. J. Picewicz, *Dylematy etyczne wokół definicji śmierci mózgowej oraz zgody domniemanej*, „Edukacja Filozoficzna” 62(2016), s. 23

mózgowej, postulują podjęcie intensywniejszych badań w tej kwestii³⁷. Polski bioetyk ks. prof. Tadeusz Biesaga, analizując genezę definicji śmierci mózgowej, stworzonej przez Komisję Harwardzką, poddaje refleksji przyjęte kryteria³⁸, stawiając pytanie o ich wystarczalność oraz wystarczające uzasadnienie ich przyjęcia. Zwraca uwagę na arbitralność rozwiązań oraz nieprecyzyjność przyjętych norm. Pozwalają one bowiem raczej prognozować śmierć pacjenta, niż ją stwierdzić, nadto dokument niejasno określa, czy chodzi o stwierdzenie śpiączki czy śmierci mózgowej: „raport w punkcie wyjścia skupia się na cechach charakterystycznych nieodwracalnej śpiączki, mówi o stosowanych trzech testach do stwierdzenia tego stanu, a na końcu we wnioskach zastosowuje swoje opisy i testy do nieodwracalnej dysfunkcji mózgu, uznając ją za stan śmierci pnia mózgu, a następnie za śmierć pacjenta. W takim podejściu mamy co najmniej dwa niewyjaśnione przeskoki myślowe, czyli przeskoczenie od nieodwracalnej śpiączki do śmierci mózgu i od śmierci mózgu do śmierci pacjenta”³⁹.

Niepokój wzbudzą także – jasno wyartykułowane w dokumencie względy pragmatyczne takiego właśnie definiowania śmierci oraz stwierdzania jej za przychylną przyjętych (umownych!) objawów, co więcej – uzasadniania przyjętych norm na drodze humanitarnej (dobro pacjenta, tzn. ukrócenie cierpienia oraz dobro innych chorych czekających na narządy) i finansowej (zmniejszenie kosztów związanych z procedurami podtrzymywania życia pacjentów nierokujących żadnej nadziei na wyzdrowienie i zainwestowanie możliwości ekonomicznych oraz sprzętu w odniesieniu do osób, co do których jest nadzieja wyzdrowienia)⁴⁰. Ks. Biesaga wskazuje na szersze tło kulturowo-mentalnościowe powstania dokumentu, które spowodowało jego powszechną akceptację. Składają się na nie: 1) rozwój technologii medycznej, dla której szczególne znaczenie miało odkrycie możliwości defibrylacji serca oraz użycia respiratora podtrzymującego oddychanie; 2) wzrost liczby pacjentów w przewlekłej śpiączce i związane z tym problemy logistyczne i ekonomiczne w szpitalach; 3) pierwsze sukcesy w transplantacji

³⁷ Por. T. Biesaga, *Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci*, dz. cyt., 20; 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*, WSDMW „Hosianum”, Olsztyn 2001, 25–26; J. M. Norkowski, *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Polwen. Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2011; J. Wolski, *Śmierć mózgową a śmierć człowieka*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 19(2010), s. 217–239; J. Wróbel, *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Wydawnictwo Księży Sercanów „SCJ”, Kraków 1999, 89–91.

³⁸ Są to: 1) nieruchome źrenice oraz brak spontanicznych i sprowokowanych odruchów; 2) bezdech i 3) płaskie EEG.

³⁹ T. Biesaga, *Reinterpretować czy porzucić harwardzką definicję śmierci?*, w: *Człowiek na granicy istnienia*, dz. cyt., s. 89.

⁴⁰ Por. tamże, s. 88–89.

narządów od spokrewnionych z sobą żywych dawców, a następnie od zmarłych; 4) dominacja radykalnie liberalnych idei etycznych w USA, dotyczących końca ludzkiego życia⁴¹.

