

ΕΙΔΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ

Η σύνταξη του περιοδικού «Η ΔΡΑΣΙΣ ΜΑΣ» είχε την ευγένεια και την καλωσύνη να μας επιτρέψει την αναδημοσίευση εκτεταμένου άρθρου (σε 4 συνέχειες) του κ. Εμμανουήλ Δ. Παναγόπουλου, Επίκουρου Καθηγητή Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών με θέμα την απομυθοποίηση του εγκεφαλικού θανάτου. ● Οι απόψεις του εκλεκτού συναδέλφου πρέπει να προβληματίσουν, διότι απηχούν ικανή μερίδα συναδέλφων, είναι τεκμηριωμένες και μας παρέχουν μια διαφορετική οπτική και προβληματισμό, που τόσο έχουμε ανάγκη όλοι μας. Ας μη ξεχνάμε ότι η πρόοδος της επιστήμης βασίζεται κυρίως στην αμφισβήτηση και τον επαναπροσδιορισμό.

Χ.Θ. Σκούρτης

Η Απομυθοποίηση του Εγκεφαλικού Θανάτου

Ε.Δ. ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΣ

Από την καθιέρωση στην αμφισβήτησή του

Οι μεταμοσχεύσεις οργάνων, σε ολόκληρο τον κόσμο, θεωρούνται ως μία από τις πρωτοπορίες της Ιατρικής, και ο εγκεφαλικός θάνατος, αναμφίβολα, αποτελεί το στυλοβάτη τους, αφού η πλειονότητα των μεταμοσχευμένων οργάνων προέρχεται από άτομα θεωρούμενα «εγκεφαλικά νεκρά».

Ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου και τα κριτήρια διαγνώσεώς του διατυπώθηκαν πριν από 25 χρόνια, ενώ την τελευταία 15ετία καθιερώθηκε και νομοθετικά στις περισσότερες χώρες του δυτικού κόσμου, της Ελλάδος συμπεριλαμβανομένης, και εξισώθηκε με το θάνατο του ατόμου.

Όμως η νομική κατοχύρωσή του δεν απέτρεψε την από πολλούς αμφισβήτησή του, αμφισβήτηση που εξακολουθεί να υπάσχει έντονη στις ημέρες μας. Άλλωστε η νομική κατοχύρωση ενός ζητήματος δεν το καθιστά από μόνη της ηθικό και αποδεκτό. Έτσι π.χ. οι αμβλώσεις εξακολουθούν να είναι ανήθικες και μη αποδεκτές, παρά τη νομιμοποίησή τους.

Και στην Ελλάδα ο εγκεφαλικός θάνατος, παρά τη νομική κατοχύρωσή του, δεν έχει γίνει καθολικά αποδεκτός και πολλοί είναι εκείνοι που τον αμφισβητούν^{1,2}. Στην αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου στοχεύει και το άρθρο αυτό, παρουσιάζοντας τα νεότερα δεδομένα για τις συνθήκες και τον τρόπο καθιέρωσής του, για την υπάρχουσα ιατρική αμφισβήτησή του και τις εναλλακτικές λύσεις, που κατά καιρούς έχουν προταθεί.

Α. Ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου

και η δημιουργία του εγκεφαλικού θανάτου

Αν και οι ασχολούμενοι με τις μεταμοσχεύσεις θεωρούν ότι ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου και η δημιουργία του εγκεφαλικού θανάτου ήταν ανεξάρτητα των μεταμοσχεύσεων, δηλ. δεν έγιναν για τη διευκόλυνση των μεταμοσχεύσεων, τα πρόσφατα δημοσιευμένα στοιχεία πιστοποιούν ακριβώς το αντίθετο. Η δημιουργία

του εγκεφαλικού θανάτου ήταν σαφώς χρησιμοθηρική και η αποδοχή του εξυπηρέτησε κυρίως τις μεταμοσχεύσεις και δευτερευόντως την εξοικονόμηση ιατρικών δαπανών. Η προσφάτως (1997) δημοσιευμένη λεπτομερής έρευνα της Mita Giacomini³ στα αρχεία της ad hoc επιτροπής του Harvard, που καθιέρωσε τον εγκεφαλικό θάνατο, αποκαλύπτει πολλά και ενδιαφέροντα στοιχεία.

Ο εγκεφαλικός θάνατος ως ιδέα και πράξη προϋπήρξε της επίσημης καθιέρωσής του από την επιτροπή του Harvard το 1968. Η ιδέα της χρησιμοποίησης ως δωτών οργάνων ατόμων σε μη αναστρέψιμο κώμα (κώμα Depassé) συνεζητήτο ευρύτατα από τις αρχές της δεκαετίας του '60 και σε κάποια έκταση εφημεριόζετο, όπως τουλάχιστον προκύπτει από τα πρακτικά του Συμποσίου της Ciba Foundation, το 1966, με τίτλο «Η Ηθική στην Ιατρική Πρόοδο με ειδική αναφορά στις Μεταμοσχεύσεις»⁴. Το μη αναστρέψιμο κώμα και ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου ήταν τα κύρια θέματα συζητήσεων από τους προσκεκλημένους 20 ιατρούς, 15 των οποίων ασχολούντο με την έρευνα των μεταμοσχεύσεων, πέντε νομικούς, ένα θεολόγο και έναν δημοσιογράφο. Στις συζητήσεις, κατά τη διάρκεια του Συμποσίου, ήταν εμφανής η προσπάθεια ορισμού του εγκεφαλικού θανάτου για το σκοπό των μεταμοσχεύσεων, οι οποίες την εποχή εκείνη, πέραν του πρακτικού στόχου, συμβόλιζαν την Ιατρική Πρόοδο και Πρωτοπορία. Εξάλλου η πρόοδος της Ηλεκτροεγκεφαλογραφίας την εποχή εκείνη υποσχόταν αντικειμενικότητα στον προσδιορισμό του θανάτου.

Από τα πρακτικά του Συμποσίου έγιναν γνωστές πολλές λεπτομέρειες, όπως η εναντίωση πολλών συμμετεχόντων στον επαναπροσδιορισμό του θανάτου, λόγω των εμφανών χρησιμοθηρικών κινήτρων διευκόλυνσης των μεταμοσχεύσεων, καθώς και η έλλειψη συμφωνίας για την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του θανάτου. Ακόμη πολλοί από τους συμμετέχοντες αναγνώρισαν τον κίνδυνο οι μεταμοσχευτικές τους δραστηριότητες να απειλη-

* Αναδημοσίευση από το περιοδικό «Η ΔΡΑΣΙΣ ΜΑΣ»

θούν από το νομικό ορισμό του θανάτου, που οπωσδήποτε στην εποχή εκείνη δεν καθοδηγείτο από μεταμοσχευτικά ενδιαφέροντα. Διασκεδάζοντας το φόβο από ένας Βρεταννός ιατρός υποστήριξε ότι οι μεταμοσχευτές ήταν καλύτερο να συνεχίσουν να κάνουν ό,τι έκαναν, σύμφωνα με τη συνείδησή τους, και να ελπίζουν ότι δε θα βρεθούν στα χέρια της Δικαιοσύνης για τα προσεχή πέντε τουλάχιστον χρόνια.

Τον Δεκέμβριο του 1967 έγινε στη Νότιο Αφρική η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από τους αδελφούς Marius και Christian Barnard και το θέμα της δωρεάς ζωικών οργάνων και του τρόπου αφαιρέσεώς τους ήρθε στο προσκήνιο της διεθνούς δημοσιότητας. Ο τύπος («Life» 15-12-1967, «Time» 15-12-1967, «Newsweek» 18-12-1967) ανέφερε αντικρουόμενες ιστορίες για το θάνατο της δότης νεαρής γυναίκας. Πέραν όμως από τα όποια δημοσιεύματα του τύπου, η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς εξέθεσε δημόσια τις δραστηριότητες των μεταμοσχευτών και δημιούργησε τον κίνδυνο παρέμβασης της Δικαιοσύνης. Ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου ήταν ανάγκη άμεση και επιτακτική.

