

Εγκεφαλικός θάνατος η άλλη θέση (Εμμανουήλ Παναγόπουλος, Επίκ. Καθηγητής Χειρουργικής Παν/μίου Αθηνών)

Categories : [ΒΙΟΗΘΙΚΗ](#)

Date : 12 Οκτωβρίου, 2006

Ο **Εγκεφαλικός θάνατος** (ΕΘ) είναι ένα πολύ ενδιαφέρον ζήτημα, όχι μόνο ιατρικό αλλά και βιοηθικό, με θεολογικές διαστάσεις και προεκτάσεις. Είναι ζήτημα που συχνά επανέρχεται στην επικαιρότητα εξαιτίας της στενής του σχέσεως με την **δωρεά οργάνων** και τις **μεταμοσχεύσεις**. Εξάλλου τα τελευταία χρόνια σε πολλά εκκλησιαστικά και θρησκευτικά έντυπα έχει δημοσιευθεί πληθώρα άρθρων με ποικίλες απόψεις και θέσεις για τον (ΕΘ), ενώ υπάρχει μια διάχυτη εντύπωση ότι η Ελληνική Ορθόδοξη Εκκλησία έχει μια απόλυτη και χωρίς ερωτηματικά θετική στάση, έναντι του (ΕΘ), παρόλο ότι δεν έχει εκφράσει επίσημη θέση. Το ζήτημα παραμένει ανοικτό, τόσο για την Ιατρική όσο και για την Εκκλησία.

Ο (ΕΘ) δεν είναι καθολικά αποδεκτός, παρά τους περί του αντιθέτου ισχυρισμούς των υπερασπιστών του. Είναι όμως αποδεκτός από μεγάλη μερίδα του Ιατρικού κόσμου και είναι νομοθετικά κατοχυρωμένος, ως ταυτόσημος με τον βιολογικό θάνατο, σε όλα σχεδόν τα κράτη του Δυτικού κόσμου, της Ελλάδος συμπεριλαμβανομένης. Βεβαίως η νομοθετική κατοχύρωση ενός ζητήματος δεν το καθιστά αυτόματα ηθικό και αποδεκτό, όπως π.χ. η νομοθετική κατοχύρωση των εκτρώσεων στο δυτικό κόσμο, δεν τις καθιστά ηθικές και αποδεκτές από τους χριστιανούς και την Εκκλησία.

Μέχρι το 1968, η οριστική παύση της καρδιακής λειτουργίας, και της κυκλοφορίας του αίματος σηματοδοτούσε τον θάνατο του κάθε ανθρώπου. Το 1968 μια επιτροπή του πανεπιστημίου του Harvard δημιούργησε τον όρο «Εγκεφαλικός Θάνατος» και περιέγραψε τα κριτήρια διαγνώσεώς του. Στην συνέχεια τα κριτήρια αυτά τροποποιήθηκαν, επί το χαλαρότερο, αρκετές φορές από διάφορες επιστημονικές ομάδες. Όμως σχεδόν ταυτόχρονα με την πορεία καθιερώσεως του (ΕΘ), άρχισε και η διατύπωση σοβαρών επιφυλάξεων και αντιρρήσεων για το ταυτόσημο του (ΕΘ), με τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου, και με την πάροδο του χρόνου αναπτύχθηκε μια αμφισβήτηση του (ΕΘ), που καταγράφηκε σε πλήθος άρθρων σε Ιατρικά, Βιοηθικά, Ιατρονομικά και Ιατροφιλοσοφικά περιοδικά διεθνούς κύρους και εμβέλειας. Η αμφισβήτηση αυτή συνεχίζεται μέχρι τις ημέρες μας, πιο έντονα και πιο τεκμηριωμένα.

Αυτή την αμφισβήτηση, την **άλλη θέση**, που δεν της δίδεται συχνά η δυνατότητα να παρουσιαστεί από τα ΜΜΕ και τις επιστημονικές συναυτήσεις, ως αιρετική και ίσως για μερικούς αντιεπιστημονική, θα παρουσιάσει το άρθρο αυτό. Θα παρουσιαστούν

τα **ιατρικά δεδομένα**, που τεκμηριώνουν την αμφισβήτηση αυτήν καθώς και οι **θεολογικές διαστάσεις** και προεκτάσεις του ζητήματος, που έχουν στενή σχέση με τις λέξεις «**εγκέφαλος-ψυχή-ζωή**», λέξεις που αποτελούν το θέμα της συγκεκριμένης **ημερίδος του Σεμιναρίου της ΠΕΘ**. Η θεολογική προσέγγιση του ζητήματος του (ΕΘ) από ένα μη θεολόγο, δεν πρέπει να θεωρηθεί θράσος, αλλά μια προσπάθεια αναζήτησης από ένα ιατρό θεολογικών απαντήσεων σε ιατρικά ζητήματα και ερωτήματα, την οποία δικαιούται να κάνει ως μέλος της Ορθόδοξης Εκκλησίας. Το αφετηριακό ερώτημα είναι το πως και το γιατί επαναπροσδιορίστηκε ο θάνατος και σε τι απέβλεπε και αποσκοπούσε ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου.

Αν και οι ασχολούμενοι με τις μεταμοσχεύσεις θεωρούν ότι ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου και η δημιουργία του (ΕΘ) ήταν ζητήματα ανεξάρτητα των μεταμοσχεύσεων, τα υπάρχοντα στοιχεία πιστοποιούν το αντίθετο. Η δημιουργία του (ΕΘ) ήταν σαφώς χρησιμοθηρική και η αποδοχή του εξυπηρέτησε πρωτίστως τις μεταμοσχεύσεις και δευτερευόντως την εξοικονόμηση ιατρικών δαπανών και κρεβατιών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.

Ο (ΕΘ) ως ιδέα και πράξη προϋπήρχε της επίσημης καθιέρωσής του το 1968. Η ιδέα της χρησιμοποίησης ως δοτών οργάνων ατόμων σε μη αναστρέψιμο κώμα, το καλούμενο από Γάλλους Νευροφυσιολόγους Coma Depasse, δηλαδή κατάσταση πέραν του κώματος, συνεζητείτο ευρύτατα από τις αρχές της δεκαετίας του '60, και σε κάποια έκταση εφηρμόζετο, όπως προκύπτει από τα πρακτικά του συμποσίου της Ciba Foundation το 1966 με τίτλο: «Η ηθική στην Ιατρική πρόοδο με ειδική αναφορά στις μεταμοσχεύσεις»(1). 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, ένα θεολόγο, ένα δημοσιογράφο και πέντε νομικούς. Στις συζητήσεις ήταν εμφανής η προσπάθεια ορισμού του θανάτου για τον σκοπό των μεταμοσχεύσεων, που την εποχή εκείνη συμβόλιζαν την ιατρική πρόοδο και πρωτοπορία. Πολλοί από τους συμμετέχοντες εναντιώθηκαν στον επαναπροσδιορισμό του θανάτου λόγω των εμφανών χρησιμοθηρικών του κινήτρων και ταυτόχρονα αναγνώρισαν τον κίνδυνο, οι μεταμοσχευτικές τους δραστηριότητες να απειληθούν από τον νομικό ορισμό του θανάτου, που την εποχή εκείνη οπωσδήποτε δεν καθοδηγείτο από μεταμοσχευτικά ενδιαφέροντα.

