

## Biomedicinska i bioetička rasprava o ljudskoj smrti (II. dio)

Sintetičko–kritička evaluacija uzroka nastanka i nekih relevantnih aspekata konceptualnog pluralizma imanentnog neologizmu »moždana smrt«

Tonči MATULIĆ

### Sažetak

*Autor polazi od premisa da je u raspravama o neologizmu moždana smrt važno ne pomiješati dvije bitne instance koje su imanente temi: etika i pravo, te da je za dublje ulaznje u temu moždane smrti nužan interdisciplinarni pristup. Članak, dalje, uzroke nastanka neologizma moždana smrt pronalazi u dvjema »neurološkim dogmama« koje su bitno utjecale i na nastanak konceptualnog pluralizma u govoru o moždanoj smrti. Članak s pomoću argumentativnih bioetičkih modela pokazuje intelektualne okvire unutar kojih se pokazuje određeni koncept moždane smrti kao ekvivalent za smrt osobe. Konceptualni pluralizam moguće je nadići posezanjem za medicinskim dijagnostičkim standardima i kriterijima koji daju zadovoljavajuću etičku sigurnost da je smrt osobe stvarno nastupila. Članak takve standarde i kriterije – prema današnjim znanstvenim spoznajama – pronalazi u konceptu smrti čitavog mozga.*

### Uvodne premise

Dva su temeljna pitanja, već artikulirana u prvom dijelu ove studije, povezana s konceptom ljudske smrti u optici neologizma *moždana smrt*: 1. kad je dopušteno isključiti mehanička ventilacijska sredstava u pacijenta zatečenog na reanimacijskom bolničkom odjelu za kojega se medicinski smatra da je besmisleno nastaviti s takvim tretmanom?; 2. kad je dopušteno, dakako u kontekstu prethodnog i njemu sličnih slučajeva, pristupiti eksplantaciji vitalnih organa iz pacijenta u svrhu transplantacije? Za onoga tko dvojiti o naravi »dopuštenosti« treba odmah istaknuti da se ona može shvatiti dvoznačno: kao zakonita i kao etička. No, ono što se ovdje postavlja kao temeljna istraživačka meta jest etička dopuštenost, budući da, u želji da se progovori autentično, legalna dopuštenost ne bi smjela biti imuna i indiferentna prema etičkim izričajima. U praksi, stoga, legalna dopuštenost (važuća zakonska regulativa) *ne mora po sebi biti* opravdana određenim etičkim valutativno–normativnim izri-

čajem. To znači da makar nešto može biti legalno (u ovom slučaju i eksplantacija organa i isključivanje aparata u skladu sa zakonom), to još ne znači da ti čini zadovoljavaju sve bitne etičke kriterije, glede etičke dopuštenosti. U svrhu, nazovimo to, standardizacije u poimanju i praktičnom postupanju kad se radi o neologizmu *moždana smrt*, dakle da ono što je legalno bude i etično, nužno je voditi brigu da se dvije instance, etika i pravo, ne pomiješaju do te mjere da se *tout cour* poistovjećuju. Etika i pravo, općenito i u bioetici posebno, jesu i ostaju dva autonomna područja koja, istina, zahtijevaju svojevrsnu međusobnu legitimaciju, a čija se težina »processa legitimiranja« posebno događa u praksi (ovdje medicinskoj). Takva se legitimacija može izreći tako da zakon bude praktično oživotvorenje etičnosti, a etika da bude praktična potvrda autentične zakonitosti.<sup>1</sup>

Stvari se dotud čine veoma općenitima, ali logičnima. Pravi problemi se pojavljuju u trenutku spoznaje da govor o ljudskoj smrti u optici neologizma *moždana smrt* konotira konceptualni pluralizam s vlastitim eksplicitno artikuliranim ili implicitno predmnijevanim definicijama ljudske smrti s pratećim dijagnostičkim kriterijima. Tom je pluralizmu imanentno često i radikalno suprotstavljanje između praktičnog poimanja legalne i etičke dopuštenosti medicinskih čina utjelovljenih u *hic et nunc* isključivanje aparata i eksplantaciju organa. Govor o neologizmu *moždana smrt*, dakle bitno konotira etičko–volutativni proces koji se ovdje neće fokusirati na rješavanje nekog konkretnog, točno definiranog liječničkog čina (npr. eksplantacija organa ili isključivanje mehaničkih aparata), nego će se fokusirati na konceptualni pluralizam imanentan neologizmu *moždana smrt* sa svrhom otkrivanja prihvatljivog koncepta.

Rasprave o neologizmu, dakle, smještaju se u vremenu bioetičkog interdisciplinarnog dijaloga. Bioetika kao mlada disciplina svoj epistemološki statut temelji na interdisciplinarnosti, što predstavlja temeljni preduvjet u eri suvremene biomedicinske znanosti i sofisticirane biotehnologije da bi se moglo prikladno proučavati fenomen ljudske smrti. Ne pripada posebnoj mudrosti tvrdnja da je ljudska smrt kompleksna stvarnost kojoj je, istina, empirijska dimenzija vlastita medicinskoj dijagnostici, no to, *ipso facto*, ne znači da liječnik i liječnička praksa pomoću tehnički izvođene dijagnostike iscrpljuju smisao ljudskog umiranja i smrti u cjelini, smisao koji se prije svega tiče etičko–aksioloških dimenzija, a za mnoge ljude i metaempirijskih dimenzija. Bioetičke su rasprave iznjedrile pluralizam koncepcijskih postavki, definicijskih artikulacija, i kriterioloških raznolikosti i tako potvrdile svu slabost kad je riječ o zauzimanju jedinstvenog normativnog stava pred ljudskom smrti. Tome je imanentan također pluralizam teoretskih postavki unutar kojih se mogu

1 Tu smo ideju imali prigodu elaborirati u jednom drugom članku koji ovdje diskretno predložimo čitateljima za neko iduće prigodno štivo: usp. Matulić, T. (2000), Bioetika i biopravo. »Bio–jus« kao odgovor na pravne aspekte izazvane unutar »bio–ethosa«. Pokušaji delinacije nekih aspekata u odnosu između bioetike i bioprava, u *Vladavina prava*, vol. IV. (2), str. 43–63, ovdje posebno str. 54–57.

iščitavati različite, često radikalno suprotstavljene vizije o čovjeku. Pluralizam antropoloških vizija, međutim, nije jedini problem koji je odigrao i igra ključnu ulogu u bioetičkim raspravama o ljudskoj smrti, iako je jedan od bitnih, već se pojavljuje i problem kompetencija unutar interdisciplinarnog dijaloga. Konceptije ljudske smrti podvrgnute kritičkoj evaluaciji svoje empirijsko polazište pronalaze u liječničkim postavkama. Za mnoge liječnike je ohrabrujuća činjenica da samo medicinska praksa može dijagnosticirati ljudsku smrt.

No, dijagnosticirati ljudsku smrt ne znači i originalno postavljanje temeljnih kriterija za donošenje etičkih i vrijednosnih sudova o ljudskoj smrti, a pogotovo ne za problem visokog etičkog i aksiološkog naboja kakav je transplantacija organa, medicinski postupak koji se najčešće bitno povezuje, barem u slučaju nekih vitalnih organa, s dijagnosticiranjem smrti darovatelja. Iz toga slijedi da je u govoru o konceptima ljudske smrti, tj. o njezinim konceptijsko–definicij-sko–kriterijskim dimenzijama, nužno ne ispustiti iz vida pojedini aspekt, a u prilog očuvanju neke možda samo fiktivno postojeće cjeline, ali i ne ispustiti iz vida cjelinu, a u prilog fiktivnom predimenzioniranju pojedinog aspekta koji bi induktivno–arbitrarnim postupkom poprimio značaj cjeline.

Primjena rečenoga u kontekstu koncepta smrti prema kriterijima moždane smrti, pitanje koje će u nastavku izlaganja postati jasnije, dovodi do dva ekstremna zaključka (etičko–aksiološki stavovi): 1. prestanak funkcioniranja *jednog dijela mozga*, u ovom trenutku sasvim je irelevantno koji je to dio, znači istodobno mogućnost da se dijagnostički proglasi *smrt cjeline*, tj. ljudske osobe; 2. prestanak svih bioloških funkcija u organizmu, posljedično, nastup progresivne nekrozije, označuje da je smrt nastupila, ali se ne vodi briga o činjenici da se još prije utvrdilo stanje ireverzibilnog gubitka moždanih funkcija: smrt središnjeg integralno–integrirajućeg organa somatskog jedinstva i prestanak svih njegovih funkcija. Dobro je istaknuti da je nužno sačuvati diskurs od pretjerivanja, jer takvima uvijek manjkaju određeni dokazi kojima bi se stvarno moglo dokazati ono što se tek umišlja da je dokazano.

### *Neurološko »pred–dogmatsko« razdoblje*

Zanimljivo je da predbioetičko razdoblje, ono prije sedamdesetih godina 20. stoljeća, nije imalo poteškoća današnjeg tipa u dijagnosticiranju ljudske smrti. Bolje rečeno, prvi opis neuropatološkog stanja *totalnog uništenja mozga*<sup>2</sup> i prvi opisi njegovih kliničkih značajki<sup>3</sup> uopće ne sadrže u sebi sastavnice koje

2 Prvi je jamačno bio onaj Cushingov: usp. Cushing, H., (1902), Some Experimental and Clinical Observations Concerning States of Increased Intracranial Tension, u *American Journal of Medical Sciences*, vol. CXXIV (3), str. 375–400.

3 To su između ostalog bili: usp. Fischgold, H. – Mathis, P., (1959), Obnubilations, comas et stupeurs: études Electroencephalographique, u *Electroencephalogram Clinique Neurophysiologique*, vol. XI (*Supplément*), str. 53s–68s; usp. Mollaret, P. – Goullon, M., (1959), *Le coma dépasse*, u *Revue Neurologique*, vol. CI, str. 3–15.

bi upućivale da se potpuno uništenje mozga poistovjećivalo s ljudskom smrti. To jasno upućuje na zaključak da neologizam *moždana smrt* tada uopće još nije bio aktualan, a definitivno je poznato, iz perspektive današnjih spoznaja, da je poticaj za njegovo »izmišljanje« došao iz medicinskih transplantacijskih aktivnosti koje su se bile posebno intenzivirale sredinom sedamdesetih godina 20. stoljeća.<sup>4</sup>

Svjedočanstvo o tome daje i međunarodni simpozij održan 1966. godine pod pokroviteljstvom *The Ciba Foundation* koji je za glavnu temu uzeo proučavanje etičkih aspekata transplantacije organa.<sup>5</sup> Ondje je izražena sumnjičavost prema kriterijima za dijagnosticiranje moždane smrti, a ta se temelji na mišljenju da je moždana smrt radikalno nova definicija u odnosu na tradicionalnu prema kriterijima prestanka rada kardiorespiratornog sustava. Osim toga sumnja je pala i na »novi« odnos između biološkog i ontološkog aspekta ljudske smrti, jer se, navodno, neologizmom *moždana smrt* izvorno nije htjelo potvrditi da uništenje mozga konstituira biološku smrt shvaćenu kao gubitak integriteta jedinstva u ljudskom organizmu, nego se htjelo potvrditi da realnost smrt konstituira trajni gubitak svijesti. Izvorne sumnje o neologizmu u znanstvenom svijetu nadvladavale su se *en passant* unutar sve hitnijih i češćih potreba za vitalnim organima.

