

Robert Roczeń
Uniwersytet Adama Mickiewicza, Poznań

CIAŁA BEZ DUSZY

Kiedy staniemy przed łóżkiem chorego z rozpoznaniem: przetrwały stan wegetatywny (*persistent vegetative state* – PVS), zobaczymy chudego, trochę bladego pacjenta. Nie ujrzymy przy nim specjalistycznej aparatury: drenów, respiratora. Najczęściej nikt nawet nie monitoruje czynności serca. Gdybyśmy jednak przyłożyli do klatki piersiowej słuchawkę, to usłyszelibyśmy miarową czynność serca. W badaniu palpacyjnym tętna też wyczujemy jego miarowość i dobre wypełnienie. Obserwowany pacjent oddycha, mruga powiekami, porusza gałkami ocznymi i językiem; mlaska, chrząka i przełyka. Naprzemiennie w swoim własnym rytmie dobowym sprawia wrażenie, że śpi lub czuwa. Patrząc na niego, nikt nie ma wątpliwości, że pacjent żyje. Trudno jest natomiast zaakceptować fakty w konfrontacji z obrazem: żyje tylko ciało, wyższa część mózgu odpowiedzialna za samoświadomość, pamięć, nie wykazuje czynności bioelektrycznej. Gazety brukowe określają takiego pacjenta *człowiek-roślina*. Czasem padają sensacyjne informacje: „Obudził się po dwudziestu latach!”, „Lekarze nie dawali mu szans...”, albo jeszcze inaczej: „Miłość przezwyciężyła śmierć!”

W większości publikacji, dyskusjach dotyczących problemu przetrwałego stanu wegetatywnego głównym rozpatrywanym aspektem jest samoświadomość pacjenta oraz jakość jego życia. W tej pracy rozważany będzie tylko problem ciała. Ciała żywego, lecz pozbawianego samoświadomości (na użytek tej pracy założono, że omawiane ciało całkowicie pozbawione jest samoświadomości). Celem tej pracy jest też ukazanie niezwykłości istnienia ciała bez świadomości. Zostaną przedstawione poglądy głównych religii monoteistycznych i buddyzmu na temat ciała oraz podjęta zostanie próba wykazania, że nie dają one podstaw ontologicznych do ustosunkowania się do problemu ciała w PVS.

Opis kliniczny przetrwałego stanu wegetatywnego

PVS jest jedną z najbardziej kontrowersyjnych i trudnych z moralnego punktu widzenia diagnoz współczesnej medycyny klinicznej. Osiowymi objawami tego zespołu patologicznego są:

1. Obecność odruchów rdzeniowych i z pnia mózgu.

2. Nieobecność funkcji kory mózgowej, manifestująca się brakiem świadomego kontaktu z otoczeniem, świadomego odbioru własnej osoby i myślenia.

Stan ten jest niejednoznaczny diagnostycznie, brak jest w stuprocentowych metod rozpoznania. Określenie *persistent vegetative state* zostało wprowadzone przez B. Jennett i F. Plum¹. Termin ten oznacza stan pacjenta, który charakteryzuje się reaktywnością z poziomu rdzenia kręgowego i pnia mózgu, przy jednoczesnym braku świadomości (*wakeful but not aware*). Rozpoznanie takie stawiane jest arbitralnie na podstawie objawów klinicznych i czasu trwania choroby. Słowo *wegetatywny* zostało użyte nieprzypadkowo, albowiem określa ono sytuację metaboliczną, w jakiej znalazł się organizm. Znaczy to, że przy odpowiedniej podaży płynów i substancji odżywczych jest on zdolny do rozwoju i wzrostu. Pozbawiony jest natomiast możliwości świadomego kontaktu z otoczeniem. Zdolność reakcji pacjenta uwarunkowana jest prawidłową funkcją pnia mózgu i struktur sięgających do poziomu śródmózgowia i podwzgórza. U pacjenta w stanie trwale wegetatywnym warunki istnienia świadomości nie są spełnione, stąd nie może się uczyć, adekwatnie i celowo reagować na bodźce, nie postrzega siebie i otoczenia oraz nie wykazuje działań intencyjnych. Posługując się terminologią Locke'a, nie postrzega on tego, co dzieje się w jego umyśle. Świadomość bowiem jest wypadkową funkcji wielu obszarów mózgu, między innymi kory mózgu, dróg kojarzeniowych, połączeń pnia mózgu i układu limbicznego z innymi strukturami ośrodkowego układu nerwowego, a te u pacjenta z PVS albo nie żyją, albo uległy dezorganizacji.

Kliniczny opis podany przez Jennett i Plum został rozwinięty przez Multisociety Task Force on PVS. Wyodrębniono z różnych opisów klinicznych najbardziej charakterystyczne i powtarzalne objawy:

1. Pacjent ma okresy pozornego snu i czuwania. Ma wtedy oczy otwarte lub zamknięte.

2. Pacjent mruga oczami (ten objaw musi być różnicowany, z mrugnięciami będącymi reakcjami na bodźce, jak też mrugnięciami mającymi na celu porozumiewanie z otoczeniem).

3. Możliwe są ruchy gałek ocznych. W przypadku PVS są one niecelowe, natomiast jednym z pierwszych objawów wynurzania się ze stanu wegetatywnego jest fiksowanie wzroku na obiektach i osobach.

Innymi objawami występującymi w PVS mogą być:

- niektóre odruchy posturalne
- napięcie zginaczy o charakterze odpowiedzi powolnej i dystonicznej
- niewolicjonalny uchwyt, który może budzić podejrzenie celowego uchwytu, na przykład przedmiotu lub ręki
- może pojawić się ruch naśladujący drapanie lub reakcję na bodziec uszkadzający

¹ B. Jannet, F. Blum *Persistent vegetative state after brain damage*, „Lancet” 1972.

- odruchowe zmiany położenia kończyn po zmianie położenia głowy i szyi
 - odruch żucia i ruchy języka
 - sporadycznie może być zachowany odruch połykania po podaniu pokarmu do ust
 - pacjent może wydawać dźwięki o charakterze chrząkania i jęczenia; nie są to jednak reakcje na bodźce ani próba komunikacji; z oczywistych względów nie-możliwa jest mowa,
 - pacjent oddycha spontanicznie i nie wymaga użycia oddechu mechanicznego.
- Rozpoznanie powinien dokonywać interdyscyplinarny zespół specjalistów, uwzględniając okoliczności urazu mózgu, przebieg kliniczny choroby, badanie psychologiczne i neurologiczne. Komisja powinna także skonsultować się z rodziną, która może pomóc w interpretacji odruchów. Podstawowym warunkiem, który należy spełnić przy ustalaniu diagnozy jest prawidłowe odżywienie oraz wy-lечение innych chorób².