Niedoskonałość rozwiązań definicyjnych sformowanych przez Komisję Harvardzką potwierdzają podejmowane późniejsze próby jej korekty, dokonane w USA przez Prezydencką Komisję ds. Studiów Problemów Etycznych w Medycynie w 1981 roku oraz Prezydencką Radę Bioetyczną w 2008 roku. Również te nowe sformułowania – choć uwzględniają krytyczne uwagi dotyczące wcześniejszych rozwiązań, jak i nowe odkrycia nauk medycznych, nie są powszechnie akceptowane, wzbudzając kontrowersje i wątpliwości⁴². Tym bardziej więc tematu tego nie można uznać za zamknięty, ale – w obliczu mnożących się kwestii spornych należy uznać go za pole do dyskusji, w której głos należałoby oddać nie tylko przedstawicielom nauk medycznych, ale również innym dziedzinom wiedzy, zwłaszcza filozofii i teologii.

Inne istotne kwestie – mające konotacje teologiczno-moralne – to: problem zgody pacjenta oraz handel organami. Druga kwestia nie budzi większych wątpliwości – ludzkie ciało (i jego organy) nie może być obiektem transakcji handlowej⁴³. Co do pierwszej – w związku z nadużyciami, wymuszaniem zgody na pobranie organów od rodziny znajdującego się w stanie terminalnym, wreszcie lekceważeniem jego woli (gdy jasno wyraził swój sprzeciw), postuluje się działania edukacyjne, tytułem budzenia świadomości oraz dostarczenia współczesnemu społeczeństwu obiektywnej i kompetentnej wiedzy. Istnieje potrzeba uświadomienia znaczenia problemu, jak i związanych z nim kontrowersji, tudzież uwrażliwiania zwłaszcza młodego pokolenia w tej dziedzinie. Trzeba rzetelności i kompetencji w przekazie zagadnień związanych ze śmiercią (i zabiegami transplantacyjnymi), któremu nie zawsze służy medialny przekaz, traktujący często to zagadnienie w sposób jednostronny, uproszczony i powierzchowny⁴⁴.

PODSUMOWANIE

Problem śmierci i związanych z nią konsekwencji (zwłaszcza kwestii transplantacji narządów) czeka na dalsze kompetentne i rzetelne badania, wolne od

⁴¹ Por. tamże, s. 90–92. Ówczesny klimat społeczny naznaczony jest rewolucją kulturową „pokolenia 68”. Por. G. Weigel, *Katedra i sześcian. Europa, Stany Zjednoczone i polityka bez Boga*, Fronda, Warszawa 2005, s. 81–86.

⁴² Por. T. Biesaga, *Reinterpretować czy porzucić harwardzką definicję śmierci?*, dz. cyt., s. 93–102.

⁴³ Por. S. Kornas, *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Wydawnictwo Diecezjalne Regina Poloniae, Częstochowa 1986, s. 213.

⁴⁴ Por. E. Olejniczak, B. Kukiela, *Medialny obraz transplantacji ex mortuo a przepis prawa*, „Folia Linguistica” 46 (2012), s. 87–94.

ideologicznego zaciętrzewienia i myślowego fundamentalizmu. Ukazanie w niniejszym artykule całego szeregu wątpliwości co do określania momentu śmierci (i konsekwencji rodzących się wątpliwości w odniesieniu do transplantologii) nie ma na celu kwestionowania czy odrzucenia osiągnięć nauki w tej kwestii, lecz raczej ukazać złożoność problemu i nieprecyzyjność dotychczasowych rozwiązań, które powinny prowokować świat nauki do dalszych, obiektywnych, konsekwentnych i wielopłaszczyznowych badań. W kontekście istniejących rozbieżności i narastających wątpliwości jako szczególnie aktualny postulat jawi się konieczność interdyscyplinarnego, holistycznego podejścia do tego zagadnienia. Dla teologii oznacza to podjęcie szczególnej aktywności w toczącej się dyskusji, która charakteryzować się będzie dbałością o wewnętrzną spójność i koherencyjność swoich rozwiązań, ale i wypracowanie narzędzi pozwalających wziąć aktywny i kompletny udział w poszukiwaniu możliwie pełnej prawdy o ludzkiej śmierci oraz oceny związanej z nią konsekwencji. „Eschatologicznej burzy”, jak pisał o wzroście zainteresowań eschatologią Balthasar, nie można uznać za skończoną, lecz za wchodzącą w nową fazę.