Ta činjenica legitimira zaključak da su argumenti za prihvaćanje i uvođenje neologizma *moždana smrt* u kliničku praksu izvorno bili nabijeni prevelikom dozom pragmatičnosti, usprkos činjenici da je problem zapravo etičke naravi. Pragmatičnost ima dodirnih točaka s problemima socio–ekonomske i medicinsko–znanstvene naravi. Socio–ekonomski problemi su se pojavljivali u onim kliničkim slučajevima u kojima su pacijenti bili priključeni na mehanička život–podržavajuća sredstva, stanje koje je generiralo troškove, jedan od razloga koji će poslije dominirati u opravdavanju »turn off–a«, ne dajući nikakvog izgleda za prevladavanje takvog stanja. Medicinsko–znanstveni problemi su se pojavljivali u onim kliničkim slučajevima za koje su se tražili etički utemeljeni i društveno prihvatljivi kriteriji za dijagnosticiranje smrti u svrhu uzimanja organa iz »mrtvog« tijela, mrtvog u navodnicima, jer tada stvari nisu bile sasvim jasne.

Da se ne bi činilo kako se ovdje bavimo već »riješanim problemima«, svjedoče natpisi u kojima se dokazuje da dugogodišnje (uzelo je više od dvadeset godina) uvjeravanje javnosti kako moždana smrt nije čisto legalna fikcija u

4 O tim povijesnim aspektima posebno izvješćuju: usp. De Vita, M.A. – Snyder, J.V. – Grenvik, A., (1993), *History of Organ Donation by Patients with Cardiac Death*, u *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. III, str. 113–129. Nije na odmet spomenuti da je upravo 1967. godine izvedena prva transplantacija srca.

5 Usp. Wolstenholme, G.E.W. – O'Connor, M. (izdd.), (1976), *Ciba Foundation Symposium on Ethics in Medical Progress: With Special Reference to Transplantation*, Boston, Little – Brown 1976.

svrhu ostvarivanja pragmatičkih ciljeva, nego ona realno označuje smrt osobe.<sup>6</sup> Temeljno je pitanje koji je koncept moždane smrti?

### *Dvije temeljne »neurološke dogme«*

Sedamdesetih godina 20. stoljeća u medicini su dominirale dvije temeljne »neurološke dogme« koje su bile bez pogovora prihvaćene u znanstvenom svijetu: 1. u odnosu prema mozgu: mozak je glavni integrator tijela, »dogma« zasnovana na nauci o integrirajućem somatskom *jedinstvu* (*somatic integrative unity*); 2. u odnosu prema samosvijesti: moždane hemisfere – posebno neokorteks posreduje sadržaje *svijesti* – i moždano deblo – posebno u njemu uzlazni retikularni aktivirajući sustav posreduje *uzbuđenost* (*essencial human properties*). Navedene »neurološke dogme« imale su između ostalog i velik utjecaj na oblikovanje medicinskih stavova o neologizmu *moždana smrt*.<sup>7</sup>

Prva »neurološka dogma« temelji se na spoznaji da u ljudskom tijelu ne postoji gotovo ni jedan kubični milimetar a da nije impregniran živcima, te da su gotovo sve ostale funkcije u organizmu koordinirane kao integrirajuće jedinstvo u mozgu. Prema tome ako dođe do uništenja mozga (smrt mozga), postupnog ili iznenadnog, tijelo više ne bi postojalo kao integrirano somatsko jedinstvo (smrt tijela), već bi bilo samo skup organa koji mogu još neko vrijeme funkcionirati, ali im je na pomolu dezintegracijski proces. Moždana smrt, dakle, u tradicionalnom smislu, označuje uzajamnu implikaciju »smrti mozga« i »smrti tijela«.<sup>8</sup>

Druga je »neurološka dogma« bila dugo izvan znanstveno–neuroloških rasprava i još je uvijek. Naime, općeprihvaćeno je mišljenje da pacijenti koji su pretrpjeli teška oštećenja viših dijelova u mozgu ili izvanjskih dijelova moždanih hemisfera (neokorteks) klinički pokazuju znakove trajne odsutnosti svijesti. Te su spoznaje posebno potvrđene na pacijentima koji se nalaze u *trajnom vegetativnom stanju* (= *TVS*) i na anencefaličnoj novorođenčadi. U obje je skupine dokazano da zbog oštećenja (pacijent) ili odsutnosti (anencefalus) moždane kore takva ljudska bića nisu svjesna sebe i okoline

6 Usp. Youngner, S.J. – Landefeld, C.S. – Coulton, C.J. – Juknialis, B.W., – Leary, M., (1989), 'Brain Death' and Organ Retrieval: A Cross-Sectional Survey of Knowledge and Concepts Among Health Professionals, u *The Journal of the American Medical Association*, vol. CCLXI, str. 2205–2210.

7 O svemu tome jezgrovito i jasno izvještava: usp. Shewmon, D.A., (1997), Recovery from »Brain Death«: A Neurologist's Apologia, u *The Linacre Quarterly*, vol. LXIV (1), str. 30–96, ondje str. 35.

8 Izneseno je »laička« interpretacija onoga što je sadržano u jednom od paradigmatičkih tekstova biomedicinskog i bioetičkog značaja o moždanoj smrti: usp. Capron, A.M. – Kass, L.R., (1972), A Statutory Definition of the Standards for Determining Human Death: An Appraisal and a Proposal, u *University of Pennsylvania Law Review*, vol. CXXI, str. 87–118. Istu studiju vidi također u: Weir, R.F. (izd.), (1977), *Ethical Issues in Death and Dying*, New York, Columbia University Press, str. 103–128.

(pacijent), te ne posjeduju neuro–fiziološke osnove za doživljavanje boli i patnje (pacijent, anencefalus).<sup>9</sup>

Nemamo razloga dovoditi u sumnju temeljne »neurološke dogme« koje su doduše rudimentarno i sažeto iznesene, što može dati povoda određenoj sumnjičavosti. Znanstveni svijet, međutim, smatra da su one zasnovane na akuratnim neuro–fiziološkim spoznajama. Njihova prihvatljivost može postati ili stvarno jest izvor određene kaotičnosti, ukoliko se »ove« ili »one« parcijalne empirijske evidencije povezane s cerebralno–patološkim stanjima poistovjete akritično i *tout cour* sa smrću ljudske osobe. Očigledno je da bi se u takvim slučajevima radilo o konceptu smrti prema dijagnostičkim kriterijima koji vode brigu samo o jednom dijelu mozga (primjerice, smrt neokorteksa = empirijska evidencija), a što bi onda značilo da materijalna osnova svijesti u mozgu, koja je realno posredovana u neokorteksu, *ipso facto* asimilira kompletno značenje ljudske osobe, jer bi se ona u tom slučaju trebala proglasiti mrtvom (metaempirijska evidencija). Metaempirijska evidencija, međutim, nije podložna poistovjećivanju s empirijskim evidencijama, nego je na temelju empirijski utvrđenih činjenica moguće konstatirati smrt osobe, ali samo i isključivo pod uvjetom da dijagnoza utvrdi odsutnost u mozgu svih elemenata sadržanih u obje »neurološke dogme«. To nas vodi do *koncepta smrti čitavog mozga (whole–brain oriented concept of death)*. Rečeno već dotiče konačan zaključak ove studije, no, ovdje služi u svrhu razumijevanja onoga što slijedi.

### *Zakonodavstvo: prve konceptualizacije neologizma moždana smrt*

U godini u kojoj je skovan neologizam »bioetika«<sup>10</sup> pozornost javnosti u SAD–u je privukao prvi pokušaj stavljanja problema ljudske smrti unutar jednog zakonskog normativa. Radilo se o saveznoj državi Kansas u kojoj su 1970. godine izglasane relevantne zakonske mjere u kojima se prepoznaju dvije »alternativne« definicije smrti osobe: 1. osoba je medicinski i zakonski mrtva, dakle u skladu s donesenim zakonskim odredbama, kad liječnik utvrdi odsutnost spontanog disanja i prestanak rada srca, a svaki se pokušaj reanimacije pokaže beznadnim; 2. osoba je mrtva kad se dijagnosticira odsutnost

9 O tim biomedicinskim stavovima su se izjasnile relevantne i kompetentne institucije: usp. American Academy of Neurology, (1989), Position of the American Academy of Neurology on Certain Aspects of the Care and Management of the Persistent Vegetative State, u *Neurology*, vol. XXXIX, str. 125–126; usp. Medical Task Force on Anencephaly, (1990), The Infant With Anencephaly, u *New England Journal of Medicine*, vol. 322, str. 669–674; usp. American Medical Association, (1990), – Council on Scientific Affairs & Council on Ethical and Judicial Affairs, Persistent Vegetative State and the Decision to Withdraw or Withhold Life Support, u *The Journal of the American Medical Association*, vol. 263, str. 426–430; usp. Multi–Society Task Force on PVS, (1994), Medical Aspects of the Persistent Vegetative State, (Two Parts), u *New England Journal of Medicine*, vol. 330, str. 1499–1508 i str. 1572–1579.

10 Usp. Potter, V.R., (1970), Bioethics: The Science of Survival, u *Perspectives in Biology and Medicine*, vol. XIV, str. 127–153.

(spontanog) rada mozga, te kad se opetovani pokušaji reanimacije kardiorespiratornog sustava i njegovog (mehaničkog) podržavanja pokazu beznadnim.<sup>11</sup> Razabire se da obje definicije govore o smrti ljudske osobe,<sup>12</sup> te jednako tako uvažavaju element iz tradicionalne konceptualizacije ljudske smrti u skladu s dijagnozom prestanka rada kardiorespiratornog sustava, dok druga definicija unosi element iz suvremene konceptualizacije ljudske smrti u skladu s kriterijima za dijagnozu moždane smrti.

Te se dvije činjenice nalaze danas u zakonodavstvima svih država (SAD), a moguće ih je sažeti u ovim općim dijagnostičkim kriterijima: 1. dijagnoza prestanka rada kardiorespiratornog sustava; 2. dijagnoza prestanka moždanih funkcija (*Flat EEG*). U ovoj fazi proučavanja zadane teme ne smije se smetnuti s uma da dijagnoza prestanka moždanih funkcija nema jedinstveni empirijski značaj, činjenica koja je vidljivo zastupljena u zakonodavstvima nekih država SAD-a i drugih zemalja.<sup>13</sup> Konkretno značenje takve raznolikosti temelji se na činjenici da se moždana smrt legalno može dijagnosticirati na temelju empirijski utvrđene odsutnosti moždanih funkcija u skladu s »kvantitativnim parametrima«.