Relacje ciała w PVS

Obwieszczenie Ministra Gospodarki Terenowej i Ochrony Środowiska z 20 października 1959 roku o cmentarzach i chowaniu zmarłych stwierdza, że zwłokami są ciała osób zmarłych. Równocześnie Krajowe Zespoły Specjalistyczne w dziedzinie anestezjologii, neurologii, neurochirurgii i medycyny sądowej zajęły stanowisko w sprawie śmierci mózgu jako całości stwierdzając, że czynnikiem kwalifikującym jest śmierć pnia mózgu³. Jest to warunek konieczny i wystarczający do uznania śmierci mózgu jako całości, a tym samym śmierci człowieka. Czymże w tej sytuacji jest ciało pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym? Nie można uznać jego śmierci, gdyż ma funkcjonujący pień mózgu z ośrodkiem oddechowym, czyli samodzielnie oddycha, a odpowiednio żywiony jest zdolny do wzrostu. Niepewności w interpretacji obrazu dodają jego ruchy, wydawane dźwięki, okresy pozornego snu i czuwania. Z medycznego i prawnego punktu widzenia nie można nazwać tego ciała zwłokami. Pozostaje natomiast pytanie jaki jest jego status ontyczny? Jakie są implikacje jego obecności? Ciało pacjenta w PVS jest obiektem problematycznym ekonomicznie i egzystencjalnie. Zanika w nim samoświadomość i psychika, wprowadzając w zakłopotanie żywych: czy jeszcze jest, czy już jej nie ma? Pozostaje ono po człowieku fizycznie, unaoczniając się wszystkim patrzącym. Człowiek, tracąc nieodwracalnie samoświadomość, wyzbywając się w całości swojej osobowości na skutek śmierci wyższej części mózgowia, pozostaje w stanie paradoksalnym: tak jak istota androgyniczna dysponuje pierwiastkami męskimi i żeńskimi, tak pacjent w PVS jest po części żywy, po części martwy (*thanatovivus*). Swoją „żywością” broni się przed powrotem do

² K. Andrews *The Vegetative State-Clinical Diagnosis*, „Postgraduate Medical Journal” 1999, nr 75, s. 321–324.

³ Ministerstwo Zdrowia i Opieki Społecznej DZS, I kom. /02/5/90 Warszawa, styczeń 1990.

pierwotnej materii. Trwa w sferze widzialnego, nie pozwalając sobie istnieć w pamięci i świetle idei, zaburzając poczucie sensu ludzkiego istnienia. Ciało pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym jawi się jako odrębny stan bytu skazany na martwość w bliższej lub dalszej przyszłości. Teraz jednak nie jest ani martwe, ani też żywe jako jedność psychofizyczna. Jego przetrwanie skazane jest na łaskę opieki drugiego człowieka.

Gdyby to ciało potraktować za rezerwuar narządów, to (w ujęciu transplantacyjnym) jego części należą do społeczeństwa. W stanie rozproszonym mogą zostać wcielone do wnętrza ciał żywych ludzi. Można w tym dostrzec dalekie podobieństwo obrotu materii w naturze, z tą różnicą, że w przyrodzie ciało po rozkładzie krąży w formie atomów i cząsteczek, a w przypadku narządów jest to materia czynnościowo zorganizowana. Inną drogą rozchodzenia się różnych martwych ciał i ich części w społeczeństwie są produkty przemysłu farmaceutycznego i kosmetycznego. Te wcielane są drogą doustną lub w formie iniekcji.

W Instruktarzu Medycznego Prawodawstwa znajduje się zdumiewający tekst. Stwierdza on, że „Osobnicy, którzy zostali w nagły sposób pozbawieni życia wskutek odniesionych ran, chorób, czy nawet ścięcia głowy nie zaliczają się właściwie do martwych, to tylko warunki ich istnienia są niezgodne z trwałością życia”⁴.

Śmierć rozpoznajemy w oparciu o nasze zmysły, nieuzbrojonym okiem, węchem, dotykiem i słuchem. W przetrwałym stanie wegetatywnym istnieje również sytuacja „niezgodna z trwałością życia”, ale dane zmysłowe nie pozwalają obserwatorowi stwierdzić stanu *bycia umarłym*. Świadomość takiego faktu, zestawienie widoku pacjenta ze stwierdzeniem, że on nie żyje budzi grozę. Niezrozumienie wynikające z braku miejsca takiego układu faktów w strukturach wiedzy oraz niemożność przyporządkowania stanu faktycznego do zasad potocznego rozumu może budzić metafizyczny lęk. Śmierć jest granicą pomiędzy bytem a niebytem, wyrażającą się nieobecnością tu i teraz. Takie ujęcie można zaakceptować, gdy po człowieku, po jedności jego ciała i duszy, pozostają sztywne, zimne i nieruchome zwłoki. W tradycyjnych kategoriach ta ożywiająca część istoty ludzkiej już nie istnieje i nie ma jej tu i teraz. W przypadku pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym zachodzi pytanie: co możemy powiedzieć o jego ciepłym, poruszającym się ciele? Czy jego istota jest chociaż trochę, chociaż w części, tu i teraz? Jeżeli przyjąć, że życie psychiczne tego człowieka całkowicie zamarło, to w tym sensie z pewnością jej tu nie ma. To, co pozostało po nim i jego człowieczeństwie, to ciało, będące wyzwaniem rzuconym człowiekowi przez naturę dla nauki, filozofii i etyki. To kolejny problem, który jest ceną rozwoju wiedzy.

Sprawy ciała dla człowieka, który nie żyje i dla pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym nie są istotne. Są one ważne dla poczucia godności, humanitaryzmu, poczucia wartości osób, które mają podejmować decyzje związane z tamtymi. Ciała są wrotami, jeszcze zamkniętymi, nowego traktowania człowieka przez człowieka. To także w interesie każdego człowieka jest to, żeby, kiedy zabraknie duszy nie być

⁴ Zob. za: L. Watson *Biologia śmierci*, przeł. M. Streszewska, Poznań 1992, s. 43.

uprzedmiotowionym i potraktowanym jako środek. Najlepiej wyrażają to słowa Kanta z *Uzasadnienia metafizyki moralności*: „ludzkość sama w sobie jest godnością; w istocie człowiek nigdy nie może być wykorzystywany jako rzecz przez żadnego człowieka (ani przez innego, ani przez siebie samego), lecz zawsze jako cel...”