Τον Δεκέμβριο του 1967 έγινε στην Ν. Αφρική η πρώτη μεταμόσχευση καρδιάς από τους αδελφούς Marius και Christian Barnard και το θέμα της δωρεάς ζωτικών οργάνων και του τρόπου αφαιρέσεώς τους ήρθαν στο προσκήνιο της διεθνούς επικαιρότητας. Τις επόμενες ημέρες τα περιοδικά Life, Time, Newsweek δημοσίευσαν αντικρουόμενες ιστορίες για τον θάνατο της δότριας 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 ορατός αυτός κίνδυνος, ένα μήνα αργότερα, τον Ιανουάριο του 1968, οδήγησε τον κοσμήτορα της Ιατρικής Σχολής του Harvard στη σύγκλιση μιας επιτροπής από δέκα

ιατρούς, ένα νομικό, ένα θεολόγο και ένα ιστορικό, με σκοπό την μελέτη των προβλημάτων των χωρίς ελπίδα ασθενών σε κώμα. Όμως ο πραγματικός στόχος ήταν ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου και η δημιουργία του (ΕΘ) για την διευκόλυνση και νομική κάλυψη των μεταμοσχεύσεων. Είναι δηλωτική των στόχων η πρόσκληση που απεύθυνε ο Κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής του Harvard προς τα μέλη της επιτροπής, η οποία μεταξύ των άλλων έγραφε: «Με το πρωτοποριακό ενδιαφέρον της στις μεταμοσχεύσεις οργάνων, πιστεύω ότι η Ιατρική Σχολή του Harvard είναι αρμοδιότερα για τη διαλεύκανση του ζητήματος από κάθε άλλη μεμονωμένη ομάδα». Στόχοι του Harvard ήταν οι μεταμοσχεύσεις και όχι η βοήθεια των ασθενών σε μη αναστρέψιμο κώμα. Η επιτροπή σε χρόνο ρεκόρ, έξι μηνών, περάτωσε τις εργασίες της και δημοσίευσε τα συμπεράσματά της στο περιοδικό της Αμερικανικής Ιατρικής Εταιρείας JAMA τον Αύγουστο του 1968 (2). Τα όσα διαμείφθηκαν στην επιτροπή αυτή, τα γνωρίζουμε σήμερα με κάθε λεπτομέρεια από την έρευνα της Mita Giacomini, η οποία ερεύνησε διεξοδικά τα αρχεία της συγκεκριμένης αυτής επιτροπής και δημοσίευσε την έρευνά της το 1997 στο περιοδικό Social Science and Medicine(3). Η έρευνα αποκάλυψε τα ακόλουθα πολύ ενδιαφέροντα στοιχεία:

1. Στόχος της επιτροπής ήταν ο επαναπροσδιορισμός του θανάτου για την διευκόλυνση και νομική κάλυψη των μεταμοσχεύσεων.
2. Οι θέσεις της επιτροπής δεν κατοχυρώθηκαν με βιβλιογραφικές παραπομπές αν και υπήρχαν βιβλιογραφικά δεδομένα.
3. Η έρευνα της επιτροπής για την φύση του θανάτου χειραγωγήθηκε από απαντήσεις και όχι από ερωτήσεις.
4. Η επιτροπή δεν ασχολήθηκε καθόλου με τον αν ο (ΕΘ) θα έπρεπε να ορισθεί ή ποίος έπρεπε να τον ορίσει.
5. Η επιτροπή φρόντισε να απαλειφθούν από το τελικό κείμενο φράσεις δηλωτικές διαφωνίας ή αμφιβολίας και έδωσε την εντύπωση υπάρξεως μιας ευρύτερης επιστημονικής συμφωνίας.
6. Στο δημοσιευμένο κείμενο της επιτροπής οι όροι μη αναστρέψιμο κώμα και (ΕΘ) εναλλάσσονται αδιακρίτως ως συνώνυμοι.
7. Η επιτροπή χρησιμοποίησε μεταμοσχευτές για τον ορισμό του (ΕΘ), αν και σήμερα όλες οι νομοθετικές ρυθμίσεις αποκλείουν τους μεταμοσχευτές από την διαγνωστική διαδικασία του (ΕΘ).

Στον επίλογο του άρθρου της η Mita Giacomini παρατηρεί: «Τα κριτήρια του (ΕΘ) δεν δημιουργήθηκαν μόνο από τα φυσικά χαρακτηριστικά του νεκρού ή από τις δυνατότητες των διαγνωστικών και υποστηρικτικών τεχνολογιών. Τα εγκεφαλικά νεκρά άτομα έπρεπε να δημιουργηθούν, να αναγνωριστούν, να περιγραφούν και να ορισθούν με την ανάπτυξη των κριτηρίων του (ΕΘ). Ο (ΕΘ) ήταν ένα κοινωνικό και κλινικό **κατασκεύασμα**».

Από τότε μέχρι σήμερα δεν είναι λίγοι οι ιατροί, διαφόρων ειδικοτήτων, που συμερίζονται την πιο πάνω άποψη δηλαδή θεωρούν τον (ΕΘ) ως ένα κοινωνικό

κατασκευάσμα, ως ένα νομικό ορισμό του θανάτου, διαφορετικό του βιολογικού, που δημιουργήθηκε για να βοηθήσει τις μεταμοσχεύσεις. Είναι πολύ χαρακτηριστικά όσα γράφει ο Truog, καθηγητής Αναισθησιολογίας στο πανεπιστήμιο του Harvard, σε πρόσφατο άρθρο του, το 2003 στο περιοδικό *Critical Care Medicine*(4). Γράφει ο Truog: «Η ιδέα του (ΕΘ) από μακρού έχει αναγνωρισθεί ότι μαστίζεται από σοβαρές ασυνέπειες και αντιθέσεις. Πράγματι η ιδέα του (ΕΘ) δεν μπορεί να συμφωνήσει με οποιαδήποτε συνεπή βιολογική ή φιλοσοφική κατανόηση του θανάτου. Ποιοί λόγοι υπάρχουν για να πιστέψουμε ότι η πλειάδα των κλινικών σημείων που συνιστούν τον (ΕΘ) παριστά τον θάνατο του ατόμου; Αν και η ιδέα ότι είμαστε νεκροί όταν ο εγκέφαλός μας είναι νεκρός, ίσως από διαίσθηση φαίνεται πρόδηλη, το συμπέρασμα όμως γίνεται εκπληκτικά προβληματικό όταν εξεταστεί πιο προσεκτικά. Υπό την ευρεία έννοια, εάν τα ανοσιολογικά εμπόδια στην ξενομεταμόσχευση υπερνικηθούν, τότε η ηθική τής προσφοράς οργάνων από τους ανθρώπους θα γίνει αμφισβητήσιμη και οι προτάσεις μας θα γίνουν άσχετες. Η ιδέα τότε του (ΕΘ) θα εξαφανισθεί από τα ιατρικά συγγράμματα και την ιατρική βιβλιογραφία, φανερώνοντας ότι ο (ΕΘ) ουδέποτε υπήρξε κάτι περισσότερο από μία κοινωνική κατασκευή, που δημιουργήθηκε για να ικανοποιήσει τις ανάγκες της μεταμοσχευτικής επιχείρησης κατά τη διάρκεια μιας σημαντικής φάσης της ανάπτυξής της».

Για **κοινωνική κατασκευή** και **νομικό ορισμό του θανάτου** ομιλούν και πολλοί άλλοι ιατροί. Ενδεικτικά αναφέρω τον καθηγητή Νευρολογίας στο Ohio State University Taylor, που σε άρθρο του το 1997 στο περιοδικό *Seminars in Neurology*(5) αναφέρει ότι ο (ΕΘ) είναι κοινωνικό κατασκευάσμα, και εξ ανάγκης θα πρέπει να τον κρατήσουμε ως νομικό ορισμό του θανάτου, διαφορετικό του βιολογικού, για τις ανάγκες των μεταμοσχεύσεων. Υπάρχουν και πολλοί άλλοι ιατροί που σε άρθρα τους ισχυρίζονται ότι υπάρχει μία αυθαιρεσία σχετικά με την ιδέα του (ΕΘ) και ότι η τυπική πιστοποίησή του ουδέποτε θα συνέβαινε, αν η μεταμόσχευση από πτωματικούς δότες ήταν μη απαραίτητη ή αδύνατη (6). Είναι επίσης χαρακτηριστικό ότι τα τελευταία χρόνια το Υπουργείο Υγείας της Αγγλίας αντικατέστησε τον όρο (ΕΘ) με τον όρο «θάνατος για μεταμοσχευτικούς σκοπούς» (7).