Takvi parametri, međutim, pridonose stvaranju konfuzije u govoru o moždanoj smrti, budući da oni najčešće govore samo o jednoj »porciji mozga« koja je nepovratno izgubila svoju funkcionalnost (smrt), na temelju čega se dijagnosticira ljudska smrt, neovisno opet o činjenici što neke druge »porcije mozga« još uvijek možda pokazuju znakove vitalnosti (empirijski vidljivo na EEG-u) unutar iste moždane cjeline. Upravo se u »široko-usko« postavljenim »kvantitativnim parametrima« moždanih funkcija nalaze uzroci suvremene debate o smrti u optici neologizma *moždana smrt*. Mozak jest jedan i jedinstveni organ u ljudskom organizmu, ali samo kad ga se promatra iz makroperspektive ljudskog tijela, dok je iz mikro- ili neuro-fiziološko-medicinske perspektive to kompleksni organ sastavljen od različitih moždanih dijelova, dakako međupovezanih i ovisnih jedan o drugom, ali ipak svaki dio prepoznatljiv po jednoj ili više specifičnih funkcija, bilo da se radi o funkcionalno-integrirajućim funkcijama na razini organizma kao cjeline ili o integralno-integrirajućim funkcijama na razini svijesti vlastitog »ja« koje egzistencijalno sintetizira jedinstvenost tjelesnog (biološkog) i duhovnog (nebiološkog) u čovjeku.

11 Usp. An Act Relating to and Defining Death, Kansas Laws 994, kodificirano u *Kansas Statute Ann. § 77-202, Supplement* (1971), ovdje preuzeto iz: usp. Capron, A.M. – Kass, L.R., *A Statutory Definition of the Standards for Determining Human Death: An Appraisal and a Proposal*, u Urofsky, M.I. – Urofsky, P.E. (izdd.), (1996), *Definitions and Moral Perspectives. Death, Euthanasia, Suicide, and Living Wills*, Volume 1: *The Right to Die. A Two-Volume Anthology of Scholarly Articles*, New York – London, Garland Publishing, Inc., str. 30–31.

12 Govor o smrti ljudske osobe prisutan je i u drugom zakonskom dokumentu, kronološki gledano, koji je izglasan u saveznoj državi Maryland 1972. godine (*Meryland Ann. Code, art. 43, § 54F, July 1<sup>st</sup>, 1972*).

13 Što o tom piše u drugim zemljama vidi iscrpno u: usp. Veatch, R.M., (1989), *Death, Dying and the Biological Revolution. Our Last Quest for Responsibility*, New Haven, Yale University Press, str. 37.

Tim problemskim aspektima smrti, nadovezujući se također i na prijašnje definicije, treba dodati i tri opće odredbe ponašanja oko dijagnosticiranja smrti kako su artikulirane u *President's Commission* (1981.), a koje je moguće nazvati, prema naglascima, dimenzijama kompetentnosti, etičnosti i diskretnosti: 1. smrt dijagnosticiraju liječnici na temelju spoznaja o bolesti i uzusima medicinske prakse; 2. obznanjivanje smrti mora prethoditi uzimanju bilo kojeg organa u svrhu transplantacije; 3. stanje smrti se obznanjuje prije isključivanja mehaničkih sredstava koja podržavaju rad kardiorespiratornog sustava.<sup>14</sup> Navedene odredbe, međutim, nisu riješile problemske, tj. konceptualne dimenzije, glede konceptualnog pluralizma imanentnog neologizmu *moždana smrt* koji se pojavio od trenutka primjene suvremenih tanatoloških dijagnostičkih metoda i tehnika, pri čemu se sa sigurnošću može odrediti (od)–(pri)sutnost moždanih funkcija. To se jasno vidi u prije spomenutom dokumentu u kojemu se izričito spominju dvije različite empirijske koncepcije za određivanje trenutka smrti koje su zastupljene u zakonodavstvu pojedine savezne države: 1. potpuni i ireverzibilni gubitak moždanih funkcija;<sup>15</sup> 2. potpuni i ireverzibilni gubitak spontanog funkcioniranja čitavog mozga uključujući i moždano deblo.<sup>16</sup>

### *Pluralistička konceptualna diferencijacija neologizma moždana smrt*

Leon R. Kass i Alexander M. Capron, prvi liječnik a drugi odvjetnik, 1972. godine elaborirali su koncept smrti koji bi se mogao nazvati *somatocentričnim*, po kojemu se moždana smrt poistovjećuje s ljudskom smrti. Autori u svojem temeljnom radu smatraju da je moždana smrt *bitno* identično fiziološko stanje tradicionalno dijagnosticiranoj smrti, dakle, odustnosti spontanih kardiorespiratornih funkcija, ali za razliku od tradicionalnih mogućnosti danas se takva odsutnost može nadomjestiti umjetnom život–podržavajućom tehnologijom (*artificial life–sustaining technology*).<sup>17</sup> Takva je identifikacija našla svoje povlašteno mjesto u dokumentu *President's Commission*<sup>18</sup> izdanom devet godina poslije, što ne treba posebno čuditi budući da je na čelu te iste *Komisije* bio sâm Capron koji je ustrajao u poistovjećivanju moždane smrti sa smrću osobe. Gledano konceptualno, ondje se radi o prihvaćanju definicije smrti

14 Usp. *State Legislation Adopted 1970–1981*, u *President's Commission for the study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research*, (1981), *Defining Death. A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, Washington, D.C., Government Printing Office, str. 120–134. Ondje su sadržani podaci o zakonodavstvima u 26 saveznih država SAD–a.

15 Alabama, California, Connecticut, Georgia, Havaii, Iowa, Maryland...

16 Colorado, Florida, Idaho, Illinois, Montana, Wyoming...

17 Usp. Capron, A.M. – Kass, L.R., (1972), *A Statutory Definition of the Standards for Determining Human Death: An Appraisal and a Proposal*, u *University of Pennsylvania Law Review*, CXXVII, str. 87–118.

18 Usp. *President's Commission...*, (1981), *Defining Death...*, nav. mj., monografski utjecaj Caprona u dokumentu je osobito vidljiv na str. 32–38.



prema dijagnozi moždane smrti danas poznate kao »mjerilo je cijeli mozak« (*whole-brain standard*). Nadalje, liječnik Julius Korein je 1978. godine ponudio predložak *termodinamičkog* koncepta moždane smrti koja se izjednačuje sa smrću osobe. Taj je koncept popraćen tumačenjem unutar kojega krucijalnu ulogu igra gubitak kritičnog, entropijskom sustavu oponirajućeg kompozituma koji je zapravo sastavnica izmjenično–interaktivnih dijelova u tijelu.<sup>19</sup> Tri godine poslije James Bernat, Charles Culver i Bernard Gert predložili su *cerebrodestrukcijski* koncept smrti unutar kojega autori smatraju da se fiziološka bit ljudske smrti podudara s uništenjem mozga čemu slijedi temeljni gubitak funkcioniranja organizma kao cjeline.<sup>20</sup> Iz toga je očigledno da *cerebrodestrukcijski* koncept smrti zadaje »konceptualni« protuudarac *somatocentričkom* konceptu. Naime, unutar oba koncepta smrt se promatra kao jedinstveni fenomen, u smislu da su tradicionalni koncept kardiorespiratorne smrti i suvremeni koncept moždane smrti samo lice i naličje jedne te iste stvarnosti (smrti). Međutim, dok Kass i Capron postovjećuju moždanu smrt s ljudskom smrti zato što se ona izjednačuje s tradicionalnim konceptom kardiorespiratorne smrti, dotle Bernat, Culver i Gert smatraju da je kardiorespiratorna smrt realno smrt samo zato što implicira moždanu smrt, to jest, uništenje primarnog i središnjeg integrirajućeg organa u tijelu (mozak).

Na drugoj strani Atlantika, u Velikoj Britaniji, oblikovao se postupno posve drugi koncept ljudske smrti koji na prvi pogled može ostaviti dojam reduktivnosti u odnosu prema prethodnim konceptima, ako ih se shvati cjelovitima, ali dubljim ulaženjem u kliničko–empirijske dimenzije postaje jasno da se i britanski koncept može svrstati unutar iste logike prethodnih konceptata. Prva službena artikulacija britanskog koncepta dogodila se 1976. godine na *Conference of Medical Royal Colleges* na kojoj je prihvaćena definicija smrti prema kriterijima za moždanu smrt, ali se ovaj puta nije radilo o kriterijima za *smrt čitavog mozga*, nego o kriterijima za *smrt moždanog debla*. Britanci su se, naime, fokusirali na determiniranje *fiziološke jezgre* koja čini samu moždanu smrt. U tome su došli do zaključka da moždana smrt realno predstavlja nepovratan gubitak funkcija u moždanom deblu (*brain–stem–oriented definition of death*).<sup>21</sup> Britanska identifikacija ljudske smrti s prestankom funkcija u moždanom deblu temelji se na empirijski evidentiranoj spoznaji koja kaže da moždano deblo sadrži *retikularni aktivirajući sustav*, to jest, posebnu vrstu vezivnog moždanog tkiva. Prestanak svih funkcija u tom sustavu ili njegovo uništenje neminovno uzrokuje gubitak somatske integriranosti tijela, a poslije i perma-

19 Usp. Korein, J., *The Problem of Brain Death. Development and History*, u *isti*, (izd.), (1978), *Brain Death: Interrelated Medical and Social Issues*, *Annals of the New York Academy of Science*, vol. CCCXV, str. 19–38.

20 Usp. Bernat, J.L. – Culver, Ch.M. – Gert, B., (1981), *On the Definition and Criteria of Death*, u *Annals of Internal Medicine*, vol. XCIV, str. 389–394.

21 Usp. *The Conference of Medical Royal Colleges and Faculties of the United Kingdom*, (1976), *Diagnosis of Brain Death*, u *The Lancet*, (2), str. 1069–1070.

nentno komatozno stanje. Na temelju tih neuroloških datosti moglo bi se govoriti o funkcionalnoj izjednačenosti smrti moždanog debla (*brain–stem death*) sa smrću čitavog mozga (*whole–brain death*) u svim relevantnim aspektima. Takvo, iako logičko, poistovjećivanje dvaju koncepata smrti, različitih prema empirijskim dijagnostičkim parametrima, uzrokovalo je artikuliranje mnogih kritika na račun prije iznesenih američkih konceptualizacija smrti koje su sve svodive, bez obzira na sve neuro–fiziološke varijacije, na smrt čitavog mozga.<sup>22</sup> Nameće se sasvim logično pitanje: ako je, naime, iz jedne etičko–aksiološke perspektive prihvatljiva definicija ljudske smrti prema određenim kriterijima za dijagnozu smrti čitavog mozga, a kriteriji za smrt moždanog debla se, na logičkoj razini, savršeno poistovjećuju upravo s tim kriterijima, tada se ne vide razlozi zašto se koncept moždanog debla ne bi također prihvatio kao ekvivalent smrti osobe?