PVS jest ucieleśnieniem i ukonstytuowaniem się kartezjańskiej relacji duszy i ciała, która postuluje radykalne rozróżnienie substancji myślącej (*res cogitans*) i substancji rozciągłej (*res extensa*). *Res cogitans*, a więc świadomość i dyskursywne myślenie, jest istotnym przymiotem duszy i tej na próżno w ciele pacjenta w PVS szukamy. *Res extensa*, czyli żywe ciało, jest swoistego rodzaju mechanizmem luźno powiązanim z duszą. Ciało takie jest w tym przypadku reagującym na bodźce człowiekiem, jakby człowiek – maszyna. Na takie części została rozłożona pierwotna jedność psychofizyczna. Jednak, gdyby zastosowano hipotetyczną substancję wzrostową i ponownie czaszka zapełniłaby się siecią neuronalną układającą się w struktury anatomiczne i związki funkcjonalne, czy byłaby to ta sama osoba? Wydaje się, że odpowiedź jest negatywna. Wszystkie te ośrodki byłyby nowe, taki sam pozostałby jedynie schemat ciała i rytmy biologiczne powstające w niskich strukturach mózgowia. Schemat ciała, ale nie postrzeganie ciała, w którym bierze udział pamięć z bogactwem jego doświadczeń oraz emocje, które są podstawą symboliki i życia duchowo – mistycznego.

Wykonując eksperyment myślowy należy uznać, że ciało bez świadomości nie jest moje, ponieważ konstytuuje się w momencie, kiedy mnie już nie ma. Została przerwana subtelna więź, jaka łączy ciało i duszę a także zerwana relacja własności umysłu wobec ciała. W takim przypadku wewnętrzna relacja psychofizyczna posiadania ciała zmienia się radykalnie na relację bycia ciałem. Nie jest to jednak związek, który może skonstruować podmiot (pacjent w PVS). Natomiast zjawisko to byłoby widoczne, gdybyśmy byli obserwatorami na równi ze świadomością pacjenta, ale pozostali tam po zniknięciu świadomości.

Ciało jest narzędziem komunikacji ze światem, źródłem organizacji wymiarów przestrzeni. W przetrwałym stanie wegetatywnym pozostaje jednostronny przepływ uświadamianej przez widza informacji. Wszelkie inne reakcje, sprawiające wrażenie świadomych są jedynie wynikiem funkcjonujących łuków odruchowych. Jeżeli jednak potraktuje się ciało jako element związków przyczynowo-skutkowych zaistniałych za życia jako element konstytuujący związek psychofizyczny istotnych pierwiastków bytu człowieka, to pozostaje ono nie jako bezosobowy biologiczny odpad, tylko jako godne szacunku zwłoki pacjenta, znanego z twarzy, imienia i nazwiska. Związek pamięci o nim i jego człowieczeństwa jest tą nadwyżką znaczenia, która istnieje ponad organicznymi składowymi jego istnienia.

Ciało jako przedmiot zainteresowania religii, medycyny, prawa

Rozważania dotyczące konieczności muszą uwzględniać aspekty biologii, kultury i życia społecznego. Rozwijając implikacje dualizmu kartezjańskiego, można pogrupować je na trzy grupy:

1. Ciało jako przedmiot badań nauk szczegółowych, na przykład medycyny klinicznej, anatomii, patologii, pomijające uwikłania psychologiczne człowieka izolując pojedyncze problemy, tak aby były egzemplifikacją uzasadnionych badanych problemów.

2. Ciało zmetaforyzowane jako ciało oddane do dyspozycji duszy. Tak traktowane jest przedmiotem zainteresowania religii, psychologii, psychoterapii, psychologii postaci *Gestalt*. W tym ujęciu jest przedmiotem oddziaływania społecznego, podatne na manipulację i wpływające na inne.

3. Ciało jako środek ekspresji – komunikat, ale też istniejące jako przedmiot – biologiczny odpad. Ciało jest tu obiektem dwustronnego przepływu informacji: na zewnątrz i do środka⁵.

Ludzkie ciało długo było przedmiotem refleksji teologicznej (jako organiczna całość). Było też symbolem wspólnot, współuczestnicząc w tworzeniu sensu: sensu istnienia świata, sensu życia. Wymiar aksjologiczny ciała wskazuje na to, co wartościowe w życiu człowieka i grup ludzkich. Prowadzi to ostatecznie do konstatacji, że świętość ciała i śmierci stanowi bardzo ważny element kultury, wskazując na wyjątkowe traktowanie ciała: życie empiryczne – bycie martwym jako nowy sposób istnienia (życie bez granic)⁶.

Mniej uwagi poświęcono stanowi narządów, tkanek, komórek (ostatnio DNA). Ujawnienie tych aspektów ciała zostało podyktowane rozwojem nauk medycznych, w szczególności dyscyplin penetrujących ciało – chirurgią, transplantologią, anatomiami: patologiczną, prawidłową, sądową, a także koniecznością pogrzebu. Z punktu widzenia nauki ciało jest źródłem wiedzy o człowieku, jego rozwoju, starzeniu i chorobach. W tradycji judeochrześcijańskiej i islamskiej ciało jest przedmiotem świętym, darem i obrazem Boga. Teologiczny holizm traktując je w ten sposób, pozbawia człowieka możliwości decydowania o ciele, ujmując je jako *sacrum* nie należące do człowieka. Stoi to w opozycji z redukcjonizmem naukowym traktującym ciało instrumentalnie, tworzącym z niego przedmiot i narzędzie nauki. W monoteistycznych systemach religijnych zachodu holizm teologiczny wyrasta na gruncie pojmowania ciała jako organicznej całości i łączności z osobą. Człowiek jest obrazem Boga (*imago Dei*), co pociąga za sobą wewnętrzną identyczność osoby i Boga. To zjednoczenie jest obdarzone aurą świętości, a ciało jest metaforą świątyni, miejscem modlitwy i skupienia. W ciele dokonuje się spotkanie Ja – Ty, Ja ziemskie z Ty boskie. Stąd moment śmierci i miejsce śmierci – ciało jest czasem *sacrum* i przestrzenią *sacrum*.

Zachodnie tradycje szanują ciało po śmierci. Wyrazem tego są obrzędy pogrzebowe i pochówek ciała. Nie tylko całe ciało (wymóg judaizmu i islamu) ma wartość symboliczną, ale także części ciała funkcjonują w społeczeństwie w obszarze bardzo specyficznych znaczeń. Skóra, genitalia, palce, oczy, a także serce

⁵ Zob. M. Bakke *Ciało otwarte*, Poznań 2000, s. 14.