Στα κείμενα των υπερασπιστών του (ΕΘ) είναι λίαν εμφανής η προσπάθεια ταύτισης αντίθετων και αμοιβαίως αποκλειόμενων καταστάσεων. Αυτός ο τίτλος της αρχικής δημοσίευσης της Επιτροπής του Harvard είναι χαρακτηριστικός: «Ένας ορισμός του μη αναστρέψιμου κώματος. Αναφορά της ad hoc Επιτροπής του Harvard για την εξέταση του ορισμού του (ΕΘ)»(2). Με άλλα λόγια εξισώνεται το κώμα, μια κατάσταση που παρατηρείται μόνο στους ζώντας, με τον θάνατο που είναι απουσία ζωής. Την ίδια κατάσταση συναντά κανείς και στους τίτλους ιατρικών άρθρων, όπως π.χ. «οι φυσιολογικές αλλαγές που συνδέονται με τον (ΕΘ). Τρέχουσες απόψεις και υπαινιγμοί για την αντιμετώπιση του εγκεφαλικά νεκρού δότη» (8). Όμως φυσιολογικές αλλαγές συμβαίνουν μόνον στους ζώντας όχι στους νεκρούς. Μεταθανάτια αλλαγή είναι μόνο η αποσύνθεση. Τί νόημα μπορεί να έχουν οι μεταθανάτιες φυσιολογικές αλλαγές; Ενδεικτικό της σύγχυσης που δημιούργησε ο όρος (ΕΘ) είναι το γεγονός ότι κατά τα πρώτα χρόνια μετά την καθιέρωσή του, σε

ιατρικά κείμενα, οι εγκεφαλικά νεκροί χαρακτηρίζονται ως «ζώντα πτώματα», «πτώματα με παλλόμενη καρδιά» και ως «καρδιο-αναπνευστικά παρασκευάσματα». Πώς όμως είναι δυνατόν κάποιος να χαρακτηρίζεται πτώμα και συγχρόνως να είναι ζων ή να έχει λειτουργούσα καρδιά;

Σε γενικές γραμμές ο (ΕΘ) χαρακτηρίζεται από την ύπαρξη απνοϊκού κώματος και την κατάργηση των αντανακλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους. Ο ασθενής είναι σε βαθύ κώμα, έχει απώλεια συνειδήσεως, δεν αντιδρά σε εξωτερικά ερεθίσματα, χρειάζεται μηχανική υποστήριξη της αναπνοής του, και τα αντανακλαστικά του εγκεφαλικού στελέχους είναι καταργημένα. Ακόμα για την διάγνωση του (ΕΘ) απαιτείται ο προσδιορισμός της ακριβούς αιτίας, που τον προκάλεσε, διότι υπάρχουν καταστάσεις, που τον μιμούνται και είναι αναστρέψιμες όπως π.χ. η βαθιά υποθερμία, ο υποθυρεοειδισμός, η δηλητηρίαση με βαρβιτουρικά. Όμως ο ορισμός του (ΕΘ) δεν είναι ενιαίος σε όλον τον κόσμο. Στην Ευρώπη, της Ελλάδος συμπεριλαμβανομένης, ως (ΕΘ) νοείται ο θάνατος-νέκρωση του εγκεφαλικού στελέχους, την οποία θεωρούν συνθήκη επαρκή και αναγκαία για να χαρακτηριστεί ολόκληρος ο εγκέφαλος νεκρός. Και ο προηγούμενος και ο πρόσφατος ελληνικός νόμος για τις μεταμοσχεύσεις αυτόν τον ορισμό του (ΕΘ) δέχεται. Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, στις ΗΠΑ, η προεδρική επιτροπή για τον ορισμό του θανάτου (9) το 1981 υιοθέτησε το κριτήριο του θανάτου του όλου εγκεφάλου, το οποίο στην Uniform determination of death act αποτυπώθηκε νομικά «ως η μη αναστρέψιμη (οριστική) παύση όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου». Η διαφορά αυτή στον ορισμό του (ΕΘ) κάνει ένα άτομο, που στην Ευρώπη χαρακτηρίζεται εγκεφαλικά νεκρό, πιθανόν να μην είναι εγκεφαλικά νεκρό στις ΗΠΑ.

Με την πάροδο του καιρού, στα ιατρικά περιοδικά παρουσιάστηκαν άρθρα και μελέτες που έδειχναν ότι ένα ποσοστό ασθενών που εκπληρούσαν τα ιατρικά κριτήρια του (ΕΘ), διατηρούσαν κάποιες εγκεφαλικές λειτουργίες και επομένως δεν ικανοποιείτο ο ορισμός του (ΕΘ) ως της οριστικής παύσης όλων των λειτουργιών ολόκληρου του εγκεφάλου. Τέτοιες λειτουργίες ήταν η διατήρηση του υποθαλαμο-υποφυσιακού άξονα και η μη εμφάνιση κάποιου διαβήτη λόγω έκκρισης αντιδιουρητικής ορμόνης, η διατήρηση της θερμορρύθμισης και η μη εμφάνιση υποθερμίας, η οποία άλλωστε αποκλείει την διάγνωση του (ΕΘ), καθώς και η διατήρηση φλοιώδους και υποφλοιώδους εγκεφαλικής ηλεκτρικής δραστηριότητας. Ακόμα διαπιστώθηκε φυσιολογική αιμοδυναμική αντίδραση στο εγχειρητικό τραύμα, η οποία συνίσταται σε αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσεως κατά την τομή του δέρματος, και για την κατάργηση της οποίας απαιτείται η χορήγηση αναισθησίας κατά την αφαίρεση οργάνων από ένα εγκεφαλικά νεκρό. Την χορήγηση αναισθησίας υποστηρίζουν σε άρθρο σύνταξης στο περιοδικό Anaesthesia το 2004 (10) εντατικολόγοι του νοσοκομείου Addenbrookes στο Cambridge της Αγγλίας που είναι ένα από τα μεγαλύτερα μεταμοσχευτικά κέντρα της Ευρώπης, πρωτοπόρο στις μεταμοσχεύσεις νεφρών και ήπατος. Σε επόμενα τεύχη του περιοδικού Anaesthesia (11) δημοσιεύτηκαν επιστολές άγγλων ιατρών από διαφορετικά νοσοκομεία της Αγγλίας, που όχι μόνον επικροτούσαν την χορήγηση αναισθησίας

κατά την αφαίρεση οργάνων αλλά έθεταν και θέμα επανεκτίμησης των κριτηρίων του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους, δεδομένου ότι κατά τη γνώμη τους, τα τρέχοντα κριτήρια του θανάτου του εγκεφαλικού στελέχους στο Ηνωμένο Βασίλειο δεν επαρκούν για να αποδείξουν ότι ολόκληρο το εγκεφαλικό στέλεχος είναι νεκρό. Βεβαίως υπήρξαν και δύο επικριτικές επιστολές στις οποίες απάντησε διεξοδικά ο ένας εκ των συγγραφέων του άρθρου σύνταξης και είναι χαρακτηριστικό το τελείωμα της απάντησης του, στο οποίο υποστηρίζει ότι «πιστεύουμε ότι οι δότες οργάνων πρέπει πάντοτε να λαμβάνουν αναισθησία, η οποία άλλωστε χρησιμοποιείται συχνά σήμερα και φαίνεται να είναι αθώα».

Ανατρέχοντας στην διεθνή Ιατρική βιβλιογραφία, συναντά κανείς σωρεία άρθρων σε έγκυρα ιατρικά και βιοηθικά περιοδικά, που ευθέως και με ιατρικά δεδομένα αμφισβητούν το ταυτόσημο του (ΕΘ) με τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου. «Είναι καιρός να εγκαταλείψουμε τον (ΕΘ)», «Ο (ΕΘ) είναι λάθος», «πέρα από τον (ΕΘ)», «Επανεξέταση του ορισμού και των κριτηρίων του θανάτου», «Ένα *requiem* για τον θάνατο του όλου εγκεφάλου», «Θεωρητικές και κλινικές επιφυλάξεις για τον (ΕΘ). Η αντιπαράθεση συνεχίζεται». Είναι μερικοί τίτλοι από τέτοια άρθρα αμφισβήτησεως του (ΕΘ). Ένα πολύ χαρακτηριστικό άρθρο είναι αυτό του Alan Shewmon με τίτλο: «Ανάληψη από τον Εγκεφαλικό Θάνατο. Η Απολογία ενός Νευρολόγου» (12). Μέσα από τις 60 σελίδες του άρθρου και τις περίπου 200 βιβλιογραφικές παραπομπές ο Shewmon εξιστορεί το ταξίδι του από την απιστία στην πίστη και από την υπεράσπιση του (ΕΘ) στην απόρριψή του, ως θανάτου ταυτόσημου με τον βιολογικό θάνατο.