Bibliografia

Alichniewicz A., *Śmierć mózgowa: kontrowersje i uzgodnienia*, „Analiza i Egzystencja” 42(2018), s. 131–144.

Babiński J., *Kult cielesności jako wyraz współczesnego redukcjonizmu antropologicznego w kulturze*, „Studia Pelplińskie” 2018, t. 52, s. 15–27.

Balter L., *Eschatologia współczesna dla duszpasterzy i katechetów*, Homo Dei, Kraków 2010.

Bartnik Cz. S., *Teologiczna interpretacja wydarzenia śmierci*, „Ateneum Kapłańskie” 95(1980), s. 16–30.

Biesaga T., *Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci*, „Medycyna Praktyczna” 2 (2006), s. 22–28.

Biesaga T., *Reinterpretować czy porzucić harwardzką definicję śmierci?*, w: *Człowiek na granicy istnienia. Dyskusje o śmierci mózgowej i innych aspektach umierania*, red. G. Hołub, P. Duchliński, WAM, Kraków 2017, s. 85–104.

Bohatyrewicz R., Makowski A., Kępiński S., *Rozpoznawanie śmierci mózgu*, w: *Transplantologia kliniczna*, red. W. Rowiński, J. Wołaszewski, L. Pączek, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 50–59.

Cymerman I., *Doświadczenie jakości życia po przeszczepie*, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn 2007.

Harrari Y. N., *Homo Deus. Eine Geschichte von Morgen*, C. H. Beck, München 2019.

Iwańczuk W., *Harwardzkie kryteria śmierci mózgu*, „Anestezjologia i Ratownictwo” 2 (2008), s. 265–273.

Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, Znak, Kraków 1996.

Jan Paweł II, *Fides et ratio*, Znak, Kraków 1999.

Jan Paweł II, *Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego w Rzymie, 29.08.2000*, „L'Osservatore Romano” 11–12(2000), s. 38–39.

Katechizm Kościoła Katolickiego, Pallotinum, Poznań 2002.

Kornas S., *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*, Wydawnictwo Diecezjalne Regina Poloniae, Częstochowa 1986.

Machinek M., *Śmierć w dyspozycji człowieka. Teologia moralna wobec problemów etycznych u kresu ludzkiego życia*, WSDMW „Hosianum”, Olsztyn 2001.

Mróz M., *Śmierć biologiczna w ujęciu teologicznym a ewoluujące pojęcie śmierci biologicznej*, „Udar mózgu”, 2(2006), s. 49–58.

Muszala H., *Śmierć człowieka w perspektywie teologicznej*, w: *Człowiek na granicy istnienia. Dyskusje o śmierci mózgowej i innych aspektach umierania*, red. G. Hołub, P. Duchliński, WAM, Kraków 2017, s. 237–265.

Norkowski J. M., *Medycyna na krawędzi. Ewolucja definicji śmierci człowieka w kontekście transplantacji narządów*, Polwen. Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2011.

Norkowski J. M., *Śmierć mózgową wymyślono po to, aby można było pobierać narządy do transplantacji*, <https://www.fronda.pl/a/o-norkowski-dla-frondapl-smierc-mozgowa-wymyslono-po-to-aby-mozna-bylo-pobierac-narzady-do-transplantacji,31113.html> (26.07.2019).

Olejniczak E., Kukiela B., *Medialny obraz transplantacji ex mortuo a przepis prawa*, „Folia Linguistica” 46 (2012), s. 86–102.