⁶ Zob. W. Wilowski *Zagadnienie życia i śmierci w wybranych poglądach filozoficznych i religijnych Zachodu i Wschodu*, Poznań 2000.

i narządy wewnętrzne mają korelacje z emocjami. Nie mają jednak jednakowo silnych znaczeń i oddziałują na nie z różną siłą.

Być może silne korelacje: części ciała – emocje, części ciała – identyczność osoby, części ciała – zmysły, stanowią barierę w akceptacji narządów do transplantacji. Głęboka wiara w takie znaczenie może budzić obawę przeszczepienia części osoby i odpowiadających ich uczuć, a może nawet duszy. Bardziej akceptowane są działania skierowane na struktury zewnętrzne: skórę, rogówkę. Wchodzenie w relacje transplantacyjne z nimi nie budzi oporu. Natomiast działania skierowane do wewnątrz są naruszeniem ustalonego porządku, tabu i zasad czystości. Największy nacisk i najbardziej restrykcyjne zasady dotyczące całości ciała, całości zwłok zawarte są w judaizmie i islamie. Zasady te obowiązują w pojęciach *koszerne* i *niekoszerne* dotycząc pokarmów spożywanych i przyswajanych, czyli tych, które będą budować ciała i współtworzyć duszę. Niekoszerne są płyny wydobywające się z ciała, na przykład krew menstruacyjna – wypływa z wnętrza i nie stanowi już ciągłości z ciałem i tak jak wypłuta ślina budzi obrzydzenie. Ciało to suma narządów, połączonych krwią. Ta, szczególnie w chrześcijaństwie, ma znaczenie symboliczne w aspekcie ofiary i Męki Pańskiej. W myśl religijnych nauk zachodu ciało człowieka nawet po śmierci jest większe w aspekcie sakralnym niż jego poszczególne składowe. Być może powiększone jest o ogromne znaczenie symboliczne poszczególnych narządów i ciała.

Ciało w medycynie jest przedmiotem konfliktu. Traktowane jest jako źródło wiedzy, informacji i przedmiot badany. Wartość ciała traktowanego instrumentalnie to wartość informacji, które ono niesie. Stanowi to kontrast z ujęciem religijnym *ciała jako świętyni*. W medycynie ciało zredukowane jest do sumy tkanek, płynów ustrojowych, a nawet DNA, natomiast w religiach monoteistycznych kładzie się nacisk na to, co jest ponad sumą składowych ciała.

Jest faktem zastanawiającym i burzącym naturalny bieg spraw ziemskich, że kiedy umiera człowiek, umiera jego ciało jako całość, pomimo iż pojedyncze organy mogą żyć w ciałach innych ludzi. Części ciała żyją, a część jest pogrzebana. Czy problem jest psychicznie pomniejszony, ponieważ dotyczy narządów niewidocznych, pochodzących z wnętrza ciała? Czy psychicznie czym innym jest przeszczepienie (teoretycznie) ręki czy nogi w porównaniu z wątrobą czy nerką? Wydaje się, że religie wobec nowości procedury nie mają wypracowanej głębokiej symboliki takiego daru. Brak jest rytuału to uświęcającego. Taki dar nie jest w swej istocie ani uświęcony i sakralny, ani tabu, istnieje jakby poza religią. Odrębnym problemem jest nierozstrzygnięta relacja między dawcą a biorcą (relacja wdzięczności), także niejasna intencja oczekiwania na narząd, czyli dawcę.

Martwe ciało inaczej jest traktowane w życiu społecznym niż w prosektorium. W pierwszym przypadku wszystkie kultury traktują je jako obiekt nieczysty. W drugim natomiast jest to przedmiot poznania, obiekt badany. Jaki status ma ciało pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym? Mamy do czynienia z istotą, która nie jest ani osobą, ani zwierzęciem. Społecznie nie jest żywa, ale też nie jest martwa; nie można jej spalić ani pogrzebać. Jak do tej pory problem wydaje się

nierozstrzygnięty, jednak błędem jest nadmierna sakralizacja pojęć w dziedzinie empirycznej, takiej jak medycyna. Jednakże nie można zapominać o ogromnym znaczeniu historycznym i wielkim ładunku humanizmu, który niosą za sobą religie. Ich pojęcia i wzory zachowań są wrośnięte w struktury społeczne i porządkują życie codzienne, odświętne i psychiczne ludzi. Przeszczepianie narządów nie zmienia tożsamości osoby. Problemem, który pojawia się w przypadku przetrwałego stanu wegetatywnego jest brak obiektywnych kryteriów śmierci oraz zasad upoważniających do pobrania narządów.

Ciało w nauce Kościoła

Przez wieki religie były najważniejszą i najgłębszą dostępną wiedzą. Myśliciele religijni starali się w ramach swoich nauk odpowiadać na nurtujące społecznie problemy. Faktycznie większość z nich udawało się rozwiązać w obrębie specyficznych ontologii. Ciało jako przedmiot zainteresowania myśli religijnej oraz poglądy na życie i śmierć były problemami najszerzej reprezentowanymi i najgłębiej analizowanymi. Wydaje się, że najbardziej jednoznaczny opis duszy i ciała w religiach o starotestamentowych źródłach znajduje się w tekście znanym jako *Testament Abrahama*. Ciało w tym piśmie traktowane jest jako nośnik zmysłów i możliwości poznawczych człowieka, natomiast dusza jego należy do innego świata i, mimo że jest istotą osoby, nie ma zdolności poznawczych. „Wynijdz z twego ciała i opuść świat, Pan cię wzywa”. „Proszę cię, panie, kiedy (już) muszę wyjść z mego ciała, chciałbym być zabrany cieleśnie, abym widział dzieła, które Pan mój Bóg w niebie i na ziemi uczynił”⁷. Tak, jak w cytowanych wypowiedziach, postrzegać można pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym. Pozostało po nim ciało, zmysły, możliwość ruchu, a istota jego (on) uleciała.

Pomimo możliwości kontaktu zmysłami ze zmarłym ciałem, uczestniczenia w procesie umierania, człowiek nie ma własnego bezpośredniego doświadczenia śmierci. Jest ona dla człowieka końcem czasu obecności tu i teraz. Gdybyśmy brali pod uwagę możliwość przekraczania tej granicy tam i z powrotem, czy to świadomością, czy duszą, to zachodziłoby tu zjawisko zmartwychwstania.