Αυτή η ανάγκη, ένα μήνα αργότερα, τον Ιανουάριο του 1968, οδήγησε τον Κοσμήτορα της Ιατρικής Σχολής του Harvard, Dr. Ebert, στη σύγκληση της εκ 13 μελών (10 ιατροί, ένας νομικός, ένας θεολόγος και ένας ιστορικός) Επιτροπής με σκοπό τη μελέτη των προβλημάτων των χωρίς ελπίδα ασθενών σε ζωιατώδη κατάσταση. Η Επιτροπή περάτωσε τις εργασίες της σε χρόνο ρεκόρ, λιγότερο από 6 μήνες, και τον Αύγουστο του ίδιου έτους, δημοσίευσε στο JAMA άρθρο με τίτλο: «Ένας ορισμός του μη αναστρέψιμου κώματος». Στόχος της Επιτροπής, όπως εκ των υστέρων φάνηξε, δεν ήταν η μελέτη των προβλημάτων των ασθενών σε κώμα, αλλά η επαναπροσδιορισμός του θανάτου και η ιατρική κάλυψη των μεταμοσχεύσεων. Χαρακτηριστική είναι η πρόσκληση του Κοσμήτορος του Harvard προς τα μέλη της επιτροπής. Μεταξύ άλλων έγραφε η πρόσκληση: «...Με το πρωτοποριακό ενδιαφέρον της στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, πιστεύω ότι η Ιατρική Σχολή του Harvard είναι η αρμοδιότερα για τη διαλεύκανση του ζητήματος από κάθε άλλη μεμονωμένη ομάδα». Το κίνητρο του Harvard ήταν το ενδιαφέρον για τις μεταμοσχεύσεις και όχι η εμπειρία στην αντιμετώπιση ασθενών σε κώμα.

Η λεπτομερής έρευνα από την Mita Giacominι³ των σχεδίων, σημειώσεων, σημειωμάτων και πρακτικών της Επιτροπής του Harvard έφερε στο φως της δημοσιότητας όλες τις λεπτομέρειες των διαβουλεύσεων της Επιτροπής,

οι οποίες αποκαλύπτουν και βεβαιώνουν ότι:

1. Στόχος της Επιτροπής ήταν ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου για τη διευκόλυνση και νομική κάλυψη των μεταμοσχεύσεων.
2. Οι θέσεις της Επιτροπής δεν κατοχυρώθηκαν με βιβλιογραφικές παραπομπές, αν και υπήρχαν βιβλιογραφικά δεδομένα. Η μόνη αναφορά ήταν στη γνώμη του πάπα Πίου XII, σε ένα συνέδριο αναισθησιολογίας το 1957.
3. Η έρευνα της Επιτροπής για τη φύση του θανάτου χειραγωγήθηκε από απαντήσεις και όχι από ερωτήσεις.
4. Η Επιτροπή δεν ασχολήθηκε καθόλου με το αν ο εγκεφαλικός θάνατος έπρεπε να ορισθεί ή ποιος έπρεπε να τον ορίσει, αλλά μόνο με το ζήτημα του καλύτερου ορισμού του.
5. Η Επιτροπή φρόντισε να απαλειφθούν από το τελικό κείμενο φράσεις δηλωτικές διαφωνίας ή αμφιβολίας και έδωσε την εντύπωση υπέρθεσης μιας ευρύτερης επιστημονικής συμφωνίας.
6. Στο δημοσιευμένο κείμενο της Επιτροπής οι όροι «Μη αναστρέψιμο κώμα» και «Εγκεφαλικός θάνατος» ενυπόκεινται αδιακρίτως ως συνώνυμοι.
7. Η Επιτροπή χρησιμοποίησε μεταμοσχευτές για τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, αν και σήμερα σε όλες τις νομοθετικές ρυθμίσεις οι μεταμοσχευτές αποκλείονται από τη διαγνωστική διαδικασία του εγκεφαλικού θανάτου.

Συμπερασματικά, όπως παρατηρεί στον επίλογο του άρθρου της η Giacominι: «Τα ζητήρια του εγκεφαλικού θανάτου δεν δημιουργήθηκαν από τα φυσικά χαρακτηριστικά του νεκρού ή από τις δυνατότητες των διαγνωστικών και υποστηρικτικών τεχνολογιών. Τα εγκεφαλικά νεκρά άτομα έπρεπε να δημιουργηθούν, να αναγνωρισθούν, να περιγραφούν και να ορισθούν με την ανάπτυξη των ζητηρίων του εγκεφαλικού θανάτου. Ο εγκεφαλικός θάνατος ήταν ένα κοινωνικό και κλινικό κατασκευάσμα».

Επιβεβαιώνοντας την άμεση σχέση εγκεφαλικού θανάτου και μεταμοσχεύσεων, ο Καθηγητής της Νευρολογίας κ. Σταύρος Μπαλογιάννης σε άρθρο του το 1985⁴ έγραφε: «Προσωπικά δεν θα επιζητούσα ποτέ την διακοπή της αναπνευστικής υποστήριξης του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου, αν δεν υπήρχε η δυνατότητα μεταμόσχευσης οργάνων και κατά συνέπεια η δυνατότητα να παρατείνει ο ήδη νεκρός την ζωή άλλων ατόμων. Άλλες αιτίες, που κατά καιρούς προβάλλονται, όπως η αποφυγή της ανατιολόγητης απασχόλησης των ιατρών και του

νοσηλευτικού προσωπικού, οι αναιτιολόγητες μάταιες δαπάνες για την διατήρηση του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου και η παρατάση της αγωνία των συγγενών του πάσχοντος, δεν αποτελούν επιχειρήματα, που σέβονται την ανθρώπινη ευαισθησία απέναντι στο μυστήριο της ζωής και του θανάτου...

Στην περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου η παρατάση της παροχής καρδιοπνευμονικής υποστήριξης του εγκεφαλικά νεκρού, εφόσον δεν υπάρχει το ενδεχόμενο μεταμόσχευσης, αποτελεί έκφραση σεβασμού προς τον

Άνθρωπο».

Αλλά και πρόσφατα (1995), οι Raper και Fisher τονίζουν ότι η ανάπτυξη της ιδέας του εγκεφαλικού θανάτου οδηγήθηκε από την ανάγκη βελτίωσης των οργάνων που λαμβάνονται από πτωματικούς δότες και ότι ασφαλώς στην καθημερινή πρακτική η επίσημη αναγνώριση του εγκεφαλικού θανάτου ουδέποτε θα συνέβαινε αν η μεταμόσχευση οργάνων από πτωματικούς δότες θα ήταν μη αναγκαία ή αδύνατη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Μεταμοσχεύσεις Οργάνων: Προβληματισμοί. 3η Ιατρική Ημερίδα Χριστιανικής Ενώσεως Επιστημόνων. Αθήνα 11-3-1998.
2. Περί Αγοραπωλησίας Ανθρωπίνων Οργάνων. Επιστολή 18 Πανεπιστημιακών και Γιατρών του ΕΣΥ. Εφημ. «ΤΟ ΒΗΜΑ» 14-6-1998, σελ. Α 22.
3. Mita Giacomini (1997): A Change of Heart and a Change of Mind? Technology and Redefinition of Death in 1968. Soc. Sci Med 44: 1465-80.
4. Wolstenholme G. and O' Connor M (1966): Ethics in Medical Progress, with Special Reference to Transplantation. Little Brown and Co. Boston.
5. Σταύρος Μπαλογιάννης (1985): Εγκεφαλικός θάνατος. Ελλ. Ιατρική 51: 319-26.
6. Raper RF, Fisher MN (1995): Brain Death and Organ Transplantation. A point of view. Anaesth. Intens. Care 23:16-19.

Β. Η ιατρική αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου

Η αποδοχή και η νομοθετική κατοχύρωση του εγκεφαλικού θανάτου ως θανάτου του ατόμου, στα περισσότερα κράτη του δυτικού κόσμου, δεν εμπόδισαν την από πολλούς αμφισβήτησή του, αμφισβήτηση που με την πάροδο του χρόνου μεγαλώνει μέχρι του σημείου τελευταία να προτείνεται και αυτή η εγκατάλειψή του¹. Διάφορες ιατρικές μελέτες έχουν δείξει ότι οι χρησιμοποιούμενες στην πράξη δοκιμασίες διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου, σε αρκετές περιπτώσεις, δεν εκπληρούν το προταθέν κριτήριο του θανάτου και κατά συνέπεια δεν ικανοποιούν τον ορισμό του θανάτου. Έτσι τα τελευταία χρόνια ολονέν και περισσότερο συνειδητοποιείται το γεγονός ότι ο εγκεφαλικός θάνατος είναι ένα κατασκευάσμα, το οποίο κυρίως εξυπηρετεί τις μεταμοσχεύσεις και δευτερευόντως την απόσυρση της υποστηρικτικής της ζωής τεχνολογίας, αφού ο νόμος απαιτεί την εξαγγελία του ατόμου ως νεκρού, πριν από τη λήψη των οργάνων του (κανόνας του νεκρού δότη).