Iznensenim, međutim, konceptualizacija ljudske smrti ne prestaje. Intelektualni impulsi u biomedicinskim raspravama unose nove dimenzije koje nipošto nisu bez temelja, ali će se pokazati da nije svejedno na što se oslanja njihov temelj. Prije svega riječ je o objekciji koja kaže da ljudska smrt nije samo i isključivo biološki, nego bitno individualni, tj. osobni fenomen. Misaona konstrukcija takve objekcije polazi od empirijske premise da oštećenje mozga u onom dijelu u kojemu osoba gubi bitne vlastitosti (samosvijest) ili one značajke unutar kojih se ona poistovjećuje sa svojim »ja« i pomoću kojih se radikalno razlikuje od drugih »ti«, jednostavno znače prestanak egzistiranja osobe. Neuro–fiziološka osnova za samosvijest ili, drugim riječima, za svjesnu samokontrolu vlastitog »ja« i kontrolu njegovih relacionalnih dimenzija u odnosu prema drugom »ti«, nalazi se u moždanoj kori. Tu se pojavljuje potpuno novi koncept smrti koji polazi od nezadovoljenih neuro–neuronskih temelja za postojanje samosvijesti. Odsutnost samosvijesti se empirijski dijagnosticira ne samo u skladu s predviđenim dijagnostičkim postupcima nego još važnije u skladu s općeprihvaćenim spoznajama cerebralne lokalizacije koje tvrde da su tipično ljudske aktivnosti nedvosmisleno posredovane u moždanoj kori.<sup>23</sup>

22 Usp. Pallis, C., (1982), ABS of Brain Stem Death: From Brain Death to Brain Stem Death, u *British Medical Journal*, vol. CCLXXXV, str. 1487–1490; usp. *isti*, (1983), Whole Brain Death Reconsidered – Physiological Facts and Philosophy, u *Journal of Medical Ethics*, vol. IX (1), str. 32–37; usp. *isti*, (1983), ABC of Brain Stem Death: The Arguments about the EEG, u *British Medical Journal*, vol. CCLXXXVI, str. 284–187; usp. *isti*, (1990), Return to Elsinore, u *Journal of Medical Ethics*, vol. XVI (1), str. 10–13.

23 Navedeni koncept smrti ima veliku intelektualnu podršku u bioetičkim raspravama o ljudskoj smrti. Ovdje izdvajamo nekoliko bibliografskih jedinica koje mogu konkretno ilustrirati i potvrditi rečeno: usp. Pucetti, R., (1976), The Conquest of Death, u *The Monist*, vol. LIX, str. 249–263; usp. Cranford, R.E. – Smith, D.R., (1987), Consciousness: The Most Critical Moral (Constitutional) Standard for Human Personhood, u *American Journal of Law and Medicine*, vol. XIII (2–3), str. 233–243. Također cjelovito djelo posvećeno ovdje raspravljanom pitanju: usp. Zaner, R.M. (izd.), (1988), *Death: Beyond Whole–Brain Criteria*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company.

Prema tome, koncept smrti definiran prema kriterijima za smrt neokorteksa (*neocortex-oriented definition of death*), prema prethodnoj *fiziološkoj jezgri* smrti čitavog mozga, može se smatrati *psihološkom jezgrom* smrti čitavog mozga.

### *Konceptualni sukobi su neminovni*

Sve iznesene činjenice ističu jednu novu spoznaju koja, dok se čini da rješava probleme, samo ih više komplicira. Naime, dijagnoza smrti moždanog debla, empirijski okarakterizirana kao prestanak funkcioniranja retikularnog aktivirajućeg sustava, neminovno vodi u smrt čitavog mozga, budući da se smrću moždanog debla dokida fiziološki preduvjet za somatsku integraciju što, posljedično, uzrokuje ireverzibilno i duboko komatozno stanje. Sve to predstavlja, funkcionalno govoreći, *lice* moždane smrti kojim se sasvim opravdano definira *fiziološka jezgra* smrti čitavog mozga. Empirijski gledano, naime, funkcije u višim dijelovima mozga (*higher brain functions*) svoju vitalnost duguju funkcijama (»protočnosti«) u nižim dijelovima mozga (*lower brain functions*). To konkretno znači da ireverzibilno »začepljenje« retikularnog aktivirajućeg sustava u moždanom deblu neminovno uzrokuje ireverzibilno »uništenje« čitavog mozga.

S druge strane, dijagnostička potvrda smrti neokorteksa, empirijski okarakterizirana kao prestanak funkcioniranja moždane kore neminovno ne uzrokuje smrt čitavog mozga kao što je slučaj sa smrću moždanog debla. Usporedno s prije rečenim, ireverzibilni prestanak svih funkcija na vanjskim dijelovima moždanih hemisfera (neokorteks) trebao bi predstavljati, opet funkcionalno govoreći, *naličje* moždane smrti kojim se sasvim opravdano definira *psihološka jezgra* koncepta smrti čitavog mozga. Problem se pojavljuje u trenutku uočavanja disproporcionalnog odnosa između, ovdje funkcionalno nazvanih, *lica* (moždano deblo) i *naličja* (neokorteks) koncepta smrti čitavog mozga. Smrt moždanog debla *realiter et irreversibiliter vodi* u smrt čitavog mozga, dok smrt neokorteksa *realiter* upućuje na nešto što se konstatira kao *functionaliter* odsutno, a riječ je o uništenju neuro-fiziološke baze koja posreduje tipično ljudske aktivnosti. Sve ostale moždane aktivnosti, u nižim dijelovima mozga, još se mogu odvijati sasvim spontano. Stoga je očito da bi prihvaćanje koncepta smrti neokorteksa značilo prihvaćanje u polazištu isključivo empirijskim datostima začinjene premise (smrt neokorteksa) koja bi završila u konkluziji bitno metaempirijskog značaja (smrt osobe). Premisa je po svojem sadržaju, međutim, samo parcijalna (uništenje jednog dijela mozga), dok joj je zaključak cjelovit (smrt osobe). Narav zahtjevanih značajki tipično ljudskih aktivnosti je psihološka, budući da se ljudska smrt *tout cour* poistovjećuje s gubitkom sposobnosti refleksivne samosvijesti ili, točnije rečeno, s gubitkom sposobnosti konkretne upotrebe racionalnih (psihološko-duhovnih) radnji. Na prvi pogled takav se koncept ljudske smrti može činiti logičnim budući da on skida veto s poimanja ljudske smrti kao isključivog biološkog fenomena, naglašavajući

važan značaj smrti kao psihološkog fenomena. Problem nastaje u trenutku spoznaje da ovaj posljednji ima pretenzije asimilirati i metaempirijske dimenzije ljudske smrti koje impliciraju, htjelo se to ili ne, sadržaje metafizičkog fenomena. *Psihocentričnoj* konceptualizaciji ljudske smrti moguće je objektivirati na dva načina: a) osoba dok spava također ne koristi vlastite racionalne sposobnosti, pa ipak je se ne smatra mrtvom; b) osoba koja se nalazi u stanju ireverzibilnog gubitka svijesti, istina, zadovoljava kriterij odsutnosti bitno ljudskih aktivnosti, ali je neodrživo svođenje cjelokupnog smisla života osobe na aktualnost neke aktivnosti ili na jedan organ ili, za raspravu još važna precizacija, na jedan dio jednog organa (neokorteks). Osim toga nameće se temeljno pitanje što učiniti s ostatkom spontanih bioloških funkcija u takve osobe ili što učiniti s tijelom koje je još uvijek biološki živo? Radikalna varijanta *psihocentričnog* koncepta ljudske smrti u biološki spontano–funkcionirajućem tijelu ne vidi ništa ontološki pozitivnoga, pa osobu u takvom stanju uglavnom proglašuje mrtvom.

Proglašavanje mrtvom osobe u takvom stanju nije bez utemeljenih kritičkih opaski artikuliranih u svim smjerovima. Mnogi sudionici bioetičkih rasprava koji plediraju za koncept smrti neokorteksa ozbiljno su stavili u pitanje jednostrano pripisivanje važnosti kritičnim nižim moždanim funkcijama (moždano deblo), dok se pri tome zanemaruju ili čak proglašuju irelevantnim integrirajuće funkcije, primjerice, kralježnice.<sup>24</sup> Osim toga utemeljene su kritike upućene na račun koncepta smrti neokorteksa po kojemu se proglašuje mrtvom osobu koja još uvijek spontano diše.<sup>25</sup> Može li se svemu tome nazreti kraj? Odgovor na to pitanje može se činiti nedohvatnim, ali je lakonski lak: kraj se ne nazire. Ne nazire se zbog toga što se koncept smrti neokorteksa može lako pobrkati s onim stanjima koje jedinstveno nazivamo *mentalna retardiranost*. Naime, ne vidi se protu–razlog zašto mentalno retardirane osobe ne bi mogle biti proglašene mrtvima (*mentalna smrt*) kad su analogno zadovoljeni svi empirijski kriteriji zahtijevani od koncepta smrti neokorteksa. U oba slučaja riječ je o odsutnosti tipično ljudskih aktivnosti. Istina, postoji neka razlika budući da je u mentalno retardiranih osoba riječ o urođenoj sudbini (po prethodnome »nikad–žive« osobe), dok je u drugih osoba riječ o stečenoj sudbini zbog različitih uzroka (po prethodnome »od tada–mrtve« osobe).

24 Jedan od najgorljivijih kritičara takve jednostranosti je zasigurno poznati američki bioetičar Robert Veatch: usp. Veatch, R.M., (1975), *The Whole–Brain–Oriented Concept of Death: An Out–Moded Philosophical Formulation*, u *Journal of Thanatology*, (3), str. 13–30; usp. *isti*, *Whole–Brain, Neocortical, and Higher Brain Related Concepts*, u Zaner, R.M. (izd.), (1988), *Death...*, nav. dj., str. 171–186. Vidi također: usp. Youngner, S.J. – Barlett, E.T., (1983), *Human Death and High Technology: The Failure of the Whole Brain Formulations*, u *Annals of Internal Medicine*, vol. XCIX (2), str. 252–258; usp. Youngner, S.J., (1987), *Drawing the Line in Brain Death*, u *The Hastings Center Report*, vol. XVII (4), str. 43–44.

25 Kritike su između ostalog izrečene i u: usp. *President's Commission...*, (1981), *Defining Death...*, nav. mj., str. 39–41.