Papieska Akademia Nauk, *Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustalaniu momentu śmierci (21.10.1985)*, w: *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, red. K. Szczygieł, Biblos, Tarnów 1998, s. 453–454.

Pawlikowski J., *Śmierć człowieka z perspektywy biologiczno-medycznej*, w: *Człowiek na granicy istnienia. Dyskusje o śmierci mózgowej i innych aspektach umierania*, red. G. Hołub, P. Duchliński, WAM, Kraków 2017, s. 21–83.

Perz A., *Transplantacje medyczne wyrazem miłości człowieka do człowieka*, „Kieleckie Studia Teologiczne” 6(2007), 113–124.

Picewicz J., *Dylematy etyczne wokół definicji śmierci mózgowej oraz zgody domniemanej*, „Edukacja Filozoficzna” 62(2016), s. 21–32.

Picewicz J., *Zagadnienie transplantacji w dokumentach społecznej nauki Kościoła*, „Rocznik Filozoficzny Ignatianum” 1(2015), s. 98–114.

Pieper J., *Człowiek i nieśmiertelność*, Éditions du Dialogue, Paris 1970

Pius XII, *Przemówienie z dnia 24 listopada 1957 roku skierowane do uczestników Międzynarodowego Kongresu Anestezjologów*, „Acta Apostolicae Sedis” 49(1957), s. 1027–1033.

Seifert J., *On 'Brain Death' in Brief: Philosophical Arguments against Equating it with Actual Death*, w: *Finis Vitae: Is Brain Death Still Life?*, red. R. de Mattei, Rubbettino, Vatican City 2005, s. 189–210.

Ślipko T., *Granice życia*, WAM, Kraków 1994.

Sobczak K., Janaszczyk A., *Kontrowersje wokół neurologicznego kryterium śmierci mózgu*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 4(2012), s. 182–190.

Stępień T., *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, Warszawskie Towarzystwo Teologiczne, Warszawa 2013.

Szczęśna A., *Wokół medycznej definicji śmierci*, w: *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, PWN, Warszawa – Łódź 1996, s. 63–96.

Szułdryński K., Jankowski M., *Zgon – aspekty medyczne i prawne*, „Medycyna Praktyczna” 2009, t. 9, s. 178–182.

Talar J., *Śpiączka mózgową a tak zwana „śmierć mózgu”*, Wydawnictwo J. Talar, Bydgoszcz 2018.

Weigel G., *Katedra i sześcian. Europa, Stany Zjednoczone i polityka bez Boga*, Fronda, Warszawa 2005.

Wójcik B., *Czy śmierć mózgu jest śmiercią? O jednym z wątków nieobecnej w Polsce debaty bioetycznej*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 2(2012), s. 159–165.

Wójcik B., *Mózg umiera pierwszy*, „Znak” 6(2009), <http://www.miesiecznik.znak.com.pl/6492009spis-tresci/> (24.07.2019).

Wójcik B., *Śmierć mózgu jako kryterium śmierci człowieka. Problematyka filozoficzno-etyczna*, https://www.mp.pl/etyka/kres_zycia/32159,smierc-mozgu-jako-kryterium-smierci-czlowieka-problematyka-filozoficzno-etyczna, (23.07.2019).

Wolniewicz B., *Filozofia i wartości*. Tom 1, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998.

Wolniewicz B., *Filozofia i wartości*. Tom 2, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998.

Wolniewicz B., *Filozofia i wartości*. Tom 3, Wydział Filozofii i Socjologii Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2003.

Wolski J., *Śmierć mózgową a śmierć człowieka*, „Łódzkie Studia Teologiczne” 19(2010), s. 217–239.

Wróbel J., *Człowiek i medycyna. Teologicznomoralne podstawy ingerencji medycznych*, Wydawnictwo Księży Sercanów „SCJ”, Kraków 1999.