Η ιδέα του εγκεφαλικού θανάτου εξακολουθεί να δημιουργεί αρκετή σύγχυση, όχι μόνον μεταξύ των απλών ανθρώπων, αλλά και μεταξύ των ιατρών, όπως προκύπτει από διάφορες μελέτες^{2,3,4,5}. Σε πολύ πρόσφατη

μεταξύ ιατρών μελέτη⁶ που διερευνά τους λόγους που εμποδίζουν τη δωρεά οργάνων, η έλλειψη συμφωνίας για τις δοκιμασίες διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου ήταν κυριότερος. Ακόμη η ανάγνωση σε έγκυρα ιατρικά περιοδικά άρθρων, όπως αυτό⁷ με τίτλο «οι φυσιολογικές αλλαγές που συνοδεύουν τον εγκεφαλικό θάνατο. Σύγχρονες απόψεις και υποδείξεις για τη θεραπεία των εγκεφαλικά νεκρών δοτών οργάνων» ασφαλώς συντηρεί την υπάρχουσα σύγχυση, αφού φυσιολογικές αλλαγές νοούνται μόνον επί ζώντων και όχι επί νεκρών.

Τι όμως αντιπροσωπεύει ο εγκεφαλικός θάνατος; Στην Ευρώπη, και ιδιαίτερος στη Μ. Βρετανία, υιοθετήθηκε η άποψη του Έλληνα νευρολόγου Χριστόφορου Πάλλη⁸, σύμφωνα με την οποία η ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφαλικού στελέχους αποτελεί την αναγκαία και επαρκή συνθήκη για να θεωρηθεί ολόκληρος ο εγκεφαλος νεκρός και κατ' επέκταση και το άτομο νεκρό. Κατά τον Πάλλη, όλα ανεξαιρέτως τα εγκεφαλικά νεκρά άτομα, σε σύντομο χρονικό διάστημα (7-14 ημερών), θα παρουσιάσουν καρδιακή ασυστολία και θα πεθάνουν και σωματικά, έτσι δικαιολογείται ο χαρακτηρισμός τους ως νεκρών⁹. Το επιχείρημα όμως αυτό είναι λογικά λανθασμένο, διότι το γεγονός ότι όλοι αυτοί θα παρουσιά-

σουν σε σύντομο χρονικό διάστημα καρδιακή αναστολία είναι σαφής ένδειξη ότι ζουν και βρίσκονται στη διαδικασία του θανάτου και καθόλου δεν αποδεικνύει ότι είναι ήδη νεκροί. Η άποψη αυτή συγγέει την πρόγνωση με το αποτέλεσμα και αφήνει ανοικτό το ερώτημα, εάν κάθε ασθενής με διάγνωση επικείμενου θανάτου δεν θα έπρεπε να θεωρείται ήδη νεκρός. Όσον αφορά το χρόνο επελεύσεως του σωματικού θανάτου, στη βιβλιογραφία αναφέρονται και περιπτώσεις μακροτέρας επιβιώσεως, μέχρι και 201 ημερών^{10, 11}. Σήμερα, η πλήρης υποκατάσταση των λειτουργιών του εγκεφαλικού στελέχους με τη σύγχρονη τεχνολογία είναι δυνατή θεωρητικώς και σε μεγάλο βαθμό πρακτικώς. Αυτή η δυνατότητα χρησιμοποιείται στις τραγικές περιπτώσεις εγκύων, εγκεφαλικά νεκρών γυναικών, στις οποίες επιχειρείται η διατήρηση της σωματικής υποστάσεως, μέχρις ότου το έμβρυο φθάσει σε βιώσιμο στάδιο¹².

Στις ΗΠΑ η Προεδρική Επιτροπή για τη μελέτη των ηθικών προβλημάτων στην Ιατρική και Βιοϊατρική έρευνα¹³ υιοθέτησε το κριτήριο του θανάτου του όλου εγκεφάλου και στη συνέχεια επιτροπή ιατρικών Συμβούλων δημοσίευσε τις οδηγίες για τον προσδιορισμό του εγκεφαλικού θανάτου. Τελικά στην Uniform Determination of Death Act¹⁴ αποτυπώθηκε νομικά το κριτήριο του θανάτου του όλου εγκεφάλου ως: «*Η μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου*».

Με την πάροδο όμως του χρόνου, αρκετές κλινικές μελέτες έδειξαν ότι, σε υψηλό ποσοστό, οι διάφορες δοκιμασίες διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου δεν ανταποκρίνονται στον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου. Έτσι, άτομα που με τις τρέχουσες δοκιμασίες χαρακτηρίζονταν εγκεφαλικά νεκρά, διατηρούσαν κάποιες εγκεφαλικές λειτουργίες και άρα δεν ικανοποιείτο ο ορισμός του εγκεφαλικού θανάτου ως μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου¹.

Περίληπτικά οι πιο πάνω μελέτες έδειξαν:

- α) Διατήρηση σε ικανό ποσοστό εγκεφαλικά νεκρών ατόμων της ομοιόστασης του ύδατος και τη μη εμφάνιση άποιου διαβήτη μέσω της λειτουργίας της οπίσθιας υπόφυσης, ένδειξη ολοκληρωμένης εγκεφαλικής λειτουργία και όχι μειονωμένης εγκεφαλικής λειτουργίας και όχι μειονωμένης δραστηριότητας εγκεφαλικών κυτάρων. Σε άλλες περιπτώσεις, διατήρηση για αρκετές ημέρες της λειτουργίας του προσθίου λοβού της υποφύσεως^{15, 16}.
- β) Διατήρηση σε πολλά εγκεφαλικά νεκρά άτομα σημα-

ντικής ηλεκτρικής δραστηριότητας του φλοιού και σε άλλα, μη ηλεκτροεγκεφαλική σιγή, παρουσία υποφλοιώδους ηλεκτρικής δραστηριότητας¹⁷.

- γ) Ενδείξεις κάποιας απαντητικότητας σε ερεθίσματα του περιβάλλοντος, όπως αύξηση των καρδιακών παλμών και της αρτηριακής πίεσεως κατά τον χρόνο αφαιρέσεως των οργάνων. Η αιμοδυναμική αυτή απάντηση θεωρείται ένδειξη εγκεφαλικής λειτουργίας σε επίπεδο υψηλότερο του νοτιαίου μυελού^{18, 19}.
- δ) Η ύπαρξη υποθερμίας εξ ορισμού αποκλείει τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου. Όμως η μη ύπαρξη υποθερμίας δηλώνει φυσιολογική εγκεφαλική λειτουργία ομοιόστασης της θερμοκρασίας.
- ε) Ύπαρξη προκλητών δυναμικών, που δείχνουν την ακεραιότητα της οπτικής και ακουστικής οδού από τους υποδοχείς μέχρι το φλοιό².

Το ερώτημα, που τίθεται είναι αν υπάρχουν άλλες δοκιμασίες, οι οποίες θα μπορούσαν να βεβαιώσουν την μη αναστρέψιμη παύση όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου και έτσι να δώσουν οριστικό τέλος στην αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου. Η ηλεκτροεγκεφαλογραφική σιγή και η απουσία αιματικής ροής στον εγκέφαλο θα μπορούσαν να θεωρηθούν ενδεικτικά απουσίας λειτουργικότητας του εγκεφάλου και κατά συνέπεια επιβεβαιωτικά του εγκεφαλικού θανάτου.

Όσον αφορά το Ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ), πέραν του γεγονότος ότι πολλά εγκεφαλικά νεκρά άτομα διατηρούν ΗΕΓραφική δραστηριότητα, το ΗΕΓ καταγράφει μόνο την ηλεκτρική δραστηριότητα του φλοιού. Διάφορες όμως μελέτες έδειξαν υποφλοιώδη δραστηριότητα σε ασθενείς με ΗΕΓραφική σιγή. Επομένως το αρωχητικό ΗΕΓ δεν εξασφαλίζει την παύση των λειτουργιών του εγκεφάλου.