Βασική θέση των υπερασπιστών του (ΕΘ) για την ταύτισή του με τον βιολογικό θάνατο είναι ότι ο εγκέφαλος αποτελεί το κεντρικό όργανο που ρυθμίζει τη λειτουργία των άλλων οργάνων και επομένως η καταστροφή του διαταράσσει τις λειτουργίες τους και τα οδηγεί σε σταδιακή νέκρωση. Τη βασική αυτή θέση συμμαρτίζει και ο καθηγητής Σταύρος Μπαλογιάννης, ο οποίος σε άρθρο του στο βιβλίο «Εκκλησία και Μεταμοσχεύσεις» (13) στη σελίδα 123 γράφει: «... επί εγκεφαλικού θανάτου το σώμα καθίσταται απλώς ένα σύνολο οργάνων, τα οποία αναγκαστικώς διατηρούν τας βιολογικές διεργασίας των υπό την κάλυψη της μηχανικής οξυγονώσεως και της φαρμακευτικής διατηρήσεως της καρδιακής λειτουργίας, του εγκεφάλου όντος αμετακλήτως νεκρού». Την βασική αυτή θέση των υπερασπιστών του (ΕΘ) ανέτρεψε ο καθηγητής Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο UCLA στο Los Angeles Alan Shewmon με μελέτη του που δημοσιεύτηκε το 1998 στο περιοδικό *Neurology* (14). Ο Shewmon μελετώντας 70 περιπτώσεις απόλυτα διαπιστωμένων εγκεφαλικά νεκρών ατόμων με επιβίωση πέραν της εβδομάδος έδειξε ότι: «Το φαινόμενο του χρόνιου εγκεφαλικού θανάτου υπονοεί ότι η απαρτιωτική ενότητα ενός σύνθετου οργανισμού, είναι ένα έμφυτο, μη εντοπιζόμενο, ολιστικό χαρακτηριστικό, που προέρχεται από την αμοιβαία αλληλεπίδραση όλων των μερών, όχι ένας εκ των άνω προς τα κάτω συντονισμός, που επιβάλλεται από ένα μέρος, τον εγκέφαλο, πάνω σε ένα παθητικό άθροισμα οργάνων. Ο ρόλος του εγκεφάλου δεν είναι εκείνος του κεντρικού ρυθμιστού, χωρίς τον οποίο το σώμα χάνει την ενότητά

του και σταματά να αποτελεί ένα ζωντανό βιολογικό οργανισμό. Ο ρόλος του εγκεφάλου είναι περισσότερο ρόλος τροποποιητού και λεπτού ρυθμιστού σε μια ήδη υπάρχουσα λειτουργία του ενιαίου σώματος. Επομένως η απώλεια της απαρτιωτικής ενότητας δεν είναι ένας φυσιολογικά υποστηρίξιμος λόγος για την εξίσωση του (ΕΘ) με τον θάνατο του οργανισμού ως όλου. Στο ίδιο τεύχος του περιοδικού υπάρχει και ένα editorial δηλαδή ένα σχόλιο της σύνταξης του περιοδικού για το προαναφερθέν άρθρο, με τον παράξενο τίτλο «Ακόμα και οι νεκροί δεν είναι πλέον ασθενείς τελικού σταδίου» (15). Ο συντάκτης του σχολίου, αν και υπέρμαχος του (ΕΘ) αναγκάζεται να παραδεχθεί ότι «Το άρθρο του Shewman και η εκτεταμένη τεκμηρίωση των περιπτώσεών του, σε συνδυασμό με τις στοχαστικές ανησυχίες επιστημόνων τα τελευταία χρόνια, δημιουργούν σημαντικά ερωτηματικά σχετικά με την εγκυρότητα της σωματικής αποσύνθεσης ως βάση εξίσωσης του (ΕΘ) με τον θάνατο και δικαιολογεί την συνέχιση της διερεύνησης του ζητήματος».

Στη συνέχεια ο Shewman δημοσίευσε και άλλα άρθρα σε ιατρικά και βιοηθικά περιοδικά και τεκμηρίωσε την διατήρηση, στον εγκεφαλικά νεκρό, σωματικών λειτουργιών απαρτιωτικής ενότητας. Τέτοιες λειτουργίες είναι:

- Η ομοίωση απεριόριστων φυσιολογικών παραμέτρων και χημικών ουσιών μέσω της λειτουργίας του ήπατος, των νεφρών και του ενδοκρινικού συστήματος.
- Η διατήρηση ενεργειακής ισορροπίας.
- Η επούλωση των τραυμάτων, η καταπολέμηση των λοιμώξεων, η ανάπτυξη εμπύρετης αντίδρασης στην λοίμωξη.
- Η επιτυχής συνέχιση της κύσεως(16).

Μέχρι σήμερα έχουν αναφερθεί τουλάχιστον 13 περιπτώσεις εγκεφαλικά νεκρών εγκύων γυναικών, των οποίων η ζωή διατηρήθηκε μέχρι να γίνει το έμβρυο βιώσιμο και να γεννηθεί με καισαρική τομή.

Ακόμα στον εγκεφαλικά νεκρό έχουμε διατήρηση αυτόνομων αντανακλαστικών του νωτιαίου μυελού και αυτόματες κινήσεις- το σημείο του Λαζάρου- για την κατάργηση των οποίων απαιτείται η χορήγηση μυοχάλασης κατά την αφαίρεση των οργάνων.

Από τους υποστηρικτές του (ΕΘ) ακούγεται συχνά το ερώτημα: **Υπάρχει καμία περίπτωση εγκεφαλικά νεκρού που να έχει ανανήψει;** Αν και η απάντηση είναι όχι, υπάρχουν κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις ατόμων που χαρακτηρίστηκαν εγκεφαλικά νεκροί και ανένησαν. Αυτές οι περιπτώσεις, από τους υποστηρικτές του (ΕΘ), αποδίδονται σε λανθασμένη διάγνωση και αυτό πιθανότατα είναι σωστό. Όμως από την στιγμή που δεχόμαστε την πιθανότητα λανθασμένης διάγνωσης, είμαστε υποχρεωμένοι να δεχθούμε ότι σε κάποιο ποσοστό, μικρό ή μεγάλο, εγκεφαλικά νεκρών που έγιναν δότες οργάνων, η διάγνωση θα ήταν λανθασμένη και άρα δεν θα ήταν νεκροί αλλά ζωντανοί. Εξάλλου η μη αναστρεψιμότητα του (ΕΘ) δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βάση για τον ορισμό του θανάτου, που είναι ένα αντικειμενικό βιολογικό γεγονός. Το αναστρέψιμο ή μη μιας κατάστασης έχει σχέση με τον χρόνο και τον τόπο. Μια κατάσταση που είναι σήμερα αναστρέψιμη στο παρελθόν μπορεί

να μην ήταν αναστρέψιμη και μια μη αναστρέψιμη κατάσταση σήμερα, μπορεί να γίνει αναστρέψιμη αύριο. Επίσης μια κατάσταση μπορεί να είναι αναστρέψιμη σε ένα τόπο και μη αναστρέψιμη σε άλλον. Άρα η **αναστρεψιμότητα** είναι μια **σχετική κατάσταση**, που δεν μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τον ορισμό του **αντικειμενικού γεγονότος του θανάτου** (17). Πέραν αυτών το μη αναστρέψιμο του (ΕΘ) δηλώνει πρόγνωση και η ταύτισή του με το αποτέλεσμα αποτελεί λογικό σφάλμα.