W Starym Testamencie zjawisko śmierci traktowane jest jako koniec biologicznej egzystencji. Nie ma w nim rytuału zatrzymującego zmarłego ani obrzędów zawierania z nim przymierza (5 Mż 14, 1). W Biblii znajduje się zakaz wszelkiego kultu zmarłych i oddawania im czci (5 Mż 18, 13–18). Nauka chrześcijańska postuluje związek dwóch pierwiastków w kondycji ludzkiej: nieśmiertelnej, boskiego pochodzenia duszy i niszczonego ciała. Ciało jest czynnikiem mniej wartościowym, nie decyduje o osobowości człowieka. W Starym Testamencie człowiek *adam* został nazwany *nefes hajjah*. *Nefesh* oznaczał oddech, tchnienie, czasem było utożsamiane z krwią (5 Mż 12, 23). Zostały też określone warunki śmierci człowieka: gdy przestał oddychać lub życie wypłynęło z niego razem

⁷ *Testament Abraham* 4, 9 i 7, 19, w: *Apokryfy Starego Testamentu*, Warszawa 1999, s. 85–86.

z krwią. *Nefes* jest też synonimem życia, siły życia, życie człowieka było bowiem darem Bożym i należało je oddać Bogu. W Nowym Testamencie człowiek traktowany jest jako jedność opisana jako napięcie między tym, co należy do sfery wewnętrznej, właściwej człowiekowi, i sfery transcendentnej, boskiej. Nośnik istoty ludzkiej ma charakter cielesny i grzeszny. W przypadku zwłok nie mamy do czynienia z człowiekiem, albowiem jego egzystencja na ziemi kończy się w momencie śmierci. Ciało jako część natury zostaje pogrzebane w grobie. Biblia jednak zakazuje bezczeszczenia zwłok. Rodzina zobowiązana jest do złożenia zwłok w grobie, a ich wydobywanie było naganne.

Bardzo istotnym problemem jest wiara w zmartwychwstanie. W Nowym Testamencie jest ono pojmowane odmiennie niż w Starym, który jest podstawą rozważań żydowskich. Tam zmartwychwstanie ma się odbyć w fizycznym ciele, natomiast w Nowym Testamencie – w ciele odmienionym. Jak mówi św. Paweł, „siej się ciało cielesne, bywa wzbudzone ciało duchowe” (1 Kor 5, 44), „ciało i krew nie mogą odziedziczyć Królestwa Bożego” (1 Kor 15, 50)⁸. Poglądy te legły u podstaw zgody na zdobycze transplantologii.

Śmierć i zwłoki w judaizmie

W judaizmie życie traktowane jest jako najwyższa wartość. W Talmudzie znajduje się teza, iż cała ludzkość wywodzi się od jednego człowieka, dlatego ocalenie jednego życia jest równoznaczne z ocaleniem całego świata. Analogicznie zgładzenie jednego człowieka równoznaczne jest ze zniszczeniem wszystkich istot ludzkich. Śmierć traktowana jest jako część Boskiego planu, o ile nie jest przedwczesna lub wywołana tragicznymi zdarzeniami. Po zgonie człowieka jego bliscy są w żałobie, czego zadaniem jest okazanie szacunku śmierci i wsparcie rodziny. Ciało z zamkniętymi oczami położone jest na podłodze, okazuje się mu najwyższy respekt i szacunek. Ciało zmarłego jest źródłem rytualnej nieczystości, w związku z czym ludzie przebywający przy nim powinni umyć ręce na znak oczyszczenia duchowego. Ciało zmarłego nie jest wystawiane na pokaz, gdyż, zgodnie z prawem żydowskim, odsłanianie ciała jest oznaką braku szacunku. Na odsłonięte ciało mogą bowiem patrzeć nie tylko bliscy i przyjaciele, ale także wrogowie, kpiąc z jego bezsilności. Judaizm zaleca szybki pochówek w ziemi w ciągu dwóch – trzech dni od zgonu.

Autopsja i naruszanie ciągłości powłok ciała postrzegane jest jako bezczeszczenie ciała. Odstępstwo jest dopuszczane w wyjątkowych przypadkach.

W judaizmie nie praktykuje się balsamowania i kremacji ciała. Ortodoksyjny judaizm sprzeciwia się przeszczepianiu narządów i płynów ustrojowych. W tych kwestiach podejmowane są przez rabinów indywidualne decyzje, w których biorą oni pod uwagę wyżej wymienioną zasadę ratowania ludzkiego życia. Natomiast druga część tej zasady, dotycząca zabijania stoi w sprzeczności z jakimkolwiek ra-

⁸ Zob. M. Uglorz *Wszelkie ciało jest jak trawa*, w: *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, Kraków 1996.

dykalnym końcem terapii w PVS – bez analizowania stopnia świadomości pacjenta. Rozważane są jedynie kwestie czy kontynuacja specjalistycznej terapii nie powoduje wydłużenia cierpienia pacjenta⁹.

Ciało i zwłoki w islamie

W tradycji muzułmańskiej reguły i wartości religijne są głównym źródłem osobistych i zawodowych zasad postępowania. Jest to bardzo istotna przesłanka odgrywająca znaczącą rolę podczas rozpatrywania problemu ciała i związanego z nim dawstwa narządów.

U podstaw poglądów na życie i śmierć leży zasada podobna do chrześcijańskiej i żydowskiej: życie jest darem Boga, a ciało jest podarowane przez niego z ufnością dla całego rodzaju ludzkiego, aby ludzie mogli mu godnie służyć. Człowiek jest istotą doskonałą od momentu stworzenia, przez fakt, że Bóg tchnął w niego swój oddech (swego ducha).

W islamie życie jest największą wartością. Zabicie jednego człowieka ma ciężar równy zabiciu całej ludzkości i tak jak w judaizmie ochrona jednego istnienia ludzkiego jest równoznaczna z zasługą ochrony całej ludzkości. Zgodnie z założeniem, że ludzkie życia są równe, islam używa jednego prawa wobec ludzi, niezależnie od ich statusu materialnego czy intelektualnego.

Ponieważ Bóg jest Stwórcą i Dawcą życia człowieka, tylko On może decydować o jego losie, a także o momencie jego zakończenia. Jako że w człowieku zawarte jest tchnienie Boga, człowiek jest wartością samą w sobie, posiada godność, intelekt i, co bardzo ważne, fizyczną całość. Ponieważ ludzie są potomkami Adama, życie jednego człowieka manifestuje się w życiu milionów.