Όσον αφορά την απουσία αιματικής ροής στον εγκέφαλο, που αναδεικνύεται με την αγγειογραφία και ραδιοϊσοτοπικές μεθόδους, δε σημαίνει απαραίτητα και απουσία κάθε εγκεφαλική δραστηριότητας. Μελέτες έδειξαν ότι πολλά εγκεφαλικά νεκρά άτομα, με απουσία αιματικής ροής στον εγκέφαλο, διατηρούν υποθαλαμικές λειτουργίες. Άλλωστε η απουσία αιματικής ροής δεν αποτελεί αναγκαίο κριτήριο διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου, αφού αυτός μπορεί να συμβεί και επί υπάρξεως αιματικής ροής στον εγκέφαλο.

Η μόνη ασφαλής απόδειξη θα ήταν η παθολογοανατομική ανάδειξη ολικής καταστροφής του εγκεφάλου, αλλά αυτό για πρακτικούς λόγους είναι ανέφικτο.

Πάντως μια μεγάλη μελέτη 503 ασθενών²¹ έδειξε ότι δεν υπήρχε σταθερή συσχέτιση μεταξύ διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου με οποιουδήποτε συνδυασμού κριτηρίων, πριν από την καρδιακή παύση, και διάχυτης καταστροφής του εγκεφάλου²¹.

Τελικά ο εγκεφαλικός θάνατος είναι θάνατος; Την απάντηση τη δίνει μια πολύ πρόσφατη (1997) δημοσίευση σε έγκυρο διεθνές νευρολογικό περιοδικό²². Γράφει μεταξύ άλλων η δημοσίευση: «...Η λεπτομερής όμως ανάλυση δείχνει ότι τα σχετιζόμενα με τον εγκέφαλο κριτήρια του θανάτου αντιφάσκουν στην παραδοσιακή ιδέα του θανάτου. Έτσι, μολονότι ο θάνατος κατανοείται ως βιολογικό φαινόμενο, ο εγκεφαλικός θάνατος είναι μία κοινωνική κατασκευή, που δημιουργήθηκε για χρησιμοποιητικούς σκοπούς, κυρίως για να επιτρέψει τις μεταμοσχεύσεις οργάνων. Ο καλύτερος ορισμός του θανάτου είναι το συμβάν, που χωρίζει τη διαδικασία του θανάτου από τη διαδικασία της αποσύνθεσης και το καταλληλότε-

ρο κριτήριο του θανάτου στα ανθρώπινα όντα είναι η μόνιμη παύση της κυκλοφορίας του αίματος. Όμως, επειδή τα με τον εγκέφαλο σχετιζόμενα κριτήρια του θανάτου έχουν γίνει ευρύτερα αποδεκτά και επειδή η κοινωνία μας δείχνει έντονο ενδιαφέρον για τις μεταμοσχεύσεις, η εγκατάλειψη της ιδέας του εγκεφαλικού θανάτου θα δημιουργούσε σοβαρά πολιτικά προβλήματα. Η εγκατάλειψη του "κανόνος του νεκρού δότου" θα έλυγε το πρόβλημα της λήψεως των οργάνων προς μεταμόσχευση, αλλά θα δημιουργούσε εξίσου σοβαρά πολιτικά προβλήματα. Η διατήρηση της ιδέας του εγκεφαλικού θανάτου ως κοινωνικής κατασκευής, ως νομικού ορισμού του θανάτου, αλλά ξεχωριστού από το βιολογικό θάνατο, είναι επίσης προβληματική, αλλά ίσως είναι η περισσότερο αποδεκτή εναλλακτική λύση».

Ο εγκεφαλικός θάνατος δεν είναι θάνατος. Είναι διαδικασία θανάτου, πορεία, στην πλειονότητα μη αναστρέψιμη προς τον θάνατον.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Truog R.D. (1997): Is it Time to Abandon Brain Death? Hastings Center Report 27:29-37.
2. Stuart J., Younger et Als (1989): Brain Death and Organ Retrieval. A Cross-Sectional Survey of knowledge and Concepts among Health Professionals. JAMA 261:2205-10.
3. Daniel Wikler and Alan Weis Bard (1989): Appropriate Confusion over Brain Death. JAMA 261:2246.
4. Tomlison (1990): Misunderstanding Death on a Respirator. Bioethics 4:253-264.
5. Margareta Sanner (1994): A Comparison of Public Attitudes Toward Autopsy, Organ Donation and Anatomic Dissection. A Swedish Survey. JAMA 271: 284-85.
6. Coleman-Musser R. (1997): The Physician's Perspective: A Survey of Attitudes Toward Organ Donor Management. J. Transpl. Coord. 7: 55-58.
7. B.M. Power, PR Van Heerden (1995): The Physiological Changes Associated with Brain Death. Current Concepts and Implications for Treatment of the Brain Dead Organ Donor. Anaesth Intens. Care 23:26-36.
8. Pallis Cr. (1983): ABC of Brain Stem Death, From Brain Stem Death. Brit. Med. J. 285: 1487-90.
9. Pallis Cr. (1983): ABC of Brain Stem Death. Prognostic Significance of a Dead Brain Stem. Brit. Med. J. 286: 123-24.
10. Klein R.C. (1982): Brain Death, with Prolonged Somatic Survival. N. Engl. J. Med. 306:1362.
11. Rowland T.W. et Als (1983): Brain Death in the Pediatric Intensive Care Unit. A Clinical Definition. Am. J. Dis Child 137: 547-56.
12. Field Dr et Als (1988): Maternal Brain Death During Pregnancy. Medical and Ethical Issues. JAMA 260: 816-22.
13. President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. Defining Death. A Report of Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death. Washington DC. The Commission 1989.
14. Aritak et Als (1988): Hypothalamic Pituitary Function in Brain Dead Patients. From Blood Pituitary Hormones and Hypothalamic Hormones. No Shinker Geka 16: 1163-71.
16. Howlett et Als (1989): Anterior and Posterior Pituitary Function in Brain Stem Dead Donors: A Possible Role of Hormonal Replacement Therapy. Transpl. 47: 828-34.

17. Grigg MM et Als (1987): Electroencephalographic Activity after Brain Death. Arch. Neurol. 44:948-54.
18. Pennefather Sh et Als (1993): Haemodynamic Responses to Surgery in Brain Dead Organ Donor. Anaesthesia 48: 1034-38.
19. Hill DJ et Als (1994): Haemodynamic Responses to Surgery in Brain Dead Organ Donor. Anaesthesia 49: 835-36.
20. Barielli A. et Als (1990): Do Brain Stem Auditory Evoked Potentials Detect the Actual Cessation of Cerebral Function in Brain Dead Patients? Crit. Care Med. 18: 322-3.
21. Molinary G.F. (1980): The NINCDS Monograph N: 24 Publication N: 81-2286 Bethesda MDf, NCI p. 1-32.
22. Taylor R.M. (1997): Reexamining the Definition and Criteria of Death. Sem. in Neurol. 17: 265-70.

Γ. Πέρα από τον εγκεφαλικό θάνατο

Η συνεχιζόμενη αμφισβήτηση του εγκεφαλικού θανάτου και η συνειδητοποίηση ότι οι χρησιμοποιούμενες στην πράξη δοκιμασίες διαγνώσεώς του δεν πιστοποιούν πάντοτε την οριστική παύση όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου και κατ' επέκταση δεν ικανοποιούν τον ορισμό του εγκεφαλικού θανάτου, οδήγησε αρκετούς επιστήμονες¹⁵ στην προώθηση ενός διαφορετικού ορισμού του θανάτου. Ο ορισμός αυτός βασίζεται στην οριστική και μόνιμη απώλεια της συνειδήσεως, που κατ' αυτούς σηματοδοτεί την απώλεια της ανθρώπινης υπόστασης. Επειδή στη λειτουργία της συνειδήσεως η εμπλοκή του εγκεφαλικού φλοιού θεωρείται ουσιαστική, η άποψη αυτή φέρεται ως το κριτήριο του «νεοφλοιώδους θανάτου» ή «θανάτου του ανωτέρου εγκεφάλου», σε αντιδιαστολή με το κριτήριο του «θανάτου του όλου εγκεφάλου». Οι υπέρμαχοι αυτής της προσέγγισης υποστηρίζουν ότι η συνείδηση, δηλ. η ικανότητα αντίληψης και συνειδητοποίησης του εαυτού μας και του έξω κόσμου, αποτελεί το ουσιαστικό στοιχείο της ανθρώπινης υπόστασης και προσωπικότητας. Υποστηρίζουν ακόμη ότι η ανάπτυξη της τεχνολογίας και οι πρόοδοι στο πεδίο της εντατικής θεραπείας θα υποκαταστήσουν όλες τις φυτικές λειτουργίες του εγκεφάλου, όχι όμως και τη συνείδηση. Έτσι η απώλεια της σηματοδοτεί το θάνατο του ατόμου ως ανθρώπινης ύπαρξης και επειδή η ανθρώπινη υπόσταση είναι το ουσιαστικό στον άνθρωπο, η απώλειά της πρέπει να εξισωθεί με το θάνατο του ατόμου.