Στην Γερμανία το 1997, όταν συνεζητείτο ο γερμανικός νόμος για τις μεταμοσχεύσεις, ο Αρχιεπίσκοπος Κολωνίας, καρδινάλιος Meisner, έκανε επίσημη δήλωση -Official Statement- που δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα Frankfurter Allgemeine Zeitung (25 Ιανουαρίου 1997) που έλεγε ότι: «Η ταυτοποίηση του (ΕΘ) με τον θάνατο, από μια Χριστιανική άποψη δεν είναι πλέον δικαιολογημένη» .

Από βιολογικής απόψεως ο θάνατος ορίζεται ως το στιγμιαίο γεγονός που χωρίζει δύο διαδικασίες, την διαδικασία του θανάτου από την διαδικασία της αποσυνθέσεως και το καλύτερο κριτήριο προσδιορισμού του για τους ανώτερους ζωικούς οργανισμούς και τον άνθρωπο είναι η οριστική παύση της κυκλοφορίας του αίματος. Ακριβέστερα ο θάνατος επισυμβαίνει 5-20 λεπτά μετά την παύση της κυκλοφορίας του αίματος, τότε που έχει εξαντληθεί και η τελευταία δυνατότητα επανόδου του οργανισμού στη ζωή, και με φυσικοχημικούς ορούς, όταν η εντροπία πάρει την μέγιστη τιμή της. Κατά τη διάρκεια της διαδικασίας του θανάτου, που διαρκεί άλλοτε άλλο χρονικό διάστημα, ανάλογα με την υποκείμενη γενεσιουργό αιτία και το επίπεδο της παρεχόμενης τεχνολογικής υποστηρίξεως, το άτομο είναι ζωντανό. Στο τέλος αυτής της διαδικασίας επισυμβαίνει ο θάνατος ως στιγμιαίο γεγονός και την επόμενη στιγμή αρχίζει η διαδικασία της αποσυνθέσεως. Από επίσημα εκκλησιαστικά χείλη διατυπώθηκε η άποψη ότι ο θάνατος είναι γεγονός διαρκείας με σταδιακή αποσύνθεση των διαφόρων οργάνων. Έτσι πιστεύουν ότι δικαιολογείται η λειτουργία των διαφόρων οργάνων στον εγκεφαλικά νεκρό, τον οποίο θεωρούν νεκρό. Όμως η άποψη αυτή είναι ιατρικώς λανθασμένη, διότι συγχέεται η διαδικασία του θανάτου, κατά την οποία το άτομο είναι ζωντανό, με τον ίδιο τον θάνατο. Άλλωστε το στιγμιαίο του θανάτου προβάλλεται και από την Ορθόδοξη Υμνολογία. Στο πολύ γνωστό και ωραίο τροπάριο της νεκρώσιμης ακολουθίας αναφέρεται ότι «η ψυχή βιαίως χωρίζεται εκ της αρμονίας και της συμφυίας ο φυσικότατος δεσμός Θείω Βουλήματι αποτέμνεται». Το **βιαίως χωρίζεται** και το **αποτέμνεται** τί άλλο δηλώνουν παρά το στιγμιαίο του θανάτου:

Τελικά ο εγκεφαλικά νεκρός τί είναι νεκρός ή ζωντανός;

Από όλα τα παραπάνω εύκολα συμπεραίνεται ότι ο εγκεφαλικά νεκρός δεν είναι νεκρός, δεν είναι πτώμα, αλλά **ένας βαρειά ασθενής που πορεύεται προς τον θάνατο**, ο οποίος θα επισυμβεί είτε ως φυσιολογική εξέλιξη και κατάληξη της διαδικασίας του θανάτου, είτε λόγω αποσυνδέσεώς του από τον αναπνευστήρα είτε λόγω αφαιρέσεως των ζωτικών του οργάνων. Είναι προφανές ότι οι όροι «πτωματικές μεταμοσχεύσεις», «πτωματικοί δότες», «πτωματικά όργανα» όχι μόνον δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα αλλά είναι και **παραπλανητικοί**.

Στο προαναφερθέν βιβλίο «Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις» (13), που περιέχει σειρά άρθρων για τον (ΕΘ) και τις μεταμοσχεύσεις, υπάρχει και άρθρο του καρδιοχειρουργού και μεταμοσχευτού καρδιάς κ. Χρ. Χαρίτου. Στη σελίδα 68 αναφέρει ο κ. Χάριτος: «από τα αναφερόμενα είναι προφανές, πως η ζωή ενός εγκεφαλικά νεκρού ασθενούς κυριολεκτικά παρατείνεται, όταν ακολουθηθεί το πρωτόκολλο διατηρήσεως του δότη. Ο καρδιοχειρουργός που θα αφαιρέσει την καρδιά και θα διακόψει την λειτουργία της, ασφαλώς και επεμβαίνει δραστικά, αλλά δεν μπορεί να κατηγορηθεί ότι ελαττώνει την ζωή του ασθενούς, όταν ο ασθενής αυτός, χωρίς τη συγκεκριμένη αγωγή και νοσηλεία θα είχε προ πολλού καταλήξει». Για ασθενή που διατηρείται στη ζωή και όχι για νεκρό ομιλεί ο κ. Χαρίτος. Στο ίδιο βιβλίο καταχωρούνται και οι 55 βασικές θέσεις επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων της Επιτροπής Βιοηθικής της Εκκλησίας της Ελλάδος. Στη σελίδα 25 στο κεφάλαιο περί (ΕΘ) διαβάζουμε την 12η βασική θέση με την ακόλουθη διατύπωση: «Η Εκκλησία σέβεται και εμπιστεύεται την ιατρική έρευνα και κλινική πράξη. Δια τον λόγον αυτόν, αν και δεν είναι αρμοδία, θα ημπορούσε να δεχθεί την διεθνώς ομόφωνον άποψιν ότι ο (ΕΘ) ταυτίζεται με το αμετάκλητο βιολογικό τέλος του ανθρώπου». Η θέση αυτή γεννά **δύο εύλογες απορίες**. Πρώτον, πώς μπορεί να ομιλεί για διεθνώς ομόφωνο άποψη, όταν στην διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν πολλές φωνές που αμφισβητούν τον (ΕΘ) ως ταυτόσημο με τον βιολογικό, φωνές από επιστήμονες κύρους που τεκμηριώνουν αυτές τους τις αντιρρήσεις; και δεύτερον γιατί εμπιστεύεται την ιατρική ερευνά και πράξη για το συγκεκριμένο γεγονός, ενώ για την αρχή της ζωής όχι μόνον δεν εμπιστεύεται την ιατρική πράξη αλλά και διατυπώνει δογματική θέση αντίθετη εκείνης της πλειοψηφίας των ιατρών και βιολόγων; Στην ίδια σελίδα διαβάζουμε και την 13η βασική θέση με την εξής διατύπωση: «Αυτό που στην ουσία κάνει η τεχνητή υποστήριξη της αναπνοής, είναι ότι προσωρινώς αναχαιτίζει την διαδικασία της αποσυνθέσεως του σώματος, όχι όμως και την αναχώρηση της ψυχής». **Η άποψη αυτή είναι ιατρικώς λανθασμένη και θεολογικώς αυθαίρετη και αναπόδεικτη**. Η αποσύνθεση του σώματος σε καμιά περίπτωση δεν αναχαιτίζεται με την υποστήριξη της αναπνοής. Η αποσύνθεση ενός νεκρού σώματος αναστέλλεται μόνο με ταρίχευση ή ψύξη. Ταριχεύουμε ένα νεκρό σώμα όταν θέλουμε να το στείλουμε πολύ μακριά, και βάζουμε στο ψυγείο του νεκρού, όταν καθυστερεί η ταφή του. Αυτό που στην ουσία κάνει η υποστήριξη της αναπνοής είναι να διατηρεί την καρδιακή λειτουργία και την κυκλοφορία του αίματος, με αποτέλεσμα την αναστολή επελεύσεως του θανάτου και την παράταση της διαδικασίας του θανάτου, κατά την οποία όμως το άτομο είναι ζωντανό, δηλ. έμψυχο. Με αυτό το δεδομένο πώς μπορεί να υποστηριχθεί πειστικά η αναχώρηση της ψυχής από ένα βιολογικά ζωντανό σώμα; Μήπως η ψυχή εδράζεται στον εγκέφαλο, οπότε με την καταστροφή του, αναχωρεί η ψυχή παρά την ύπαρξη βιολογικής ζωής στο υπόλοιπο σώμα; **Μπορεί να υπάρξει έστω και τεχνολογικά υποστηριζόμενη ανθρώπινη ζωή χωρίς την ύπαρξη ψυχής στο σώμα;** Στο προαναφερθέν βιβλίο «Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις: «... όσο λειτουργεί η καρδιά του ανθρώπου δεν είναι δυνατόν να μιλήσουμε για χωρισμό της ψυχής από σώμα».