No, u svrhu izbjegavanja mogućih abuzusa i konfuzija treba prigodno spomenuti činjenicu da sve povijesno–medicinske studije o nacističkim zločinima jednodušno zaključuju kako je koncept samo »biološki živih ljudskih ‘ne–osoba’« odigrao krucijalnu ulogu u trećereihovskom moralnom opravdavanju i zakonskom legitimiranju eutanazijskih čina protiv mentalno retardiranih i dementnih osoba zajedničkim imenom nazvanih »beskorisne izjelice«, a koje su bile upravo proglašavane »mentalno mrtvima« i, još nehumanije, kao »strana tijela« u društvu.<sup>26</sup> Opaža se kako u suvremenoj biomedicinskoj i bioetičkoj literaturi postoji određena analogija s prethodno navedenim mentalnim konstrukcijama, pogotovo kad se zna kako se suvremeni govor o konceptu smrti neokorteksa često nadomješta srodnim sintagmama *spoznajna smrt*, *intelektualna smrt* i *socijalna smrt*. Sve te sintagme najviše se afirmiraju u raspravama o konceptu smrti prema kriterijima viših moždanih funkcija (*higher–brain–function oriented concept of death*) primijenjenog na neonatalnu tanatološku dijagnostiku s jednom prikrivenom utilitarističkom etičkom postavkom u pozadini: anencefalična novorođenčad nisu ljudska bića, manjka im neokorteks, pa mogu biti izvor organa za transplantaciju u pedijatriji.<sup>27</sup>

Tome treba dodati i drugi, iz antropološke perspektive veoma diskutabilni element prisutan u nekim bioetičkim natpisima, a tiče se kalkulacija oko stvarne utemeljenosti govora o prisutnosti »osobe« kod teško retardiranih ljudskih bića.<sup>28</sup> Prethodni primjeri, koji se u ovom ili onom misaonom predlošku

26 Posebno vidi studije: usp. Alexander, L., (1949), *Medical Science Under Dictatorship*, u *New England Journal of Medicine*, vol. CCXLI, str. 39–47; usp. Wertham, F., (1973), *A Sign for Cain. An Exploration of Human Violence*, New York, Warner, cijelo deveto poglavlje str. 150–186. Vidi također usp. Lifton, R.J., (1986), *The Nazi Doctors. Medical Killing and the Psychology of Genocide*, New York, Basic Books, Inc.

27 Usp. Fletcher, J.C. – Robertson, J.A. – Harrison, M.R., (1986), *Primates and Anencephalics as Sources for Pediatric Organ Transplants. Medical, Legal, and Ethical Issues*, u *Fetal Therapy*, (1) 2–3, str. 150–164; usp. Beller, F. – Reeve, J., (1989), *Brain Life and Brain Death – The Anencephalic as and Explanatory Example*, u *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. XIV (1), str. 5–23; usp. Walters, J. – Ashwal, S., (1989), *Anencephalic Infants as Organ Donors and the Brain Death Standard*, u *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. XIV (1), str. 79–87; usp. Medeiros, D. – Holmes, L., (1989), *On the Use of Anencephalic Infants as Organ Donors*, u *New England Journal of Medicine*, vol. CCCXXI, str. 391–393.

28 Veliki dio bioetičkih rasprava o ljudskom životu kronično pati od manjka adekvatne onto–antropološke fondacije. »Protivnici« na tu tvrdnju objektiviraju tvrdnjom zašto ne bi bila objektivna fondacija ono što oni kažu o onto–antropološkoj perspektivi ili zašto bi trebala biti općeprihvaćena neka druga određena i definirana onto–antropološka perspektiva. Pluralizam perspektiva je legitiman, no, koliko on pridonosi rješenju gorućih i rubnih bioetičkih problema u eri suvremene biomedicinske znanosti i prateće biotehnologije pitanje je od krucijalnog značenja. Autori koji su idejno veoma blizu maloprije spomenutom problemu ne odustaju od redukcionističkih onto–antropoloških perspektiva: usp. Fletcher, J., (1972), *Indicators of Humanhood: A Tentative Profile of Man*, u *The Hastings Center Report*, vol. II (5), str. 1–4; usp. Lachs, J., (1976), *Humane Treatment and the Treatment of Humans*, u *New England Journal of Medicine*, vol. 294, str. 838–840; usp. Singer, P., (1983), *Sanctity of Life or Quality of Life*, u *Pediatrics*, vol. LXXII, str. 128–129.

pojavljuju u suvremenim bioetičkim raspravama, svoju legitimaciju traže u progresu biomedicinskih znanosti i njezinih »apsolutnih sigurnosti«, zanemarujući pri tome važan detalj: koji je korijen takvim misaonim predlošcima!? Najčešće se u takvim biomedicinskim i bioetičkim argumentacijama, poslovično rečeno, »podmeće rog za svijeću« neupućenoj javnosti.

### *Argumentativni bioetički modeli o neologizmu moždana smrt*

Proučavanje glavnih konceptualnih dimenzija neologizma *moždana smrt* moglo bi sasvim opravdano završiti ovdje. No, to bi ovu studiju ostavilo okrnjenom za one segmente biomedicinskih i bioetičkih rasprava u kojima se najbolje uočuje kako konceptualni pluralizam imanentan neologizmu *moždana smrt* nije tek proizvod slučajnosti, nego se zasniva na pluralizmu antropoloških koncepcija i vizija o čovjeku, osobi, životu, smrti i umiranju. Nije ni lako ni jednostavno ponuditi detaljnu misaono–literarnu rekonstrukciju onoga što smo ovdje ambiciozno nazvali argumentativnim bioetičkim modelima. No, ako se ne pokuša, neće se ni znati je li to uopće moguće.

### *Hugo Tristram Engelhardt: utjelovljenje osobe u moždanoj kori*

Hugo Tristram Engelhardt, svjetski poznati američki teoretičar sekularne bioetike, u svojim promišljanjima inzistira na konceptu potpune liberalizacije i sekularizacije smrti. Kakav je to liberalno–sekularni koncept ljudske smrti? Engelhardt se prvenstveno fokusira na pitanje priznanja prava i dostojanstva bićima koja uobičajeno nazivamo osobe. Očito je da bi se iza osobe trebalo kriti ljudsko biće. To se može smatrati i svojevrsnim empirijskim dokazom budući da u prirodi samo ljudska bića nazivamo osobama. No, za Engelhardta je taj problem navodno mnogo dublje i kompleksnije naravi, budući da osoba može egzistirati samo putem svojih specifičnih radnji i to, iznad svega, izražavanjem moralnog smisla i aktualizacijom sebe u moralnom životu. Na taj način Engelhardt sužuje misaoni i faktualni prostor unutar kojega mogu opstojati ljudske osobe. Osoba u nekom (plićem ili srednjem) komatoznom stanju zacijelo ne može izraziti moralni smisao niti aktualizirati moralni život, a ipak je pretenciozno takvu osobu proglasiti mrtvom.<sup>29</sup> Engelhardt, stoga, da bi se toč-

29 Pojam »osoba« s posebnim naglascima na njegove reperkusije u bioetici zauzima važno mjesto u bioetičkoj misli Tristrama Engelhardta. Nije moguće, čak i uz najbolju selektivnu volju, navesti sve najvažnije natpise u kojima se potvrđuje iznesena tvrdnja. Osim temeljnog djela koje ćemo unaprijed citirati ovdje izdvajamo još tri bibliografske jedinice emblematičnog značaja u kojima se mogu iščitavati autorovi stavovi o ovdje raspravljanoj problemu: usp. Engelhardt, H.T., Jr., (1984), *Persons and Humans: Refashioning Ourselves in a Better Image and Likeness*, u *ZYGON – Journal of Religion and Science*, vol. V, str. 229–246; usp. *isti*, *Reexamining the Definition of Death and Becoming Clearer About What is to Be Alive*, u *Zaner, R.M. (izd.), (1988), Death..., nav. dj.*, str. 91–98; usp. *isti*, *Death by Free Choice. Modern Variations on an Antique Theme*, u *Spicker, S.F. – Engelhardt, H.T., Jr. (izdd.), (1989), Suicide and Euthanasia*, Dordrecht, D. Reidel Publishing Company, str. 251–280.

nije odredio prema smrti, u govoru o smrti inzistira na terminološkom razgraničenju između »određivanja« i »definicije« smrti. »Određivanje« implicira neke radnje u skladu s kojima se utvrđuje je li smrt nastupila pri čemu se poimanje smrti zasniva na nekom konceptu (dijagnoza). »Definicija« uključuje i jedno i drugo, to jest, određeni koncept smrti i određene radnje za utvrđivanje stanja smrti.<sup>30</sup>

Odatle je očigledno da Engelhardt vodi brigu o distinkciji između dviju dimenzija neodvojivo povezanih s ljudskom smrti u eri visoke medicinske tehnologije: jedna se odnosi na tehničko (medicinsko, empirijsko) izvođenje tanaološke dijagnostike koja se ravna metodologijom koja je definirana medicinskim standardima; druga se odnosi na različite koncepte ljudske smrti. Koncepti svoje postojanje duguju »vrsti života« o kojemu se »na kraju« sriče deklaracija.<sup>31</sup> Engelhardt vidi uzrok različitim konceptima ljudske smrti i u činjenici što se u prvim zakonskim statutima govori o smrti osobe (primjerice, Kansas, Maryland), a što nužno povlači sa sobom distinkciju između prestanka postojanja »biološkog života« i prestanka postojanja »osobnog života«. Prema Engelhardtovoj koncepciji, međutim, ta dva »tipa« života ne prestaju postojati sinkronijski. Govor o smrti ljudske osobe zahtijeva da se napravi pomak od »biološkog života« prema »osobnom životu«, što je, po Engelhardt, učinjeno definicijom smrti određenoj prema potpunoj smrti mozga (*whole brain-oriented definition of death*).<sup>32</sup> Takav pomak povlači sa sobom krucijalni problem značenja ljudske osobe.

Osoba se može biti u »stroгом smislu«, čija valencija proizlazi iz mogućnosti i sposobnosti »moralnog djelovanja« (moralna samosvijest), i »socijalnom smislu« (društvena relacionalnost), čija valencija proizlazi iz činjenice da su joj u strogom smislu pripisana sva prava osobe (primjerice, dijete).<sup>33</sup> No, »socijalni smisao« osobe može se naći u različitim okolnostima; a) u individuuma koji je jednom bio osoba, ali to više nije, iako još uvijek može imati sposobnost za minimalne interakcije; b) u individuuma koji je potpuno retardiran i neuračunljiv i koji nikada nije ni bio osoba u »strogom smislu«; c) u individuuma kojemu je mozak teško oštećen (duboko komatozno stanje) i kao takav ne

30 Usp. *isti*, (1996), *The Foundations of Bioethics*, New York – Oxford, Oxford University Press, str. 241–253.

31 Usp. *ondje*, str. 241.

32 Usp. *ondje*, str. 241. Upozorujemo na činjenicu da je Engelhardt otvoreno protiv izvora u kojima se smrt osobe definira prema potpunoj smrti mozga. Neki od tih su nam već poznati: usp. Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death, (1968), A Definition of Irreversible Coma, u *Journal of the American Medical Association*, vol. CCV, str. 337–340; usp. Ad Hoc Committee of the American Electroencephalographic Society on EEG Criteria for Determination of Cerebral Death, (1969), Cerebral Death and the Encephalogram, u *Journal of the American Medical Association*, vol. 209, str. 1505; usp. President's Commission..., (1983), *Deciding to Forego Life-Sustaining Treatment*, Washington, D.C., United States Government Printing Office, str. 6.