Πώς όμως πιστοποιείται η οριστική απώλεια της συνειδήσεως; Με ποιες δοκιμασίες; Πώς θα είμαστε σίγουροι για την οριστική απώλειά της, αφού από τη φύση της είναι υποκειμενική εμπειρία; Αν και οι ερωτήσεις αυτές είναι βασικά αναπάντητες, προσπάθειες έχουν γίνει για την αντικειμενική εκτίμησή της μέσω της τομογραφίας εκπομπής ποσιτρονίων, η οποία όμως μέχρι σήμερα δεν έχει δώσει αξιόπιστη απάντηση. Βεβαίως και τώρα η απώλεια της συνειδήσεως είναι απαραίτητο στοιχείο για

τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, αλλά ο ορισμός του θανάτου με μόνο κριτήριο την απώλεια της συνειδήσεως απαιτεί υψηλό βαθμό ακρίβειας.

Οπωσδήποτε ο ορισμός του θανάτου με βάση το κριτήριο της απώλειας της συνειδήσεως είναι ευρύτερος του εγκεφαλικού θανάτου, αφού περιλαμβάνει και τα άτομα σε παρατενόμενη φυσική κατάσταση και τα ανεγκέφαλα νεογνά, που μέχρι σήμερα θεωρούνται ιατρικώς και νομικώς ζώντα. Και οι δυο κατηγορίες περιλαμβάνουν άτομα που αναπνέουν χωρίς μηχανική υποστήριξη και ο χαρακτηρισμός τους ως νεκρών δημιουργεί, ασφαλώς, σοβαρές αντιρρήσεις.

Εφ' όσον επικρατήσει ο ορισμός αυτός του θανάτου, προτείνεται από τους υποστηρικτές του να αφήνονται τα άτομα αυτά χωρίς τροφή και νερό μέχρι πάυσεως της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας. Ως εναλλακτική λύση προτείνεται η φαρμακευτική πάυση της αναπνευστικής και καρδιακής λειτουργίας, αφού, με βάση τον προτεινόμενο ορισμό του θανάτου, θεωρούνται ήδη νεκρά.

Στην προσπάθειά τους να συμφιλιώσουν τους ορισμούς τα κριτήρια και τις δοκιμασίες διαγνώσεως του εγκεφαλικού θανάτου, οι Halevy και Brody⁶ προσεγγίζουν το θέμα του θανάτου διαφορετικά. Υποστηρίζουν ότι η αδυναμία συμφωνίας στον ορισμό του θανάτου οφείλεται στην έλλειψη σαφούς διαχωριστικής γραμμής μεταξύ ζωής και θανάτου, αφού η υπάρχουσα διαχωριστική γραμμή με βάση τη λειτουργικότητα του εγκεφάλου είναι βιολογικώς τεχνητή. Κατ' αυτούς υπάρχουν τρία βασικά κλινικά ερωτήματα, που πρέπει να απαντηθούν. Συγκεκριμένα: πότε το άτομο είναι έτοιμο για ταφή, πότε είναι ο κατάλληλος χρόνος για την απόσυρση της υποστηρικτικής τεχνολογίας και, τέλος, πότε μπορεί να ληφθούν τα όργανα για μεταμόσχευση. Η αποτυχία, υποστηρίζουν, του εγκεφαλικού θανάτου ως διαχωριστικής γραμμής μεταξύ ζωής και θανάτου, οφείλεται και στο ότι στα τρία αυτά κλινικά ζητήματα δόθηκε μια και

μοναδική απάντηση, αυτή του εγκεφαλικού θανάτου.

Αντιθέτως, αυτοί προτείνουν διαφορετική απάντηση σε κάθε ερώτημα. Στο ερώτημα πότε το άτομο είναι έτοιμο για ταφή, η απάντηση είναι όταν διαπιστωθεί η οριστική παύση της καρδιακής λειτουργίας. Στο ερώτημα πότε πρέπει να αποσυρθεί η υποστηρικτική τεχνολογία, η απάντηση είναι όταν διαπιστωθεί η οριστική απώλεια της συνειδήσεως και μόνον. Τέλος στο ερώτημα πότε είναι ο κατάλληλος χρόνος για τη λήψη των οργάνων προς μεταμόσχευση, η απάντηση είναι όταν ικανοποιούνται τα τρέχοντα κριτήρια του εγκεφαλικού θανάτου.

Η ιατρική και νομοθετική καθιέρωση του εγκεφαλικού θανάτου δημιούργησε την ελπίδα της μεγάλης προσφοράς οργάνων προς μεταμόσχευση. Εν τούτοις, η μέχρι σήμερα εμπειρία έδειξε ότι η υπάρχουσα προσφορά πολύ απέχει από το επιθυμητό επίπεδο και γι' αυτό αναζητήθηκαν άλλοι, πέραν του εγκεφαλικού θανάτου, τρόποι αυξήσεώς της. Προς αυτή την κατεύθυνση κινήθηκε το πρωτόκολλο του Πανεπιστημίου του Pittsburg⁷, το οποίο επιτρέπει σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς τελικού σταδίου να προσφέρουν τα όργανά τους μετά την απόσυρση της υποστηρικτικής τεχνολογίας και χωρίς να είναι εγκεφαλικά νεκροί. Τέτοιοι ασθενείς, των οποίων τα όργανα είναι κατάλληλα προς μεταμόσχευση και μετά από σχετική συναίνεση του περιβάλλοντός τους, μεταφέρονται στο χειρουργείο και ετοιμάζονται για χειρουργική επέμβαση. Αποσύρεται η υποστηρικτική τεχνολογία, με επακόλουθο την καρδιακή παύση. Δύο λεπτά μετά την καρδιακή παύση, ο ασθενής αναγγέλλεται νεκρός και η ήδη έτοιμη μεταμοσχευτική ομάδα αρχίζει την αφαίρεση των οργάνων. Η όλη διαδικασία έχει δημιουργήσει έντονη αμφιβολία⁸, αν τελικά οι ασθενείς αυτοί είναι όντως νεκροί. Ο χρόνος των δύο λεπτών χωρίς κυκλοφορία αίματος δεν είναι αρκετός για την ανεπανόρθωτη βλάβη του εγκεφάλου και την οριστική απώλεια της δυνατότητας αναζωογόνησης. Για την αποφυγή της πιθανότητας ανάνηψης του ασθενούς, επισπεύδεται η αφαίρεση των οργάνων και δεν εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική παράκαμψη, η οποία θα επέτρεπε τη λήψη των οργάνων υπό πολύ καλύτερες συνθήκες.

Μια άλλη προσέγγιση είναι εκείνη της Linda Emmanuef⁹, η οποία εισάγει την έννοια των συνδεδεμένων ζωνών στον ορισμό του θανάτου. Ο καθολικά αποδεκτός καρδιοπνευμονικός ορισμός του θανάτου αποτελεί την κατώτερη ζώνη και εφαρμόζεται σε όλες τις περιπτώσεις, ενώ αφήνει στο κάθε άτομο την επιλογή του ορισμού του θανάτου με βάση τη νευρολογική δυσλει-

τουργία του εγκεφάλου μέχρι το επίπεδο της μόνιμης φυτικής κατάστασης, που αποτελεί και την ανώτερη ζώνη ορισμού του θανάτου. Η πρόταση αυτή αφήνει στον άρρωστο και στο περιβάλλον του την ευθύνη ορισμού του θανάτου και κατ' επέκταση τη δυνατότητα αποδοχής ή απόρριψης της ιδέας του «εγκεφαλικού θανάτου» και του «θανάτου του ανώτερου εγκεφάλου». Αυτή τη δυνατότητα επιλογής του ορισμού του θανάτου έχουν νομοθετήσει οι πολιτείες της Ν. Υόρκης και της Ν. Ιερσέης των Η.Π.Α., αναγνωρίζοντας την εκθρησκευτικών πεποιθήσεων απόρριψη του εγκεφαλικού θανάτου. Μάλιστα η Πολιτεία της Ν. Ιερσέης απαγορεύει στους ιατρούς να χαρακτηρίζουν ως εγκεφαλικά νεκρά τα άτομα τα οποία προέρχονται από θρησκευτικές ομάδες που δεν αποδέχονται τον εγκεφαλικό θάνατο¹⁰.