Αλλά και ο Σεβασμιώτατος Ναυπάκτου κ. Ιερόθεος σε άρθρο του στο ίδιο βιβλίο διερωτάται: «Πώς επεμβαίνουμε βίαια σε ένα άνθρωπο, του οποίου δεν λειτουργούν μερικές εγκεφαλικές λειτουργίες, αλλά επειδή λειτουργεί η καρδιά υπάρχει ακόμη ψυχή»;

Είναι γνωστό ότι οι Πατέρες της Εκκλησίας μας θέτουν ως προϋπόθεση της βιολογικής ζωής του ανθρώπου την ύπαρξη ψυχής εντός του σώματος. Για τον λόγο αυτό η ψυχή υπάρχει «... εξ άκρας συλλήψεως...» σύμφωνα με την δογματική θέση της Ορθόδοξης Εκκλησίας, και παραμένει μέχρι της στιγμής που η αναχώρησή της σηματοδοτεί τον θάνατο του σώματος. Στην περίπτωση της αναστάσεως της κόρης του Ιαείρου από τον Χριστό, και του υιού της χήρας από τον προφήτη Ηλία, η Αγία Γραφή πιστοποιεί την θαυματουργική επάνοδο και επανασύνδεση της ψυχής με το νεκρό σώμα, που οδηγεί στην ζωοποίησή του και την επάνοδό του στην ζωή. Για την **ζωοποιητική δύναμη της ψυχής** γράφει ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς: «...Πάσα λογική και νοερά φύσις, είτε Αγγελικήν είποι τις, είτε ανθρωπίνην, ουσίαν έχει την ζώην, δι' ήν και διαμένει επίσης καθ' ύπαρξιν αθάνατος, διαφθοράν ουχ' επιδεχομένη. Αλλ' η μεν εν ημίν νοερά και λογική φύσις, ου μόνον ουσίαν έχει την ζώην, αλλά και την ενέργειαν ζωοποιεί γαρ το συνημμένον σώμα, διό και τούτου λέγεται ζώη...»(18) και αλλού ο ίδιος πατήρ σημειώνει: «...Η δε νοερά και λογική φύσις της ψυχής, επει γήινω συνεκτίσθη σώματι, και ζωοποιόν έλαβε το πνεύμα του Θεού, δι' ού συνέχει και ζωοποιεί το συνημμένον σώμα..» (19). Για την υπάρχουσα σχέση ψυχής και σώματος, ο Παν. Τρεμπέλας γράφει στην Δογματική του: «... αλλά συνέδεσε τα δύο ταύτα ο Θεός, ίνα συναποτελέσωσιν εσωτερικήν και ζώσαν ενότητα, εν τη οποία η ψυχή είναι εξ εαυτής και ουσιωδώς η ζωοποιούσα, αύξουσα και συγκρατούσα τον σωματικόν οργανισμόν, όστις αυθωρεί παραδίδεται εις διάλυσιν, ευθύς ως η ζωοποιούσα αυτόν ψυχή χωρισθεί αυτού. Και, ίνα κατά Δαμασκηνόν είπωμεν «.. εν τω ανθρώπω η ψυχή εστίν ουσία ζώσα, και τω σώματι ζωής, αυξησεώς τε και αισθήσεως και γεννήσεως παρεκτική...» (20). Έτσι στην κατάσταση του λεγόμενου (ΕΘ), η ιατρική κατορθώνει με την βοήθεια της προηγμένης τεχνολογίας, να διατηρεί την βιολογική ζωή του σώματος, για άλλο χρονικό διάστημα, γι' αυτό και τα όργανα είναι ζωντανά και κατάλληλα για μεταμόσχευση. **Η διατήρηση της βιολογικής ζωής προϋποθέτει την ύπαρξη ψυχής εντός του σώματος.** Ο εγκεφαλικά νεκρός δεν είναι ένα άψυχο καρδιο-πνευμονικό παρασκεύασμα, όπως πολύ υποτιμητικά για το ανθρώπινο πρόσωπο, τον θέλουν οι υποστηρικτές του (ΕΘ), αλλά μια έμψυχη ανθρώπινη ύπαρξη πορευομένη προς το θάνατο.

Αλλά μήπως η ψυχή κατοικεί στον εγκέφαλο, οπότε η καταστροφή του αδρανοποιεί τις ενέργειές της και την ζωοποιητική της δύναμη; Οι πατέρες της Εκκλησίας μας είναι κατηγορηματικοί. Ο Άγιος Γρηγόριος ο Παλαμάς υποστηρίζει: «... η μέντοι ψυχή, συνέχουσα το σώμα, ω και εκτίσθη, πανταχού του σώματος εστίν, ουχ ως εν τόπω, ουδ' ως περιεχομένη, αλλ' ως συνέχουσά τε και περιέχουσα και ζωοποιούσα τούτο, κατ' εικόνα και τούτ' έχουσα Θεού...» (21). Και αλλού ο ίδιος πατήρ γράφει: «... αλλά γαρ ουδείς πόθ' υπενόησεν, ουτ' επί τοις

όνυξιν, ούτ' εν τοις βλεφάροις, ουδεμενούν εν τοις μυκτήρσιν ή τοις χείλεσιν ενωκισμένοις είναι την διάνοιαν. Εντός δ' ημίν ενείναι, πάσιν αύτη συνδοκεί. Διηνέχθησαν δέ τινες, τίνι πρώτη ως οργάνω χρήται των εντός. Οι μεν γαρ, ως επ' ακροπόλει τινί, τω εγκεφάλω ταύτην ενιδρύουσιν. Οι δε, της καρδιάς το μεσαίτατον και το κατ' αυτό του ψυχικού πνεύματος απειλικρινημένον όχημα διδόασιν αυτή, Ημείς δε και αυτοί, ει και μήτε ένδον ως εν αγγείω, και γαρ ασώματον, μήτ' έξω και γαρ συνημμένον αλλ' εν τη καρδιά, ως εν οργάνω, το λογιστικόν είναι επιστάμεθα ακριβώς, ου παρ' ανθρώπου τούτο διδαχθέντες, αλλά παρ' αυτού του πλάσαντος τον άνθρωπον, ως φησίν εν Ευαγγελίοις όπως ου τα εισερχόμενα αλλά τα εξερχόμενα δια του στόματος κινεί τον άνθρωπον εκ γαρ της καρδιάς εξέρχονται φησίν, οι λογισμοί. Ταύτ' άρα και ο μέγας Μακάριος· η καρδιά φησίν ηγεμονεύει όλου του οργάνου· και επάν κατάσχει τας νομάς της καρδιάς η χάρις βασιλεύει όλων των λογισμών και των μελών. Εκεί γαρ εστίν ο νους και πάντες οι λογισμοί της ψυχής. Ουκούν η καρδιά ημών εστί το του λογισμού ταμείον, και πρώτον σαρκικόν όργανον λογιστικόν...»(22) αλλά και ο **Άγιος Γρηγόριος Νύσσης** σχετικά με την έδρα της ψυχής γράφει: «... Ούτε έξωθεν περιλαμβάνων, ούτε ένδοθεν κρατούμενος, αλλά κατά τινα τρόπον αμήχανόν τε και ακατανόητον εγγίζων ο νους τη φύσει και προσαπτόμενος και εν αυτή και περί αυτήν θεωρείται ούτε εγκαθήμενος ούτε περιπτυσσόμενος...» (23). Αλλά και ο **Άγιος Νικόδημος ο Αγιορείτης** στο συμβουλευτικόν του εγχειρίδιον σημειώνει: «... Εν εγκεφάλω δε, ως εν οργάνω ευρίσκεται ουχί η ουσία καί η δύναμις του νοός, ήτοι της ψυχής, αλλά μόνη η του νοός ενέργεια... και άφες τους νεωτέρους φυσικούς και μεταφυσικούς να λέγωσι ότι η ουσία της ψυχής ευρίσκεται εν τω εγκεφάλω...» (24).