33 Usp. Engelhardt, H.T., Jr., (1996), *The Foundations of Bioethics*, nav. dj., str. 149.

može uspostaviti ni minimum socijalnih interakcija.<sup>34</sup> Ne ulazeći detaljnije u elaborat Engelhardtove »personalističke argumentacije«, treba upozoriti na mogućnost spontanog prepoznavanja na koju se »vrstu« osoba odnosi govor o smrti osobe u kontekstu definicije smrti određene prema smrti čitavog mozga s kojim Engelhardt nije zadovoljan. Riječ je, naime, o osobama u »strogom smislu« koje u Engelhardtovoj perspektivi bez pogovora impliciraju stvarnost ontološko–etičko–aksiološko–pravnog statuta. Engelhardt se stoga pita kakvoj »vrsti života« pripada osoba koja se nalazi u dubokom komatoznom stanju budući da sva ljudska bića koja boluju od nedostatka aktivne uporabe intelekta, koja nisu sposobna ulaziti u socijalne interakcije ili koja se nalaze u stanju trajne odsutnosti svijesti nisu ujedno i osobe u ontološkom, etičkom, aksiološkom i pravnom smislu. Ali ne apsolutno. Tamo, naime, gdje se pojedinac, obitelj, neka institucija ili društvo zauzmu za osobe u takvim stanjima, njihov etičko–pravni status radikalno se mijenja budući da ih takvo prihvaćanje pošteđuje sudbine socijalne isključenosti iz zajednice osoba u »strogom smislu«, iako im činjenično »ontološki status« ostaje isti, dakle one nisu osobe u »strogom smislu«, nego ostaju osobe samo u »socijalnom smislu« (relacionalnost unilateralnog smisla).

Sve rečeno dobiva svoj epilog u autorovom tumačenju procesa *utjelovljenja* (*embodiment*).<sup>35</sup> Usput budi rečeno, *utjelovljenjem* se želi nadomjestiti klasična tema o *oduhovljenju* (*ensoulment – animation*). Traženje odgovora na pitanje *utjelovljenja* zapravo znači traženje biološke (empirijske) osnove, govoreći nešto klasičnijim jezikom, znači definiranje biološkog supstrata kao nosivog elementa moralne svijesti osobe kojom se ona svrstava u red osoba u »strogom smislu«. Engelhardt ne dvoji da je biološki supstrat u mozgu, ali ne u čitavom mozgu, kako to inzistiraju prve definicije smrti određene prema konceptu smrti čitavoga mozga, nego samo u jednom dijelu mozga, onom koji je odgovoran za posredovanje svijesti. Tu spoznaju Engelhardt duguje najprije Johnu Hughlingsu Jacksonu, stvaratelju modernih idioma neurologije i cerebralne lokalizacije,<sup>36</sup> te suvremenim spoznajama o preciznim cerebralnim lokalizacijama koje daju do znanja da nije mozak u cjelini odgovoran za posredovanje svijesti, nego samo jedan njegov dio. U tom smislu treba shvatiti ovu Engelhardtovu tvrdnju: Suvremena rasprava oko definicije smrti sklona je zadržati se na smrti osobe. To nije neočekivano, budući da samo osobe pišu knjige o smrti, filozofije o značenju života ili vjerske traktate o besmrtnosti duše. Osobe kao samo-svjesna bića imaju neizbježnu središnju ulogu u filozofskim premišljanjima, čija središnja uloga nije puka kulturološka smicalica. Osobe su neodvojive od pojma moralnog izazova. Ne bi bilo moralnosti bez osoba i samo se riječima

34 Usp. *ondje*, str. 150.

35 Usp. *ondje*, str. 151–154. i str. 243–244.

36 Usp. *isti*, (1975), John Hughlings Jackson and the Mind–Body Relation, u *Bulletin of the History of Medicine*, vol. XLIX (Summer Issue), str. 137–151.



osoba moralnost može artikulirati. Zato je baš zbog tog razloga uništenje mozga bitno modernoj definiciji smrti.<sup>37</sup>

Ali ne uništenje čitavoga mozga, nego samo uništenje jednog dijela ili jednostavno prestanak funkcija u višim moždanim centrima (*higher brain centers-oriented definition of death*), a koje su odgovorne za svijest, kognitivnost, memoriju, itd. Engelhardt, dakle inzistira na *utjelovljenju osobe (embodiment of person)*<sup>38</sup> u moždanoj kori (neokorteks). To ima teške etičke konotacije. Anencefalična djeca, retardirane, senilne i teško nastradale (na mozgu) osobe bile bi konceptualno mrtve, budući da moždanu koru ili nemaju (anencefalusi) ili im je zatajila (npr. dementne osobe) ili im je (i)reverzibilno izvan funkcije (veća–manja oštećenja). Takva ljudska bića zapravo su ljudska tijela bez funkcionirajuće moždane kore, posljedično, ona su mrtve osobe, premda ipak živa biološka tijela.<sup>39</sup> Proglasiti živa ljudska biološka tijela mrtvima dopušteno je na osnovi općeg moralnog govora u sekularnoj bioetici. Koji su to kriteriji? Odgovor na to pitanje nipošto se ne izbjegava dati, no, on bi nas udaljio od teme i odveo daleko u elaboraciju Engelhardtove teoretske fondacije bioetike u optici temeljnih sekularnih pojmova. Ovdje je dostatno istaknuti da je riječ o kriterijima koji bi bili lišeni svih religioznih, vjerskih i svjetonazorskih (sustavno–filozofskih njemu neprihvatljivih) elemenata i koji ne bi postavljali pitanje o (bio)etičkoj opravdanosti proglašavanja bioloških ljudskih života mrtvima u trenutku tanatološke dijagnoze koja bi, u ovom slučaju, pokazivala samo odsutnost kortikalnih moždanih funkcija.

### *Alan D. Shewmon: od kliničke sigurnosti do metafizičke zbunjenosti*

Alan Shewmon, američki pedijatrijski neurokirurg, u prvoj – kliničkoj – fazi bavljenja problemom smrti bio je gorljivi zagovornik koncepta smrti prema kriterijima za smrt viših moždanih funkcija. Smatrao je da su pacijenti u *TVS*–u i u stanju *dementnosti* mrtve osobe.<sup>40</sup> Druga faza Shewmonovih istraživanja obilježena je intenzivnim proučavanjem metafizičkih dimenzija ljudske smrti u optici neuro–fizioloških datosti.<sup>41</sup> Konačni ishod tog istraživanja doveo je

37 *Isti*, Reexamining the Definition of Death and Becoming Clearer About What is to Be Alive, u Zaner, R.M. (izd.), (1988), *Death...*, nav. dj., str. 93.

38 U tom odsječku Engelhardt kritizira i President's Commission..., *Defining Death*, nav. mj., zbog toga što se u tom dokumentu smatra akcidentalnim govor o mozgu kao »utjelovljenju osobe«, dok on to smatra bitnim. No, razlika je zapravo u tome što dokument govori o potpunoj smrti mozga (nepovratno komatozno stanje) kao bitnim elementom u definiciji smrti, dok on to smatra akcidentalnim, smatrajući istodobno, ono što nam je već poznato, da je samo jedan dio mozga odgovoran za »utjelovljenje osobe«, prema tome i bitan za njezinu smrt. O tome usp. Engelhardt, H.T., Jr., (1996), *The Foundations of Bioethics*, nav. dj., str. 246.

39 Usp. ondje str. 247–250.

40 Usp. Shewmon, D.A., (1985), The Metaphysics of Brain Death, Persistent Vegetative State, and Dementia, u *The Thomist*, vol. LIX (1), str. 24–80.

41 Treba posebno istaknuti da u tome ključnu ulogu odigrali mislioci neotomističke inspiracije: usp. Gilson, E., (1956), *The Christian Philosophy of St. Thomas Aquinas*, New York,

Shewmona do revizije prethodnih stajališta i do prihvaćanja koncepta *smrti čitavog mozga* za kojeg je bio uvjeren da se temelji na empirijskoj evidenciji i konsenzusu. Temeljne premise vlastitog »obraćenja« izložio je u studiji naslovljenoj »*brain death*«: *a valid theme with invalid variations, blurred by semantic ambiguity*, predstavljenoj 1989. godine.<sup>42</sup> Te je godine, naime, *Pontificia Academia Scientiarum* osnovala radnu skupinu čija je zadaća bila istražiti odnos između moždane smrti i ljudske smrti. Konačan ishod rada te skupine bio je potvrda prethodnih rezultata jedne druge skupine,<sup>43</sup> a sažimlje se u konsenzualnom prihvaćanju koncepta smrti čitavog mozga za smrt osobe.

Istraživanje neuro–znanstvenih i metafizičkih dimenzija ljudske smrti izvelo je Shewmona iz realno dubioznog labirinta koncepta smrti viših moždanih funkcija i uvelo ga je u realno prihvatljivi labirint koncepta smrti čitavoga mozga. No, problemi i dileme za njega još nisu bili riješeni kad je riječ o metafizičkim dimenzijama ljudske smrti. Smrt osobe više je od izazova za Shewmona. To se vidi iz činjenice što njegovo poimanje osobe, čini se, jednim dijelom čak nadilazi klasične formulacije. Ljudska osoba, naime, duhovna je stvarnost koja ne može biti svedena isključivo na tjelesnu materiju, budući da postoji jedna dimenzija ljudske tjelesnosti koja je nesvodiva ili, točnije, nematerijalna i zbog toga fizičko oštećenje ne može ukloniti bitne ljudske vlastitosti.

Upravo je to razlogom koji Shewmona navodi na zaključak da je nemoguće utvrditi *precizan trenutak* kada osoba prestaje postojati. No, time dovodi u pitanje svoje prethodno stajalište da je iz neurološke i etičke perspektive prihvatljiv koncept smrti čitavog mozga. Shewmon stvarno 1993. godine na *International Symposium on Bioethics* u Čileu definitivno odlučuje napustiti prethodni koncept smrti, a razlog tomu je u uvjerenju da smrt osobe, istina,

Random House; usp. Maritain, J., (1962), *An Introduction to Philosophy*, New York, Sheed & Ward; usp. McInerney, R.M., (1990), *A First Glimpse of St. Thomas Aquinas: A Handbook for Peeping Thomists*, Notre Dame (Ind), University of Notre Dame Press. O svemu tome je Shewmon dao osobni intelektualni pečat u ranije citiranom članku, a reviju je nazvao »opskurnom« zbog predugog čekanja na objavljivanje. Naime, članak je poslao 1983., a objavljen je tek 1985. godine.