Υποστηρικτές των μεταμοσχεύσεων οι Raper και Fisher¹¹ προτείνουν την απομάκρυνση από τον εγκεφαλικό θάνατο λόγω της ιατρικής και φιλοσοφικής αμφισβήτησής του, και την αποδοχή καθορισμένων νομικών προϋποθέσεων δωρεάς οργάνων, ανεξαρτήτως της εννοίας του θανάτου.

Ακόμη πιο τολμηρή είναι πρόσφατη (1997) πρόταση του Truog¹², ο οποίος θεωρώντας ότι οι συνθήκες έχουν ωριμάσει, προτείνει την ολοσχερή εγκατάλειψη της ιδέας του εγκεφαλικού θανάτου. Αφετηρία της προτάσεως του Truog είναι: α) η διαπίστωση της συνεχιζόμενης αμφισβήτησης του εγκεφαλικού θανάτου ως πραγματικού θανάτου του ατόμου β) η σε μεγάλο βαθμό ιατρική και κοινωνική αποδοχή της απόσυρσης της υποστηρικτικής της ζωής τεχνολογίας, κυρίως κατόπιν δικαστικών αποφάσεων για το μάταιο της θεραπείας και γ) η αυξανόμενη ανοχή ή και αποδοχή της ευθανασίας και της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας στο δυτικό κόσμο. Με βάση την πιο πάνω πραγματικότητα προτείνεται η εγκατάλειψη του «κανόνος του νεκρού δότου» και ο διαχωρισμός της προσφοράς των οργάνων από την έννοια του θανάτου. Η υιοθέτηση της προτάσεως αυτής, κατά τον Truog, απαιτεί αλλαγή πολιτικής, που θα επιτρέπει την λήψη οργάνων με τη συγκατάθεση του δότη ή περιβάλλοντός του, σε περιπτώσεις ανεπανόρθωτης απώλειας της συνειδήσεως, και τη νομιμοποίηση της αφαίρεσης οργάνων ως μιας μορφής «δικαιολογημένης θανάτωσης», όπως συμβαίνει με την ευθανασία και την υποβοηθούμενη αυτοκτονία.

Η τελευταία αυτή πρόταση δείχνει ότι το πρόβλημα του ορισμού του θανάτου και της αφαίρεσης οργάνων προς μεταμόσχευση δε είναι μόνον ιατρικό, αλλά εξίσου κοινωνικό και θεολογικό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Veatch R.M. (1989): Dying and the Biological Revolution. New Haven CT. Yale Univ. Press p. 15-44.
2. Gervais, K.G. (1986): Redefining Death Yale Univ. Press p. 159.
3. Rucetti R. (1988): Does Anyone Survived Neocortical Death? In Death Beyond Whole-Brain Criteria. Zaner R.M. (Ed) Boston, Kluwer Academic Publishers, p. 75-90.
4. Veatch R.M. (1989): The Definition of Death. Unresolved Controversies. In Pediatric Brain Death and Organ Tissue Retrieval. Medical, Ethical and Legal Aspects. Kaufman H (Ed) N.Y Plenum Press p. 207-18.
5. Truog, R.D., Fackler, J.C. (1992): Rethinking Brain Death. Crit. Care Med. 20: 1705-13.
6. Halevy Amid, Brody Baruch (1993): Brain Death: Reconciling Definitions, Criteria and Tests. Ann. Int. Med. 119:519-25.
7. University of Pittsburg Medical Center Policy and Procedure Manual: Management of Terminally ill Patients who may Become Organ Donor After Death (1993): Kennedy Institute of Ethics Journal 3: A₁-A₁₅.
8. Joanne Lynn (1993): Are the Patients who Become Organ Donors Under the Pittsburg Protocol for «Non-Heartbeating Donors» Really Dead? Kennedy Institute of Ethics Journal 3:167-78.
9. Linda Emmanuel (1995): Reexamining Death. The Asymptotic Model and a Bounded Zone Definitions. Hastings Center Report 25: 27-35.
10. Olick Robert (1991): Brain Death, Religious Freedom and Public Policy. New Jersey's Landmark Legislative Initiative. Kennedy Institute of Ethics Journal 1: 275-88.
11. Raper, RF, Fisher M. (1995): Brain Death and Organ Donation. A point of View Anaesth. Intens. Care 23: 16-19.
12. Truog Rolent (1997): Is it to Abandon Brain Death? Hastings Center Report (27:29-37).

Δ. Θεολογική προσέγγιση του εγκεφαλικού θανάτου

Ο εγκεφαλικός θάνατος ασφαλώς δεν είναι μόνο ιατρικό ζήτημα, είναι και θεολογικό. Ο άνθρωπος, ως ψυχοσωματική οντότητα με αιώνιο προορισμό, αποτελεί εξίσου αντικείμενο μελέτης της ιατρικής και της θεολογίας. Η Ορθόδοξη Εκκλησία για το τέλος της ζωής δεν έχει εκφράσει επίσημη θέση, αν και για την αρχή της ζωής έχει δογματίσει, υποστηρίζοντας μάλιστα θέσεις αντίθετες εκείνων ικανής μερίδος του Ιατρικού κόσμου. Εξάλλου η έλλειψη επίσημης θέσης έχει αφήσει το πεδίο ελεύθερο για επικίνδυνους αυτοσχεδιασμούς, ενώ η έκφραση προσωπικών απόψεων από εκπροσώπους της Εκκλησίας συχνά εκλαμβάνεται ως η επίσημη θέση της Ορθοδόξου Εκκλησίας.

Σύμφωνα με τη διδασκαλία πολλών Πατέρων της Εκκλησίας μας, Γρηγορίου Νύσσης, Γρηγορίου Θεολόγου, Γρηγορίου Παλαμά^{1,2,3}, το τέλος της φυσικής και βιολογικής ζωής του ανθρώπου, ο θάνατος, νοείται ως ο χωρισμός της ψυχής από το σώματος. Κατά τη στιγμή του θανάτου, ο φυσικότερος δεσμός ψυχής και σώματος, που άρχισε κατά τη στιγμή της συλλήψεως, «θείω βουλήματι αποτίμεται» και η αναχώρηση της ψυχής αφήνει το σώμα νεκρό.

Κατά τον Μέγα Αθανάσιο⁴ «ουχ η ψυχή εστίν η αποθνήσκουσα, αλλά διά την ταύτης αναχώρησιν αποθνήσκει το σώμα». Η θαυματουργική επάνοδος και επανασύνδεση της ψυχής με το σώμα, όπως συνέβη με την ανάσταση της κόρης του Ιαείρου από τον Χριστό και του υιού της χήρας από τον προφήτη Ηλία, οδηγεί στη ζωοποίηση του νεκρού σώματος και την επάνοδό του στη ζωή.

Το θεολογικό ζήτημα του εγκεφαλικού θανάτου συνίσταται πρώτο στο κατά πόσον το άτομο στην κατάσταση του εγκεφαλικού θανάτου είναι έμψυχο ή άψυχο, και κατά συνέπεια ζωντανό ή νεκρό αντιστοίχως θεολογικά, και δεύτερον στο κατά πόσον ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελεί ή όχι την έδρα της ψυχής, οπότε η καταστροφή του θα επηρεάσει ή όχι την παρουσία της ψυχής στο σώμα.