W przypadku zgonu osoby prawo islamskie nakazuje pogrzeb najszybciej, jak tylko jest to możliwe. Istnieje zakaz okaleczania zwłok i kremacji. Autopsja dopuszczana jest w wyjątkowych, uzasadnionych sytuacjach. Rozpatrując użycie zwłok do badań, prawo muzułmańskie dopuszcza taką możliwość w przypadku zwłok osób niewierzących. Stosunek do kwestii pobrania narządów do przeszczepienia jest wypadkową wiary w zmartwychwstanie i norm kulturowych. Nie jest to jednak sprawa akceptowana, a dar narządu stoi w opozycji do muzułmańskiej wrażliwości. Wiara w rozdzielenie duszy i ciała oraz powtórne ich połączenie podczas zmartwychwstania zadecydowała o negatywnym stosunku do transplantologii w odbiorze społecznym. Prawo islamskie jest jednak plastyczne i dopuszcza pobranie narządów od żywych dawców pod warunkiem, że nie jest to pobranie kryminalne i nie wiąże się z utratą życia dawcy. U podstaw zasad, które usprawiedliwiają zabiegi transplantologii leżą pewne prawa:

1. Zapobieganie złu ma pierwszeństwo przed otrzymaniem korzyści,
2. Większa korzyść przewyższa korzyść mniejszą,
3. Większe zło może być zmodyfikowane mniejszym złem.

⁹ Zob. <http://kehillah.jewish.org.pl/polskie/JewFAQ/death.htm>.

W przypadku przeszczepienia narządu nie ma konieczności, by dawca był muzułmaninem, zasada ta dotyczy żywych dawców. W przypadku, gdy narząd pochodzi ze zwłok, problemem, który się pojawia jest zmartwychwstanie. Zachodzi pytanie: jeżeli dawca będzie potępiony, a biorca zbawiony, to co stanie się z przeszczepionymi narządami? Tę decyzję pozostawiono wielkości Boga, wierząc że organ został przeszczepiony w dobrej wierze¹⁰.

Zasady islamu dają jednoznaczną odpowiedź na pytanie: czy można zaniechać leczenia pacjenta? Wynika ona z zasady, która mówi, że życie jest darem Bożym a człowiek otrzymał ciało z Bożą ufnością, by mu służył. Bóg określił granice, poza którymi człowiek nie może decydować o własnym ciele; nie może czynić żadnego gwałtu ani sobie, ani innemu, stąd deprywacja leczenia, podaży pokarmów i płynów jest sprzeczna z muzułmańskimi regułami traktowania żywej osoby. Zasada obowiązuje niezależnie od tego czy chce tego sam pacjent, czy chcą tego bliscy z powodu niedysponowania własną osobą przez pacjenta. Pozbawiając kogoś życia, uniemożliwia mu się zdobywanie zasług u Boga poprzez cierpienie¹¹.

Ciało w buddyzmie

W myśl filozofii buddyjskiej to, co zauważamy w życiu codziennym, na zwykłym poziomie percepcji, to osoba mająca trwałe ciało. Jest to konglomerat materii i umysłu, dosyć luźno powiązanych ze sobą. Trwałość naszych ciał i związanych z nimi dusz jest złudzeniem. Nasze dane zmysłowe, percepcje zaburzone są trzema zasłonami: niewiedzą, gniewem i żądzą. Złudzeniem jest również nasza zmysłowa wiedza o życiu. W rzeczywistości jest ono serią śmierci i narodzin. Zmiany na pograniczu materii i umysłu odbywają się w tak krótkim czasie, że postrzegane są jako niezmienny byt, a w istocie nie są ciągłym życiem. W naszym życiu empirycznym zauważamy zmiany w długich odstępach czasu takich, jak dzieciństwo – młodość, czy wiek dojrzały – starość – śmierć. W rzeczywistości są to konglomeraty zmian. Wobec takiego przebiegu egzystencji, zachodzi pytanie: co w tym kontekście nazywamy śmiercią? Odpowiedź jest dosyć paradoksalna: jest to chwilowy koniec ulotnych zjawisk. Czas jego trwania może być dłuższy lub krótszy. Narodziny są nowym zestawieniem ciało – umysł. Świadomość z wcześniejszego partnera znajduje w punkcie śmierci nowego i wchodząc z nim w nowy konglomerat tworzy nową istotę. W świetle takich poglądów ciało jawi się jako byt, w którym nie ma nic z natury świętego ani w całości, ani w częściach. Sfera cielesności nie jest ani potępiana, ani w szczególny sposób wynoszona. Traktowana jest jako tymczasowe mieszkanie, które wzbudza zaufanie solidnym fundamentem i solidnością konstrukcji, niewiele mówiąc o mieszkańcach. Nie ma

¹⁰ Zob. A. A. Sachedina *Islamic Views on Organ Transplantation*, „Transplantation Proceedings” 1988, t. XX, nr 1, Suppl 1 (luty), s. 1084–1088.

¹¹ Zob. A. Moneim Hassaballah *Definition of Death, Organ Donation and Interruption of Treatment in Islam*, „Nephrology Dialysis Transplantation” 1996, nr 11, s. 964–965.

większej różnicy między ciałem człowieka, zwierzęcia, rośliny czy kamienia. Jedyna, jaka się rysuje, polega na obecności, lub nie, świadomości. W ciele człowieka różnice polegają również na obecności cech męskich i żeńskich, uczuciowości, sile życiowej, komunikacji, zmysłach, ale i te cechy w momencie śmierci przestają być istotne.

Ciało jako tymczasowe miejsce pobytu duszy nie wymaga wyjątkowego traktowania po śmierci. Niemniej jednak Budda zalecał przyzwoite, nacechowane szacunkiem traktowanie ciała martwego z powodu miłości do osoby, która w tym ciele była reprezentowana.

Przeszczepianie narządów nie jest traktowane jako czyn religijny. Podarunek z ciała nie jest zasługą, która będzie wyniesiona w przyszłość. Motywacja takiego czynu kwalifikowana jest jako współczucie. Transplantologia traktowana jest jako zdobycz technologiczna, zbliżona do wymiany części maszyny. Ponieważ ciała człowieka i zwierzęcia różnią się tylko obecnością takiej czy innej duszy, nie ma moralnych granic ksenotransplantacji¹².

Przeszczepiony narząd może, ze względu na stan moralny duszy, wpłynąć na przyszłe myśli i losy biorcy. Jeżeli dojdzie do procesu odrzucenia przeszczepu, to może być on traktowany nie tylko jako niezgodność immunologiczna, cielesna, ale także psychiczna¹³.