Αν για τους υλιστές ο εγκέφαλος είναι το όργανο που γεννά τις πνευματικές και ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπου, για εμάς ο εγκέφαλος δεν αντιπροσωπεύει παρά το υλικό όργανο της ψυχής, με το οποίον η ψυχή επικοινωνεί με το σώμα και το περιβάλλον, δέχεται από αυτά ερεθίσματα και φανερώνει προς αυτά τις ενέργειές της. Ο εγκέφαλος είναι το υλικόν όργανον εκφράσεως της ψυχής. Μεγάλοι ανατόμοι και φυσιολόγοι ομιλούν για το αδύνατον της εκπορεύσεως των νοητικών και ηθικών φαινομένων από την εγκεφαλική ουσία, ενώ ο ψυχίατρος Jung θεωρεί προκατάληψη την ιδέα ότι η ψυχή είναι επιφανόμενο βιοχημικών διεργασιών. Στο βιβλίο του *The Undiscovered Self* -Το μη ανακαλυφθέν Εγώ- υποστηρίζει: «... Η σύνδεση της ψυχής με τον εγκέφαλο δεν αποδεικνύει αφ' εαυτής ότι η ψυχή είναι επιφανόμενο, μια δευτερογενής λειτουργία, αιτιολογικά εξαρτημένη από βιοχημικές διεργασίες...».

Η ψυχή προϋπάρχει του εγκεφάλου, αφού αυτός σχηματίζεται πολύ αργότερα και πάντως μετά τον σχηματισμό της καρδιάς, ενώ η ψυχή υπάρχει «... εξ άκρας συλλήψεως...» 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 ενέργειά της. Φέρνει δε το παράδειγμα του μουσικού, που όσον άριστος και αν είναι δεν μπορεί να δώσει αρμονικό ήχο, αν ή φλογέρα του είναι στενή και ατελής. Έτσι η ψυχή στην αρχή σιωπά, μετά ακούμε την άτουη φωνή της και μετά την ολοκλήρωση του ατόμου

αφήνει να ξεχύνεται όλη η δύναμη, η σοφία, η σύνεση και η αρετή της (25). Κατ' αντιστοιχία, στην κατάσταση του λεγομένου (ΕΘ), η ψυχή είναι «μή φαινομένη», όχι λόγω απουσίας της από το σώμα, αλλά λόγω βλάβης ή καταστροφής του οργάνου εκφράσεώς της, δηλ. του εγκεφάλου. Ο Μουσικός υπάρχει, αλλά η φλογέρα καταστράφηκε και δεν παράγει ήχο. **Η ψυχή υπάρχει εξακολουθούσα να συντηρεί την βιολογική ύπαρξη που πορεύεται προς τον θάνατο.**

Σύμφωνα με τις απόψεις των Αγίων Πατέρων, η ψυχή ενεργεί δια μέσου των σωματικών οργάνων. Ο **Άγιος Γρηγόριος ο Συναΐτης** υποστηρίζει: «... Ωσπερ ο Θεός την άπασαν κτίσιν, ούτως η ψυχή τα του σώματος μέλη και ενεργεί και κινεί έκαστον προς την ιδίαν ενέργειαν...» (26). Και ο **Άγιος Γρηγόριος Νύσσης** θεωρεί την ψυχή ως «...ενδεικνυμένη τας ιδίας κινήσεις δια των σωματικών οργάνων...» (27). Ο **Σεβασμιώτατος Ναυπάκτου κ. Ιερόθεος** σε άρθρο του στο βιβλίο «... Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις...» αναπτύσσοντας την διδασκαλία του Αγίου Γρηγορίου Νύσσης γράφει ότι, ο **Νους** ενεργεί δια μέσου όλων των αισθήσεων και οργάνων και ότι ο Νους εφάπτεται των μορίων και των σωματικών οργάνων και ενεργεί δια μέσου των νοητικών του ενεργειών σύμφωνα με τη φύση του καθενός οργάνου. Αν κάποιο όργανο παύει να λειτουργεί, ο Νους παύει να ενεργεί δια του οργάνου αυτού, **αλλά εξακολουθεί να ενεργεί δια των υπολοίπων οργάνων.**

Όταν ισχυριζόμαστε ότι ο εγκεφαλικά νεκρός έχει πλήρη απώλεια συνειδήσεως, ασφαλώς εννοούμε την απώλεια της εγρήγορσης την οποία και μόνον μπορούμε να ελέγξουμε αντικειμενικά με την απουσία απαντήσεως στα εξωτερικά ερεθίσματα. Το περιεχόμενο της συνειδήσεως δεν μπορεί να ελεγχθεί και η αδυναμία ελέγχου, σε καμιά περίπτωση, δεν σημαίνει την απουσία συνειδήσεως. Αλλά με ποιόν τρόπο μπορούμε να πιστοποιήσουμε την οριστική απώλεια του περιεχομένου της συνειδήσεως; Με ποιες δοκιμασίες; Πώς θα είμεθα σίγουροι για την οριστική απώλειά της, αφού από την 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 Ποζιτρονίων, η οποία μπορεί μόνον να πιστοποιήσει την εγκεφαλική δραστηριότητα την συνδεδεμένη με τις πνευματικές λειτουργίες, όχι όμως και αυτό το ίδιο το περιεχόμενο της συνειδήσεως. Άλλωστε η ψυχή και μετά την έξοδό της εκ του σώματος διατηρεί τη συνείδηση της υπάρξεώς της και του προτέρου βίου της και των πράξεων της και αυτό αποδεικνύεται τόσο από την διαδικασία του τελωνισμού των ψυχών, όσο και από την παραβολή του πλουσίου και του Λαζάρου.

Κατόπιν όλων αυτών, δεν είναι δυνατόν να γίνει αποδεκτή η θέση της σύγχρονης υλιστικής διανόησης όπως την εξέφρασε ο καθηγητής Ι. Βλαχογιάννης, πρώην πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού μεταμοσχεύσεων, σε επιστολή του στην εφημερίδα ΤΟ ΒΗΜΑ (5-7- 1998), όπου μεταξύ άλλων γράφει: «...Ο ανθρώπινος εγκέφαλος αποτελεί το κέντρο σωματικής, πνευματικής και ψυχικής δραστηριότητας... ο άνθρωπος του οποίου ο εγκέφαλος έχει ήδη αποθάνει, είναι βιολογικά νεκρός και έχει σταματήσει να αποτελεί ύπαρξη με σωματική, πνευματική και ψυχική υπόσταση...». Στην άποψη αυτή αντιπαρατάσσεται η Ορθόδοξη θέση του

π. Ιωάννου Μπρέκ (John Breck), καθηγητού Βιοηθικής στο Ινστιτούτο Ορθόδοξης Θεολογίας «Άγιος Βλαδίμηρος» της Ν. Υόρκης και στο Ορθόδοξο θεολογικό Ινστιτούτο «Άγιος Σέργιος» στο Παρίσι, ο οποίος σε άρθρο του στο περιοδικό ΣΥΝΑΞΗ γράφει: « ... Σε όλες αυτές τις καταστάσεις, ανεγκεφαλία, τελικό στάδιο νόσου, επίμονη φυτική κατάσταση και βαθύ κώμα, πρέπει να θυμόμαστε μια κρίσιμη αρχή. Η ιδιότητα του ανθρωπίνου προσώπου δεν καθορίζεται από την ιατρική διάγνωση, αλλά από την Θεία Πρόνοια. Ένα ανεγκέφαλο παιδί που θεωρείται άχρηστο και ίσως όχι εξ ολοκλήρου ανθρώπινο από μια αυστηρή κοινωνική σκοπιά, στα μάτια του Θεού είναι ένα πρόσωπο. Το ίδιο ισχύει και για τον ασθενή σε επίμονη φυτική κατάσταση, που δεν αντιδρά καθόλου ή για τον τραυματία που δεν μπορεί να διατηρηθεί στην ζωή, παρά μόνο με αναπνευστήρα. Όταν κάνουμε κρίσεις σχετικά με τη ζωή και τον θάνατο, η αλήθεια αυτή παραμένει θεμελιώδης. Στα μάτια του Θεού ούτε η αρρώστια, ούτε ο θάνατος αποστερούν το ανθρώπινο πλάσμα από την ιδιότητα του προσώπου...» (28). **Ο εγκεφαλικά νεκρός όχι μόνο δεν είναι και βιολογικά νεκρός, αλλά εξακολουθεί να κατέχει την ιδιότητα του ανθρωπίνου προσώπου, η οποία απαιτεί τον πλήρη σεβασμό μας.**