Είναι σαφής Πατερική διδασκαλία ότι η βιολογική ζωή του ανθρώπου είναι το αποτέλεσμα της ζωοποιού ενεργείας της ψυχής, η οποία «συνκτιζέται γηῖνω σώματι» κατά τη στιγμή της συλλήψεως και παραμένει συνδεδεμένη με το ανθρώπινο σώμα, κατά τρόπον βεβαίως ακατάληπτο σ' εμάς, μέχρι τη στιγμή του θανάτου. Ο άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς γράφει σχετικώς: «Πάσα λογική και νοερά φύσις, ειτ' Αγγελικήν είποι τις, είτ'

Ανθρωπίνην, ουσίαν έχει ζωήν, δι' ἣν και διαμένει επίσης καθ' ὑπαρξιν αθάνατος, διαφθοράν ουκ επιδεχομένη. Αλλ' ἡ μεν εν ἡμίν νοερά και λογική φύσις, ου μόνον ουσίαν έχει την ζωήν, αλλά και την ενέργειαν· ζωοποιεῖ γαρ το συνημμένον σώμα δι' ο και τούτου λέγεται ζωή»⁵. Και αλλού: «...Η δε νοερά και λογική φύσις της ψυχῆς, ἐπει γηῖνω συνεκτίσθη σώματι, και ζωοποιόν ἐλαβε το πνεῦμα του Θεού, δι' ου συνέχει και ζωοποιεῖ το συνημμένον σώμα... Τοσοῦτος γαρ ερασιμίαν έχει δι' αυτού φυσικῶς την προς το οικείον σώμα η ψυχῆ συνάφειαν, ως μηδέποτ' απολιπεῖν τούτο ἐθέλει, μηδ' απολείπειν ὅλως, μη βίας επενεχθείσης εκ νόσου δη τινός μεγίστης ἢ πληγῆς ἐξωθεν»⁶.

Και ο ἅγιος Γρηγόριος ο Σιναΐτης γράφει: «Ὡσπερ γαρ ο Θεός την ἅπασαν κτίσιν, οὕτως η ψυχῆ τα του σώματος μέλη και ενεργεῖ και κινεῖς ἕκαστον προς την ἰδίαν ἐνεργειαν»⁷.

Για την υπάρχουσα σχέση ψυχῆς και σώματος ο Παν. Τρεμπέλας γράφει στη Δογματική του: «Αλλά συνέδεσε τα δύο ταῦτα ο Θεός, ἵνα συναποτελέσωσιν εσωτερικὴν και ζώσαν ἐνότητα, εν τη οποία η ψυχῆ εἶναι ἐξ εαυτῆς και ουσιωδῶς η ζωοποιούσα, αἰξουσα και συγκρατούσα τον σωματικόν οργανισμόν, ὅστις αυθωρεῖ παραδίδεται εις διάλυσιν, ευθύς ως η ζωοποιούσα αυτόν ψυχῆ χωρισθῆ αυτού. Και, ἵνα κατά Δαμιασκηρόν εἴπωμεν, εν τω ἀνθρώπων "η ψυχῆ εστιν ουσία ζώσα και τω σώματι ζωῆς, αυξησέως τε και αισθήσεως και γεννήσεως παρεκτικῆ"»⁸.

Θεολογικῶς λοιπόν βιολογικὴ ζωὴ χωρὶς την ὑπαρξὴ ψυχῆς εντός του σώματος δεν νοεῖται, γι' αυτό και η ψυχὴ ὑπάρχει ἀπὸ την πρώτη στιγμή της ἀρχῆς της ζωῆς. Στην κατάσταση του λεγομένου ἐγκεφαλικού θανάτου η Ιατρικὴ κατορθώνει, με τη βοήθεια της προηγμένης τεχνολογίας, να διατηρεῖ τη βιολογικὴ ζωὴ του ἀτόμου, για ἄλλοτε ἄλλο χρονικὸ διάστημα, ἀφού ὅλος ο οργανισμός, πλὴν του ἐγκεφάλου, λειτουργεῖ. Η διατήρηση της βιολογικῆς ζωῆς, προϋποθέτει την ὑπαρξὴ ψυχῆς εντός του σώματος. Ο ἐγκεφαλικά νεκρός δεν εἶναι ἀψυχο καρδιοπνευμονικό παρασκεύασμα, ὅπως τον θέλουν οι υπέρμαχοί του, ἀλλὰ ἐμψυχη ἀνθρώπινη ὑπαρξὴ «πορευόμενη» προς το θάνατο.

Η αξία του ἀνθρώπου ἐγκείται πρωτίστως στην ὑπαρξὴ της ἀθάνατης ψυχῆς του, ἀπόρροια των ενεργειῶν της οποίας εἶναι η ὑπαρξὴ των πνευματικῶν, διανοητικῶν και ψυχικῶν ιδιοτήτων του ἀνθρώπου. Ο ἅγιος Κύριλλος Ἱεροσολύμων θεωρεῖ ὅτι το σώμα εἶναι «εργαλείον και ὡσπερ μιάτιον της ψυχῆς»⁹, ἐνῶ ο ἅγιος Γρηγόριος Νύσσης θεωρεῖ την ψυχῆ ως «ενδεικνυμένη τας ἰδίας κινήσεις

διὰ των σωματικῶν οργάνων»¹⁰.

Ἐκφράζοντας τη σύγχρονη υλιστικὴ διανόηση ο καθηγητῆς Ι. Βλαχογιάννης, πρόεδρος του Ἐθνικοῦ Συμβουλίου Μεταμοσχεύσεων, σε ἀπαντητικὴ ἐπιστολὴ του στην ἐφημερίδα «Το Βῆμα»¹¹ μεταξύ ἄλλων γράφει: «...ο ἀνθρώπινος ἐγκέφαλος ἀποτελεῖ το κέντρο σωματικῆς, πνευματικῆς και ψυχικῆς δραστηριότητος... Ο ἀνθρωπος, του οποίου ο ἐγκέφαλος έχει ἤδη ἀποθάνει... εἶναι βιολογικά νεκρός και έχει σταματήσει να ἀποτελεῖ ὑπαρξὴ με σωματικὴ, πνευματικὴ και ψυχικὴ ὑπόσταση». Ἀντιθέτως ο π. John Breck, καθηγητῆς της Ἠθικῆς στο Ἰνστιτούτο Ὁρθόδοξης Θεολογίας «Ἅγιος Βλαδὶμηρος» Ν. Υόρκης και στο Ὁρθόδοξο Θεολογικὸ Ἰνστιτούτο «Ἅγιος Σέργιος» στο Παρίσι, ἐκφράζοντας την Ὁρθόδοξη θέση, γράφει: «Σε ὅλες αυτές τις καταστάσεις – ἀνεγκεφαλία και τελικὸ στάδιο νόσου, ἐπίμονη φυτικὴ κατάσταση και βαθύ κώμα – πρέπει να θυμόμαστε μια κρίσιμη ἀρχή: Η ἰδιότητα του ἀνθρώπινου προσώπου δεν καθορίζεται ἀπὸ την Ιατρικὴ διάγνωση, ἀλλὰ ἀπὸ τη Θεία Πρόνοια. Ἐνα ἀνεγκέφαλο παιδί, που θεωρεῖται "ἀχρηστο" και ἴσως ὄχι ἐξ ολοκλήρου ἀνθρώπινο ἀπὸ μια ἀυστηρὰ κοινωνικὴ σκοπιὰ, στα μάτια του Θεοῦ εἶναι ἕνα πρόσωπο. Το ἴδιο ισχύει και για τον ἀσθενῆ σε ἐπίμονη φυτικὴ κατάσταση, που δεν ἀντιδρᾷ καθόλου ἢ για τον τραυματία, που δεν μπορεῖ να διατηρηθεῖ στη ζωὴ παρὰ μόνο με ἀναπνευστήρα. Ὅταν κάνουμε κρίσεις σχετικὰ με τη ζωὴ και το θάνατο, η ἀλήθεια αὐτὴ παραμένει θεμελιώδης. Στα μάτια του Θεοῦ, οὔτε η ἀρρώστια οὔτε ο θάνατος ἀποστεροῦν το ἀνθρώπινο πλάσμα ἀπὸ την "ἰδιότητα του προσώπου"»¹².