Ciało i zwłoki w medycynie

Philippe Aries w swoim eseju *Śmierć odwrócona*¹⁴ podkreśla zmianę obyczaju, polegającą na ukryciu jawnej do tej pory śmierci. Była ona oprawiona w rytuał i należała do życia rodziny i społeczności. Tradycyjna śmierć odbywała się w obecności najbliższych, przyjaciół i duchownych. Obecnie w społeczeństwach zachodnich śmierć często znajduje swoje miejsce w szpitalu, w miejscu, w którym nie zachowuje się sakralnego charakteru zwłok. Jak mówi Louis – Vincent Thomas w książce *Trup* „(...) w kulturze zdominowanej przez ekonomię, gdzie każdego określa się miarą siły roboczej, trup jest oczywiście bezużyteczny, a więc jest odpadem – jak wrak samochodu”¹⁵. Szpital jest miejscem, w którym rzadko mówi się o metafizyce śmierci, być może dlatego, iż jest ona tam zjawiskiem tak powszednim. Pacjent umiera sam lub w asyście zmieniającego się personelu. Rokowanie niekorzystne często jest przyzwoleniem dla mniejszego zainteresowania pacjentem. Philippe Aries, i wielu autorów za nim, podnosi problem umierania pacjenta najeżonego rurkami w szpitalu jako zła, które się tam

¹² Ksenotransplantacje – przeszczepianie narządów pobranych od zwierząt.

¹³ Zob. S. H. J. Sugunasiri *The Buddhist View Concerning the Dead Body*, „Transplantation Proceedings” 1990, t. 22, nr 3 (czerwiec), s. 947–949.

¹⁴ P. Aries *Śmierć odwrócona*, w: *Antropologia śmierci. Myśl francuska*, przeł. S. Cichowicz, J. M. Godzimirski, Warszawa 1993.

¹⁵ L.-V. Thomas *Trup*, przeł. K. Kocjan, Łódź 1991, s. 101.

dokonuje¹⁶. Nie można nie brać jednak pod uwagę faktu, że owe „rurki” służą ulżeniu cierpienia: rurka intubacyjna czy tracheostomijna umożliwiają oddychanie i toaletę dróg oddechowych, dreny w jamach ciała usuwają ropę i wydzieliny. Może się zdarzyć, że w celu podania środków przeciwbólowych pacjent ma wprowadzony cewnik do jamy opłucnej lub kanału kręgowego. Nie są to przedmioty, które służą udźwężeniu chorego. Natomiast problemem, który dotyczy umierającego jest brak rodziny i otoczenie personelu, który nie jest osobiście zaangażowany w opiekę nad nim i dla którego jest to kolejny chory w szpitalu.

Ciała osób zmarłych w szpitalu czekają różne koleje losu. Jedne z nich będą wydane rodzinie, co do innych Medycyna ma swoje plany, czekając w chłodnych zaciszach prosektoriów lub oświetlonych laboratoriach. Bywają także ciała, utrzymywane przy wydolności metabolicznej, pomimo śmierci mózgu, w nich istotne będą narządy, które zostaną przeszczepione oczekującym na nie pacjentom. Inne ciała to ciepłe, poruszające się organizmy pacjentów w przetrwałym stanie wegetatywnym. Te najbardziej opierają się akceptacji, gdyż trudno jest w nich dostrzec obiektywne, zmysłowe cechy śmierci. „W śmierci zmedykalizowanej rozpada się tradycyjne doświadczenie śmierci, budowane na obrazie zmysłowym dowolnych form percepcyjnych oraz w obrębie obyczajów, wyznaczających postawy wobec umierania i śmierci”¹⁷.

Powoli szpitale wypełniają się lękiem nie przed śmiercią, ale przed przedłużaniem agonii, podtrzymywaniem życia wbrew woli, przy niemożliwości obrony, przed eutanazją czy podtrzymywaniem życia martwej osoby. Praktyki badania ludzkiego ciała w dobie współczesnej mają swoje korzenie w pokazach anatomicznych. Było to radykalne naruszenie tabu rozbudzające jednocześnie społeczną fascynację tajemnicą wnętrza ciała. Kardynalnymi punktami rozwoju nauk medycznych i filozoficznych, zrywających z dotychczasową tajemnicą były:

- ok. 1340 r. przeprowadzono w Padwie pierwsze oficjalne sekcje zwłok,
- w 1345 r. Guido de Vigevano wydał ilustrowany atlas anatomiczny,
- w 1531 r. Miguel Serveto opublikował *De trinitatis erroribus* oraz *Restitutio christianismi*,
- w 1543 r. Andreas Vesalius wydał pracę *De humani corporis fabrica libri septem*,
- w 1649 r. zostały wydane *Namiętności duszy* Kartezjusza,
- w 1747 r. został wydany *Człowiek – maszyna* La Metrie¹⁸.

Obecnie ten i bogatszy dorobek stał się podstawą współczesnego stanu naukowego i prawnego.

¹⁶ Zob na przykład: J. Brehant *Thanatos*, Warszawa 1980, s. 154–155: „W tych niepokojących powiązaniach, w których życie rozciąga się bez końca, rozsałek nakazuje wstrzymać się od formułowania zasad i wskazać tylko kilka wytycznych”.

¹⁷ J. Barański *Śmierć i zmysły*, Wrocław 2000, s. 142.

¹⁸ *Ibidem*, s. 53 i 55.

W świetle polskiego prawa za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych (Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej paragraf 16). W prawie funkcjonuje też pojęcie szczątków ludzkich. Pojęcie to rodzi problem: kiedy zwłoki przestają być całością, a stają się szczątkami na skutek pobrania narządów, które nie pozwalają na zidentyfikowanie ich z osobą, od której pochodzą. W świetle prawa człowiek nie jest rzeczą, są nią natomiast części oddzielone od żywego organizmu do momentu, kiedy zostaną połączone z ciałem tego samego lub innego człowieka. Analogicznie zwłoki nie są rzeczą, ale oddzielone od nich narządy – tak, do momentu ich przeszczepienia. Zwłoki korzystają z nietykalności tylko w tym zakresie, w jakim lekarz transplantolog pozostawił je jako bezużyteczne z leczniczego lub naukowego punktu widzenia¹⁹.

Transplantologia spowodowała całkowitą zmianę podejścia do zwłok. Przestały być one sacrum, które stało na straży ich ciągłości i nietykalności. Mają one teraz wartość ich możliwych do przeszczepienia składowych, które zostały wprowadzone do systemu leczniczego.