42 Usp. Shewmon, D.A., »Brain Death«: A Valid Theme With Invalid Variations, Blurred By Semantic Ambiguity, u White, R.J. – Angstwurm, H. – Carasco de Paula, I. (izdd.), (1992), *Working Group on the Determination of Brain Death and Its Relationship to Human Death*, 10–14 December 1989, Pontificiae Academiae Scientiarum Scripta Varia – 83, Vatican City, Pontificia Academia Scientiarum, str. 23–44, s opsežnom bibliografijom, str. 45–51.

43 Papinska akademija znanosti već je 1985. godine bila organizirala osamnaesteročlanu međunarodnu interdisciplinarnu radnu skupinu koja se usredotočila na temu *Artificial Prolongation of Life and the Determination of the Exact Moment of Death*. Zaključak je te skupine bio gotovo jednodušan u prihvaćanju koncepta *smrti čitavog mozga* u optici čijih kriterija se može konstatirati smrt osobe. Usp. Chagas, C. (izd.), (1986), *Working Group on the Artificial Prolongation of Life and the Determination of the Exact Moment of Death*, Vatican City, Pontificia Academia Scientiarum. Isto djelo u talijanskom prijevodu vidi: usp. Pontificia Accademia delle Scienze, (1987), *Prolungamento artificiale della vita*, Citta del Vaticano, Libreria Editrice Vaticana.

podrazumijeva gubitak integrirajućeg somatskog jedinstva i fiziološkog dinamizma, no, taj gubitak nipošto ne nastaje uništenjem mozga, čak i ako je riječ o uništenju čitavoga mozga.<sup>44</sup> Gubitak, naprotiv, nastaje u trenutku kada vitalni sustavi ili samo jedan dio njih, a koje tek treba utvrditi, biva(ju) ireverzibilno oštećen(i). Najkritičnija točka za to, koja je i najprihvaćenija, označena je definitivnim srčanim zastojem nakon kojega najveći dio organa progresivno podliježe ireverzibilnim oštećenjima zbog ishemije – nedotoka krvi. U pozadini tog procesa je *jedna kritična termodinamička točka* čija aktualizacija upućuje na nemogućnost povratka. Ljudsko tijelo se toj točki, ističe Shewmon, jednostavno ne može oduprijeti, a posljedica je toga entropija tijela koje izgubi svoje dinamičko jedinstvo i time započinje ireverzibilni proces njegove dekompozicije. Zbog tih elemenata Shewmon stavlja smrt osobe upravo u dijagnosticiranju tog termodinamičkog trenutka koji je bitno ireverzibilan. No, taj trenutak prije svega ovisi o mnogim čimbenicima, a što je najvažnije (ili najgore?) njega nije moguće znanstveno–empirijski ustanoviti prema posve fizio–patološkim kriterijima. Stoga je, smatra Shewmon, i govor o definitivnom srčanom zastoju posve pravna fikcija, jer smrt osobe nastupa poslije onog trenutka kad se stvarno misli i zakonski kodificira da je nastupila.<sup>45</sup>

### *Bioetički sindrom: sinteze vode u antiteze = novi koncept*

Koncept moždane smrti dobro se uvriježio u medicinskoj praksi, barem kad je riječ o kliničkoj primjeni za koju su uspješno delinearani okviri unutar kojih se pozitivno, glede etičke i pravne dopustivosti, vrednuju postupci uzimanja vitalnih organa za transplantaciju iz moždano mrtve osobe.<sup>46</sup> Postavlja se pitanje: temelji li se praktična etičko–pravna opravdanost takvih zahvata na teoretski elaboriranim parametrima smrti? Naime, filozofski elaborati *koncepta smrti viših moždanih funkcija* izražavaju nezadovoljstvo zbog toga jer općeprihvaćeni koncept *smrti čitavog mozga* traži veće porcije neuro–fizioloških uvjeta za postojanje osobnog identiteta, dok se ovaj posljednji može poistovjetiti samo sa sviješću kao realnim dokazom za egzistenciju osobe.<sup>47</sup> Prema tome osoba je mrtva kad je ireverzibilno izgubila svijest.

44 Usp. Shewmon, D.A., (1997), Recovery from »Brain Death«: A Neurologist's Apologia, u *The Linacre Quarterly*, vol. LXIV (1), str. 69–71.

45 Usp. *ondje*, str. 80.

46 Na tu činjenicu upućuje Robert Troug u svojoj analitičko–sintetičko–kritičkoj studiji o moždanoj smrti: usp. Troug, R.D., (1997), Is It Time to Abandon Brain Death, u *The Hastings Center Report*, vol. XXVII (1), str. 29–37, *ondje* str. 29..

47 Usp. Green, M.B. – Wikler, D., (1980), Brain Death and Personal Identity, u *Philosophy and Public Affairs*, vol. IX (2), str. 105–133; usp. Gervais, K.G., (1989), Advancing the Definition of Death: A Philosophical Essay, u *Medical Humanities Review*, vol. III (2), str. 7–19; usp. Troug, R.D. – Fackler, J.C., (1992), Rethinking Brain Death, u *Critical Care Medicine*, vol. XX, str. 1705–1713. U tu skupinu treba pribrojiti i filozofsko–kritičke evaluacije koncepta moždane smrti iz perspektive osobnog identiteta i neuro–fizioloških nosivih elemenata istoga:

Prigovori na takav stav dolaze iz kliničkog i filozofskog svijeta. Kliničari iz dana u dan mijenjaju svoje empirijske spoznaje glede »trajne«, »privremene« ili »totalne« odsutnosti svijesti, posebno u pacijenata u *TVS*-u i u anencefalične djece,<sup>48</sup> a na takve kliničke »promjenjivosti« filozofi reagiraju evidentiranjem prevladavajućeg mišljenja u bioetičkim elaboratima, te konstatiraju kako je najprije *koncept smrti čitavog mozga* izašao iz mode,<sup>49</sup> pledirajući za *koncept smrti viših moždanih funkcija*,<sup>50</sup> da bi napokon ispravili stajališta na način društvenog ili individualnog određenja pred smrću, a sve to u svrhu prevladavanja društvene konfuzije i straha.<sup>51</sup> Društvena konfuzija svoj uzrok ne duguje drugom doli konceptualnom pluralizmu imanentnom neologizmu *moždana smrt*, tako da se s tim povezani problemi ne očituju samo u dubiozama prema kliničko–dijagnostičkim postupcima, nego još više u generiranju društvene obezglavljenosti i strahova, jer čak »nitko ne vjeruje da čitavi mozak mora doslovno biti mrtav da bi se smrt dogodila«.<sup>52</sup> Nepovjerenje prema *konceptu smrti čitavog mozga*, smatra Bob Veatch, siju sami zagovornici tog koncepta,<sup>53</sup> zbog mnogih znanstvenih nedosljednosti.<sup>54</sup> Za uzvrat, konceptualni pluralizam pokušava se riješiti apologetski impostiranim znanstvenim elaboratima o *konceptu smrti čitavog mozga* kao najprihvatljivijem od svih drugih koncepta,<sup>55</sup>

usp. Gervais, K.G., (1986), *Redefining Death*, New Haven, Yale University Press; usp. Veatch, R.M., (1989), *Death, Dying and the Biological Revolution...*, nav. dj.

48 Usp. Bernat, J.L., (1992), The Boundaries of the Persistent Vegetative State, u *Journal of Clinical Ethics*, vol. III, str. 176–180; usp. Childs, N.L. – Mercer, W.N., (1996), Brief Report: Late Improvement in Consciousness After Post-Traumatic Vegetative State, u *New England Journal of Medicine*, vol. CCCXXXIV, str. 24–25; usp. Shewmon, D.A., (1988), Anencephaly: Selected Medical Aspects, u *The Hastings Center Report*, vol. XVIII (5), str. 11–19; usp. *isti*, Caution in the Definition and Diagnosis of Infant Brain Death, u Monagle, J.J. – Thomasma, D.C. (izdd.), (1988), *Medical Ethics: A Guide for Health Professionals*, Rockville (Md), Aspen Publishers, str. 38–57; usp. Medical Task Force on Anencephaly, (1990), The Infant with Anencephaly, u *New England Journal of Medicine*, vol. CCCXXII, str. 669–674.

49 Usp. Veatch, R.M., (1975), *The Whole-Brain-Oriented Concept of Death...*, nav. čl., str. 13–30.

50 Usp. *isti*, *Whole-Brain...*, nav. čl., u Zaner, R.M. (izd.), (1988), *Death...*, nav. dj., str. 171–186.

51 Usp. *isti*, (1989), *Death, Dying and the Biological Revolution...*, nav. dj., str. 53–58.

52 Usp. *isti*, (1992), Brain Death and Slippery Slope, u *Journal of Clinical Ethics*, vol. III, (3), str. 181–187.

53 Među istaknutijima su svakako: President's Commission..., *Defining Death*, nav. mj.; usp. Bernat, J. L., (1992), How Much of the Brain Must Die in Brain Death, u *Journal of Clinical Ethics*, vol. III (1), str. 21–26.

54 Nejasnoće se pojavljuju u klinički određenim kriterijima za dijagnosticiranje smrti pri čemu se gubitak jedne te iste funkcije u jednom dijelu mozga proglašuje kriterijem, dok se u drugom dijelu mozga poptuno zanemaruje. O tome usp. Veatch, R.M., (1992), *Brain Death and Slippery Slope...*, nav. čl., str. 186.

55 Usp. Bernat, J.L., (1992), *How Much of the Brain...*, nav. čl., str. 25–26. Bernat elaborira sve važnije postavke konceptualnog pluralizma povezanog s moždanom smrću i nedvosmisleno se opredjeljuje, dakako u skladu s najboljim uzusima tanatološke dijagnostike, za kriterij smrti prema »trajnom prestanku funkcioniranja čitavog mozga«, ondje str. 25. Takav je stav također jednodušno zastupljen u medicinsko–znanstvenim prinosima u: usp. Chagas, C. (izd.), (1986), *Working Group on the Artificial Prolongation of Life...*, nav. dj. To se odnosi također i

dok se za rješenje društvene obezglavljenosti i strahova nude rješenja na dvije razine: a) smrt je prije svega ono što određeno društvo odluči definirati kao smrt u danom povijesnom trenutku;<sup>56</sup> b) smrt je prije svega ono što pojedinac za sebe odluči definirati kao smrt.<sup>57</sup>

Prema tome proizlazi da su rasprave o konceptima moždane smrti apsurdne. Kako bilo, društvo i pojedinac, neovisno o prevladavajućim uvjerenjima, imaju pravo znati medicinsko–kliničke mogućnosti u dijagnosticiranju ljudske smrti. Iznošenje znanstvenih spoznaja mora zadovoljiti dva uvjeta: 1. da se »nestručnoj« javnosti ne »podmeće rog za svijeću«; 2. da liječnici i znanstvenici budu svjesni te *etičke* odgovornosti, budući da u rukama drže objektivne evidencije (istina, u trajnom usavršavanju), za razliku od društva i pojedinaca koji su podijeljeni u svjetonazorske, filozofske, teološke i etičke pluralizme. Tako se problem na razini univerzalne prihvaćenosti neće riješiti, ali će se barem znati što suvremena znanost zna i može učiniti u zadnjim stadijima ljudskog života. Ostalo, kao i uvijek, pripada pojedincu da u skladu s vlastitim vjerskim i filozofskim uvjerenjima uznastoji sačuvati dignitet smrti i umiranja, ali ne samo kao individualni, nego i društveni događaj. U protivnom će se i dalje iznositi sinteze koje se temelje na načelima antiteze, a svaka antiteza pretendira biti novi koncept na horizontu bioetičkih rasprava o moždanoj smrti.