Ο ἀνθρώπινος ἐγκέφαλος δεν εἶναι τίποτε ἄλλο ἀπὸ το ὄργανο ἐκφράσεων των ενεργειῶν της ψυχῆς, ο διαμεσολαβητῆς μεταξύ ψυχῆς, σώματος και ἐξω κόσμου. Ο ἐγκέφαλος σαφῶς και δεν εἶναι η ἕδρα της ψυχῆς. Ο ἅγιος Γρηγόριος ο Παλαμιάς γράφει: «Η μέντοι ψυχῆ, συνέχουσα το σώμα, ω και ἐκτίσθη, πανταχοῦ του σώματος ἐστί, ουχ ως εν τόπω ουδ' ως περιεχομένη, ἀλλ' ως συνεχουσά τε και περιέχουσα και ζωοποιούσα τούτο κατ' εἰκόνα και τουτ' έχουσα Θεοῦ»¹³. Και αλλού ο ἴδιος πατὴρ γράφει: «...ἀλλὰ γαρ ουδεὶς ποθ' υπενόησεν, ουτ' ἐπί τοιν ὄνυξιν, ουτ' εν τοις βλεφάροις, ουδεμενοῦν εν τοις μυκτήροσιν ἢ τοις χεῖλεσιν ἐνωκισμένοις εἶναι την διάνοιαν. Εντός δ' ἡμίν ἐνεῖναι, πάσιν αὐτὴ συνδοκεῖ. Διηρέχθησαν δε τινες, τίνι πρώτω ως οργάνω χρηταί των ἐντός. Οι μεν γαρ, ως ἐπ' ἀκροπόλει τινί, τω ἐγκεφάλω ταύτην ἀνιδρύουσιν. Οι δε, της καρδίας το μεσαίτατον και το κατ' αὐτὸ του ψυχικοῦ πνεύματος ἀπειλικρινημένον, ὄχημα

διδόασιν αυτή. Ημεείς δε και αυτοί, ει και μήτε ένδον ως εν αγγείω, και γαρ ασώματον, μητ' έξω και γαρ συνημιένον· αλλ' εν τη καρδιά, ως εν οργάνω, το λογιστικόν ημών είναι επιστάμεθα ακριβώς· ον παρ' ανθρώπου τούτο διδαχθέντες, αλλά παρ' αυτού του πλάσαντος τον άνθρωπον, ος φησιν εν Ευαγγελίοις όπως ον τα εισερχόμενα, αλλά τα εξερχόμενα διά του στόματος κοινοί τον άνθρωπον· εκ γαρ της καρδιάς εξέρχονται φησίν, οι λογισμοί. Ταύτ' άρα και ο μέγας Μακάριος· η καρδιά, φησίν, ηγεμονεύει όλων του οργάνου· και επάν κατάσχη τάς νοιάς της καρδιάς η χάρις, βασιλεύει όλων των λογισμών και των μελών. Εκεί γαρ εστιν ο νους και πάντες οι λογισμοί της ψυχής. Ουκούν η καρδιά ημών εστί το του λογισμού ταμείον. Και πρώτον σαρκικόν όργανον λογιστικόν»¹⁴.

Άλλωστε η ψυχή προϋπάρχει του εγκεφάλου, αφού αυτός σχηματίζεται πολύ αργότερα και πάντως μετά το σχηματισμό της καρδιάς, ενώ η ψυχή υπάρχει από τη στιγμή της συλληψεως και μάλιστα είναι τελεία. Ο άγιος Γρηγόριος ο Θεολόγος στο βιβλίο του «Έπη Θεολογικά» υποστηρίζει ότι η ψυχή είναι τελεία και όταν ακόμη βρίσκεται στο έμβρυο, δεν μπορεί όμως να φανερώσει όλη την ενέργεια. Φέρνει δε το παράδειγμα του μουσικού, που όσον άριστος και αν είναι δεν μπορεί να δώσει αρμονικό ήχο, αν η φλογέρα είναι στενή και ατελής. Έτσι και η ψυχή στην αρχή σιωπά, μετά ακούμε την άτονη φωνή της και με την ολοκλήρωση του ατόμου αφή-

νει να ξεχίνεται όλη η δύναμη, η σοφία, η σύνεση και η αρετή της¹⁵. Κατ' αντιστοιχίαν, στην κατάσταση του εγκεφαλικού θανάτου η ψυχή είναι «μη φανόμενη», όχι λόγω απουσίας της από το σώμα, αλλά λόγω βλάβης ή καταστροφής του οργάνου εκφράσεώς της. Ο Μουσικός υπάρχει, αλλ' η φλογέρα καταστράφηκε και δεν παράγει ήχο. Η ψυχή υπάρχει, εξακολουθούσα να συντηρεί τη βιολογική ύπαρξη που πορεύεται προς το θάνατο. Ποιος μπορεί να αποκλείσει το ενδεχόμενο, η ψυχή στην κατάσταση του εγκεφαλικού θανάτου να διαλογίζεται μυστικά, να αναπολεί τη ζωή της, να αναθεωρεί τις απόψεις της ή και να εκζητεί το έλεος και τη συγγνώμη του Θεού, πριν αναχωρήσει για την άλλη ζωή;

Τα τελευταία χρόνια, αργά αλλά σταθερά, συνειδητοποιεί το γεγονός ότι ο εγκεφαλικός θάνατος, αυτό το δημιουργήμα της σύγχρονη ιατρικής τεχνολογίας, είναι ένα κλινικό κατασκευάσμα, που εξυπηρετεί πρωτίστως τις μεταμοσχευτικές ανάγκες της κοινωνίας μας, αλλ' οποσδήποτε κατάσταση διαφορετική του βιολογικού θανάτου. Ο εγκεφαλικός θάνατος είναι διαδικασία θανάτου, πορεία προς το θάνατο, αλλά όχι θάνατος. Η ταύτισή του με τον θάνατο ασφαλώς εξυπηρετεί ατομικές και κοινωνικές ανάγκες, δικαιώνεται όμως ηθικά. Η Ηθική και η Θεολογία και όχι η Ιατρική καλούνται να απαντήσουν στο ερώτημα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. **Γρηγορίου Νύσσης**, Αντιρ. Προς τα Απολλιν. 17 PG 45, 1153 Δ.
2. **Γρηγορίου Θεολόγου**, Έπη Ηθικά 34, 25 PG 37, 947Α.
3. **Γρηγορίου Παλαμά**, Προς Ξένην Μοναχίν, Φιλοκαλία, τομ. Δ', σελ. 93 (21), εκδ. «Αστέρος».
4. **Μ. Αθανασίου**, Λόγος κατά Ελλήνων, §33, PG 25, 65.
5. **Γρηγορίου Παλαμά**: Κεφ. Φυσικά, Θεολογικά κλπ., Φιλοκαλία, τομ. Δ', σελ. 143, κεφ. λ'.
6. **Γρηγορίου Παλαμά**: Ενθ' ανωτ., σελ. 146, κεφ. λη'.
7. **Γρηγορίου Σιναΐτου**: Κεφ. πάνυ ωφέλιμα, Φιλοκαλία, τομ. Δ', σελ. 42, κεφ. πα'.
8. **Παν. Τρεμπέλα**: Δογματική, Τομ. 1 σελ. 481, εκδ. «Σωτήρ».
9. **Κυρίλλου Ιεροσολύμων**: Κατηχήσεις 4 §23, PG 33, 484.
10. **Γρηγορίου Νύσσης**, Περί Ψυχής και Αναστάσεως. PG 46, 29.
11. **Καθ. Ι. Βλαχογιάννη**: Η Ιατρική Επιστήμη και η Μεταμοσχευτική Διαδικασία. Επιστολή Εφημ. «ΤΟ ΒΗΜΑ» 5-7-1998.
12. **π. Ιωάννου Μπρεκ (John Breck)**: Βιοηθικά Διλήμματα και Ορθοδοξία, «ΣΥΝΑΞΗ», Οκτ.-Δεκ. 1998.
13. **Γρηγορίου Παλαμά**: Κεφ. Φυσικά, Θεολογικά. Πρακτικά κλπ., Φιλοκαλία, τόμ. Δ', σελ. 156, κεφ. ξα'.
14. **Γρηγορίου Παλαμά**: Υπέρ των Ιερώς Ησυχάζόντων. Φιλοκαλία, τομ. Δ', σελ. 124, στ. 12-29.
15. **Γρηγορίου Θεολόγου**, Έπη Θεολογικά. Βιβλ. Α', Τόμ Α'. Έπη Δογματικά, Η' Περί ψυχής, PG 37. 453-54.