Pomimo wielowiekowych szczegółowych rozważań na temat życia i śmierci, pomimo prób ustosunkowania się do współczesnych problemów, które są wyzwaniem dla plastyczności idei religijnych, problem ciała w przetrwałym stanie wegetatywnym jest problemem nierozstrzygniętym. Zdecydowana postawa rabinów zabraniających odstawiania płynów i pokarmów dotyczy osób, u których istnieje podejrzenie funkcjonowania wyższych czynności nerwowych. Nie ma jednak odpowiedzi, jak ustosunkować się do istoty, u której zakładamy całkowitą utratę zdolności psychicznych. Wielkie systemy religijne milczą na ten temat. Prawo również nie wypowiada się jednoznacznie. U jego podstaw leżą przecież zdobycze medycyny, a ta jest bezradna kiedy zadajemy pytanie o ilość świadomości, która u pacjenta w PVS pozostała. Jeżeli jest to całkowity ubytek, to mamy do czynienia z „żywymi zwłokami”. Jak wobec tego z nimi postąpić? Papież Pius XII deklarował w 1956 r., że chociaż zwłoki nie są byle jakim przedmiotem, pobieranie narządów w celach leczniczych a nawet naukowych może być w pełni akceptowalne, pod warunkiem traktowania ciała z szacunkiem²⁰. Mowa jest w tej wypowiedzi o zwłokach. Obecnie pobranie narządów możemy rozważać w przypadku śmierci pnia mózgu, śmierci mózgu, kiedy to człowieka możemy uznać za zmarłego. W przypadku przetrwałego stanu wegetatywnego nie mamy naukowych, obiektywnych kryteriów śmierci, tak pewnych, jak w przypadku śmierci pnia mózgu. W świetle przedstawionych definicji i faktów nie można powiedzieć, że ciało pacjenta w PVS to zwłoki, tym bardziej nie można ich traktować przedmiotowo, jako środek do osiągnięcia celu i traktować je jak rzeczy. Wbrew uzasadnieniom jakie nadaje się transplantacji praktyka ta godzi w prastare przesądzenie, że zwłoki są nietykalne, że zwłoki to sacrum i jako takie są święte

¹⁹ G. Rejman *Do kogo należą zwłoki ludzkie?* w: *Zawłaszczanie zwłok ludzkich*, op.cit.

²⁰ Zob. J.-M. Varaut *Możliwe, lecz zakazane*, przeł. S. Szwabski, Warszawa 1996, s. 117.

i nienaruszalne jednakże zbyt dosłowne rozumienie tego faktu może skutkować takimi poglądami jakie prezentuje prof. Bogusław Wolniewicz²¹.

Ciało ludzkie jest obiektem zainteresowania jako idealny model ludzkiego organizmu²². Nie powinno być ono jednak traktowane jako środek służący postępowi naukowemu, gdyż przy tak traktowanym ciele pacjenta, u którego arbitralnie uznajemy brak świadomości, nie możemy mówić o godności i szacunku po obu stronach. Głębokie słowa dotyczące osoby i jej ciała wypowiedział Claude Bruaire w *Philosophie du corps*: „(...) indywidualność istoty ludzkiej pojawia się wraz z jej poczęciem – postacią bez postaci, u której nieobecność twarzy jest ikoną – i pogłębia się przez całe jej życie, aby stać się tym czym jest; *ja molekularne*, ciało chore i podmiot prawa, stanowią umysłowo pojmowalne fazy jednostki organicznej, dostępnej w jej częściach dla nauki analitycznej, lecz niewysłowionej w jej połączonej całości, z wyjątkiem intuicji metafizycznej; (...) wyłączne i niezmiennicze prawo, które człowiek ma w stosunku do swojego ciała zabrania, aby było ono przeobrażane, manipulowane lub zastępowane bez jego dobrowolnej i wyraźnej zgody”²³.

Papież Pius XII oddał do dyspozycji lekarzy sprawy związane z decyzją o momencie śmierci i kontynuacji leczenia. To wielkie zaufanie. Wydaje się, że struktury religijne są zbyt stabilne, brak im szybkości zmian i adaptacji, gdyż zajmują się sprawami, które tkwią głęboko w podświadomości. Tak ważny problem wymagałby powszechnej aprobującej obyczajowości, dyskusji z autorytetami religijnymi, a potem należałoby czekać aż społeczeństwo zaasymiluje te postępy nauki do swoich wartości.

W praktyce medycznej ogólnie przyjęte jest doprowadzanie do zatrzymania krążenia w ciele pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym poprzez zaprzestanie podaży płynów i pokarmów. Jest to metoda zarówno aprobowana, jak i budząca sprzeciw. Prowadzi ona do dwuznacznej sytuacji moralnej, kiedy personel oczekuje na jak najszybszą asystolię²⁴, uważając, że problem jest w ten sposób rozwiązany. Zakładając całkowitą pewność, że pacjent nieodwracalnie utracił świadomość, należy rozważyć propozycję: czy nie było by bardziej humanitarne

²¹ Zob. G. Rejman, *op.cit.* We wspomnianym artykule B. Wolniewicza *Neokanibalizm*, w: *Filozofia i wartości*, Warszawa 1998, s. 259–263) Twierdzenie o współczesnym kanibalizmie nie da się merytorycznie uzasadnić. Faktu znalezienia się narządu wewnątrz ciała biorcy nie można interpretować w ten sposób z mocą dowodową nawet na poziomie symbolicznym. Takie określenie o dużym ładunku emocjonalnym wypacza potoczne rozumienie idei transplantacji, nie mając nic wspólnego z jej merytorycznym przedmiotem. Ujęcie transplantacji w powyższym kontekście utrudnia jej powszechną akceptację społeczną, potęgując irracjonalny i zaboronny lęk przed nieznanym. Trzeba zrozumieć moralny dylemat ludzi z przeszczepionymi narządami oraz rodzin dawców, którzy mogą czuć się zdezorientowani faktem, że ich bliscy zostali „pożarci” w majestacie prawa.

²² Zob. J.-M. Varaut, *op. cit.*, s. 122.

²³ *Ibidem*, s. 130–131.

²⁴ Asystolia – zatrzymanie akcji serca.

i zgodne ze zdobyczami nauki farmakologiczne zatrzymanie krążenia w ciele pacjenta w przetrwałym stanie wegetatywnym? Ograniczyłoby to długotrwałą przemoc nad bezbronny, osobowo martwym ciałem.²⁵

BODIES WITHOUT SOULS

The article addresses the problem of the soulless body or, to use the medical language, of persistent vegetative state (PVS). The author discusses different perspectives and opinions concerning the status and meaning of the body and embodiment (offered by philosophy and such religions as: Catholicism, Buddhism, Islam, and Judaism), in the effort to see if they help us understand and solve the PVS-related problems of today's medicine. From the normative perspective, the article offers reasons for euthanasia.

²⁵ Zob. J. Brehant *Thanatos*, przeł. U. Sudolska, Warszawa 1980, s. 158: „Z dużą pewnością siebie twierdzimy, że istoty nieprzytomne nie odczuwają bólu. Ale ktoś może powiedzieć, że ból nie istnieje podświadomie, *sub-vigile*, może w innej formie niż sobie to wyobrażamy, nie-możliwej do przekazania i dlatego niedostępnej dla obserwatora?”