### Zaključak

Izneseno dolazi iz prašume biomedicinskih i bioetičkih članaka, studija i knjiga koje se često predstavljaju kao sinteze svih – dotadašnjih – spoznaja i znanja iznesenih o neologizmu *moždana smrt*. Dok se općenito vjeruje da svaka sinteza olakšava dublje i sveobuhvatnije upoznavanje s određenim problemom, dotle je u razradbi naše teme, barem donekle naslućeno, da stvari stoje ako ne potpuno onda barem velikim dijelom obratno. Na tragu toga je bioetička sinteza u kojoj se nakon elaboracije većine problemskih aspekata moždane

na: usp. White, R.J. – Angstwurm, H. – Carasco de Paula, I. (izdd.), (1992), *Working Group on the Determination of Brain Death...*, nav. dj.

56 Takav stav u raspravama o moždanoj smrti je zastupljen u: usp. Beecher, H.K. – Dorr, H.I., (1971), *The New Definition of Death. Some Opposing Views*, u *International Journal of Clinical Pharmacology*, vol. V, str. 120–124; usp. Dworkin, R.B., (1973), *Death in Context*, u *Indiana Law Journal*, vol. LXVIII (4), str. 623–639; usp. Scott, C.E., *The Many Times of Death*, u *Zaner, R.M. (izd.), (1988), Death...*, nav. dj., str. 229–231; usp. Lachs, J., *The Element of Choice in Criteria of Death*, u *Zaner, R.M. (izd.), (1988), Death...*, nav. dj., str. 233–251.

57 Takav stav u raspravama o moždanoj smrti je zastupljen u: usp. Veatch, (1989), *Death, Dying and the Biological Revolution...*, nav. dj., str. 57. Veatch će u jednom kasnijem elaboratu o moždanoj smrti istaknuti: »Klauzola savjesti bi omogućila pojedincima da izaberu njihovu vlastitu definiciju smrti utemeljenu na njihovim vjerskim i filozofskim uvjerenjima«, u *isti*, (1993), *The Impending Collapse of the Whole-Brain Definition of Death*, u *The Hastings Center Report*, vol. XXIII (4), str. 18–24, ondje. str. 22. Stav o individualnom izboru definicije smrti zagovara također: usp. Sass, H.M., (1992), *Criteria for Death: Self-Determination and Public Policy*, u *Journal of Medicine and Philosophy*, vol. XVII, str. 445–454.

smrti zaključuje: »Pojam moždana smrt danas je priznat gotovo u svim zemljama svijeta kao smrt cijelog čovjeka i etički je opravdan.«<sup>58</sup> Nije li u citatu »cijelog« stavljeno na krivom mjestu? Ne tiče li se smrt »cijelog« – ne čovjeka – nego mozga? Tako rečeno proizlazi da je u govoru o smrti nebitno navođenje koji »dio« mozga označuje smrt »cijelog čovjeka«. Osim toga, fragmentacija koncepata i stavova o moždanoj smrti s pravom potiče na postavljanje pitanja, nije li došlo vrijeme napuštanja moždane smrti?<sup>59</sup> Analitičko–sintetičko–kritičke evaluacije svih glavnih koncepata i prinosa o moždanoj smrti na kraju nužno nameću postavljanje dva istovjetna pitanja onima koja smo ovdje postavili na početku: a) »Tenzija između potrebe da se održe djelotvornima i praktičnima standardi za dobivanje organa za transplantaciju i naša želja da imamo konceptualno koherentan opis smrti, problem je kojemu se treba posvetiti ozbiljna pozornost«;<sup>60</sup> b) Ako osoba u koje je dijagnosticirana smrt čitavog mozga nije mrtva, kako će se etički opravdati »turn off« mehaničkih ventilacijskih sredstava. Na kraju proizlazi da je od prašume nemoguće vidjeti drvo. Robert Troug izlaže sve moguće probleme u odnosima između moždane smrti i transplantacije organa. Nažalost, konačni zaključak ili preporuka ne vraća stvari na početak, nego daleko u povijest: »(...) vraćanjem jednostavnijoj i tradicionalnijoj definiciji smrti, dugotrajna rasprava oko temeljnih nedosljednosti u konceptu moždane smrti može konačno biti riješena.«<sup>61</sup>

Drugim riječima, implicitno cjelokupna biomedicinska i bioetička rasprava vrvi nedosljednostima, eksplicitno bolje se vratiti na tradicionalnu kardiorespiratornu definiciju smrti. Kako izliječiti nedosljednosti? Bilo bi dobro kad bi se mogao ponuditi neki lijek. Pragmatičke i ideološke podjele do te mjere razaraju bioetičko i biomedicinsko tkivo da čak i ono što se čini općeprihvaćenim konceptom (smrt čitavoga mozga), makar se ta činjenica osiguravala u pravno–normativnim dokumentima,<sup>62</sup> neprestano se podvrgava novim kritičkim evaluacijama. To je po sebi razumljivo kad se zna da glavnu ulogu u određivanju kriterija za dijagnosticiranje smrti ima medicinska znanost koja je u trajnom napretku, tako da ono što se u sadašnjem trenutku naziva medicinsko dostignuće, istodobno je predznak novog dostignuća. Vjerujemo tvrdnji dr. Bernata

58 Migone, L., (1997), Attuali dibattiti sulla morte cerebrale, u *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, vol. V (3), str. 372–390, ondje str. 390.

59 Usp. Troug, R.D., (1997), Is It Time to Abandon Brain Death, u *The Hastings Center Report*, vol. XXVII (1), str. 29–37.

60 *Ondje*, str. 35.

61 *Ondje*, str. 35–36.

62 O standardima za dijagnosticiranje moždane smrti prihvaćenim u nekim zakonodavstvima vidi: usp. Fiori, A. – Di Pietro, M. L., (1993), Accertamento della morte: normativa vigente e prospettive future, u *Medicina e Morale*, vol. XLIII (5), str. 945–960; usp. McHaffie, H.E. et al., (1999), Withholding/Withdrawing Treatment From Neonates: Legislation and Official Guidelines Across Europe, u *Journal of Medical Ethics*, vol. XXV (6), str. 440–446; usp. President's Commission..., *Defining Death*, nav. mj., itd.

da »(Ć)e kriterij smrti čitavog mozga najvjerojatnije preživjeti budući tehnološki progres, možda u preinačenom obliku.

Dijagnosticiranje smrti zahtijevat će dokazivanje ireverzibilnog prestanka onih funkcija (...) nužnih za funkcioniranje organizma kao cjeline.«<sup>63</sup> To bi konkretno trebalo značiti zadovoljenje kriterija prema kojima je mozak ireverzibilno izgubio funkciju integrirajućeg organa somatskog jedinstva i funkciju posredovanja bitnih ljudskih vlastitosti. Zbog toga je traženje definitivne »metafizičke sigurnosti«, poput onih Shewmona i Seiferta,<sup>64</sup> jednostavno neprihvatljivo, budući da njihova »nagađanja« stavlja u etičku sumnju svako isključivanje mehaničkih ventilacijskih aparata i svaki postupak uzimanja organa iz pacijenta koji je potpuno moždano mrtav. Etički govoreći, svaka se sumnja treba riješiti, no, do pronalaženja metafizičkog rješenja, trebalo bi odustati od isključivanja aparata i uzimanja organa. Ovdje se, ipak, ne žele obezvrijediti napori pojedinaca, poput Shewmona i Seiferta, da dođu do što je moguće točnijih podudarnosti između metafizičkih aspekata i kliničko–dijagnostičkih kriterija prema kojima bi bilo moguće utvrditi *precizan trenutak* ljudske smrti. Taj trenutak je, međutim, nedohvatan, pa ne ostaje drugo nego prihvatiti one medicinske dokaze za koje je moguće sa sigurnošću – onu koju danas imamo – utvrditi da ne proglašavaju osobu »mrtvom« koja je stvarno živa i »živom« onu koja je stvarno mrtva. *Koncept smrti čitavog mozga sinkronijski implicira gubitak integrirajućeg somatskog jedinstva i gubitak bitnih ljudskih vlastitosti* i time kaže da je osoba u takvom stanju – moždane smrti – stvarno mrtva.

63 Usp. Bernat, J.L., (1992), *How Much of the Brain...*, nav. čl., str. 26.

64 Joseph Seifert, filozof neotomističke inspiracije, jedan je od glavnih i rijetkih oponenta konceptu moždane smrti, čak i onom o izjednačivanju smrti čitavog mozga sa smrću osobe, a izvršio je ne mali utjecaj i na Shewmona. Usp. Seifert, J., Is »Brain Death« Actually Death? A Critique of Redefining Man's Death in Terms of »Brain Death«, u White, R.J. – Angstwurm, H. – Carasco de Paula, I. (izdd.), (1992), *Working Group on the Determination of Brain Death...*, nav. dj., str. 95–143; usp. isti, Is »Brain Death« Actually Death?, u *The Monist*, vol. LXXVI (2), str. 175–202.

*BIOMEDICAL AND BIOETHICAL DISCUSSIONS ON HUMAN DEATH  
(PART II)*

A synthetic-critical evaluation on the causes of the development and some relevant aspects of conceptual pluralism on the eminent neologism of *brain death*

Tonči MATULIĆ

**Summary**

*The article begins from the premise that in discussions pertaining to the brain death neologism it is important not to confuse two relevant disciplines that are consequential to the theme: ethics and law. As such for a deeper understanding of the topic of brain death an interdisciplinary approach is of the essence. The article furthermore sees the causes of the development of the brain death neologism in two 'neurological dogmas' that substantially influenced the development of conceptual pluralism in discussions surrounding brain death. The article continues by argumentative bioethical models to present the intellectual parameters within which are legitimised certain concepts of brain death as equal to the death of a person. It is possible to rise above conceptual pluralism by reaching for medical diagnosis standards and criteria, which give satisfactory ethical assurance that the death of a person has commenced. The article finds such standards and criteria (in accordance with present scientific knowledge) in the concept of the death of the whole brain.*