Όμως με τις μεταμοσχεύσεις τι θα γίνει, αφού ο εγκεφαλικά νεκρός δεν είναι και βιολογικά νεκρός;

Οι περισσότεροι των επικριτών του (ΕΘ), είναι ταυτόχρονα και υποστηρικτές των μεταμοσχεύσεων, γι' αυτό προτείνουν ένα άλλο δρόμο, που αφ' ενός θα αποκαταστήσει την αλήθεια για τον (ΕΘ) και αφ' ετέρου θα επιτρέψει την συνέχιση των μεταμοσχεύσεων. Προτείνουν την εγκατάλειψη του (ΕΘ) και την αποδέσμευσή του από τις μεταμοσχεύσεις. Προτείνουν την εγκατάλειψη του κανόνος του νεκρού δότη, που θέτει ως προϋπόθεση της αφαιρέσεως των οργάνων, τον θάνατο του δότη. Προτείνουν τα κριτήρια της διαγνώσεως του (ΕΘ) να μην είναι κριτήρια θανάτου, αλλά οι νομικές προϋποθέσεις που θα επιτρέπουν την αφαίρεση των οργάνων από ένα άτομο που βρίσκεται στην κατάσταση αυτή και δεν θεωρείται νεκρό. Οποσδήποτε η υιοθέτηση της προτάσεως αυτής, προϋποθέτει την αποδοχή εκ μέρους της κοινωνίας της θέσεως ότι η αφαίρεση των οργάνων από ένα τέτοιο άτομο, που δεν χαρακτηρίζεται νεκρό, συντομεύει κατά τι την ζωή του, προς χάριν κάποιων άλλων ανθρώπων, που θα επιβιώσουν από την μεταμόσχευση των αφαιρεθέντων οργάνων. Ισχυρίζονται ότι η κοινωνία έχει ήδη αποδεχθεί την ιδέα της «δικαιολογημένης θανάτωσης» στην θανατική ποινή, στις εκτρώσεις, στην ευθανασία, στην απόσυρση της υποστηρικτικής τεχνολογίας.

Τον Σεπτέμβριο του 2004, στο περιοδικό Intensive Care Medicine, Ιταλοί αναισθησιολόγοι και Εντατικολόγοι σχολιάζουν τα προβλήματα που υπάρχουν με τον ορισμό του (ΕΘ), όπως αρχικά προτάθηκε από την επιτροπή του Harvard. Κατ' αυτούς ο (ΕΘ) είναι μια περισσότερο ηθική παρά μια επιστημονική θέση και συζητούν ότι τα τρέχοντα κριτήρια δεν δικαιολογούν τον ορισμό του (ΕΘ). Προτείνουν την αντικατάσταση του όρου (ΕΘ) με τον προγενέστερο όρο «Μη αναστρέψιμο απνοϊκό κώμα» που κατά τη γνώμη τους επιτρέπει ηθικά και κοινωνικά την αφαίρεση οργάνων προς μεταμόσχευση, χωρίς ο δότης να χαρακτηρίζεται νεκρός

(29). **Το ερώτημα είναι αν η Ορθόδοξη Εκκλησία μπορεί να κάνει αποδεκτή μια τέτοια θέση.** Μέχρι τώρα όμως έχει κάνει το παν, με κείμενα, ομιλίες και την ημερίδα για τον (ΕΘ) την άνοιξη του 2003, να πείσει τους πιστούς της για την απόλυτη ταύτιση του (ΕΘ) με τον βιολογικό θάνατο του ατόμου. Βεβαίως από επίσημα εκκλησιαστικά κείμενα δεν λείπουν και θέσεις υπέρβασης του (ΕΘ), στο βιβλίο «Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις», στην σελίδα 24 και 25 καταγράφεται η 10η βασική θέση επί της ηθικής των μεταμοσχεύσεων της Επιτροπής Βιοηθικής που λέγει: «... Εις ην περίπτωσιν λοιπόν θα επεθύμει τις όπως προσφέρει τα όργανά του, ακόμη και αν, ως τινές διατείνονται, ο (ΕΘ) δεν εταυτίζετο με τον οριστικό χωρισμό της ψυχής εκ του σώματος, μαζί με τα όργανά του θα προσέφερε και την ζωή του. Η πράξις του δεν θα περιείχε μόνον το στοιχείο της προσφοράς αλλά και αυτό της αυτοθυσίας...». Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και ο καθηγητής Γ. Μαντζαρίδης, ο οποίος σε άρθρο του στο ίδιο βιβλίο στην σελίδα 273 γράφει: «... Η αυτεξούσια διακινδύνευση ή και η θυσία της ζωής από αγάπη για τον πλησίον έχει οπωσδήποτε θετικό χαρακτήρα και βρίσκεται στον αντίποδα της αυτοκτονίας ή της ευθανασίας. Αν αυτός θελήσει να γίνει δότης, όταν βρεθεί στην κατάσταση του (ΕΘ), στην χειρότερη περίπτωση θα πραγματοποιήσει κάποια εσχάτη αυτοθυσία... Αλλά και ο πρόεδρος της Επιτροπής Βιοηθικής, σεβασμιώτατος Μεσογαίας και Λαυρεωτικής κ. Νικόλαος στα κείμενά του την υπέρβαση του (ΕΘ) προβάλλει, γι' αυτό θεωρεί σχολαστικισμό την διερεύνηση του ακριβούς χρόνου του θανάτου.

Τελικώς η Ορθόδοξη Εκκλησία έχει ή δεν έχει κάνει υπέρβαση του (ΕΘ); Εάν την έχει κάνει γιατί επιμένει τόσο στην ταύτιση του (ΕΘ) με τον βιολογικό θάνατο; Επιτρέπει ή δεν επιτρέπει την κατά τι συντόμευση της ζωής ενός θνήσκοντος ατόμου για την λήψη οργάνων προς μεταμόσχευση;

Υπάρχει όμως και ένας γενικότερος προβληματισμός για την διαφορετική θέση και στάση της Εκκλησίας μας απέναντι στα δύο άκρα της βιολογικής ζωής, την αρχή και το τέλος της. Γιατί για την αρχή της ζωής έχει δογματίσει υποστηρίζοντας θέσεις αντίθετες με αυτές της πλειοψηφίας των ιατρών και των βιολόγων, τους οποίους προφανώς δεν εμπιστεύεται, και για το τέλος της ζωής αναπαύεται στην γνώμη των ιατρών, που στην περίπτωση αυτή τους εμπιστεύεται απολύτως, χωρίς καμιά κριτική θεώρηση;

Εάν ειλικρινά επιθυμούμε να προχωρήσουν οι μεταμοσχεύσεις, θα πρέπει να ειπωθεί η αλήθεια, που μόνον αυτή ελευθερώνει τον άνθρωπο. Και η αλήθεια είναι ότι ο καλούμενος εγκεφαλικά νεκρός, δεν είναι νεκρός, δεν είναι πτώμα, αλλά ένας βαριά ασθενής που πορεύεται προς τον θάνατο. Δεν μπορεί να κοροϊδύουμε μιλώντας για πτωματικές μεταμοσχεύσεις και για μεταθανάτια αφαίρεση των οργάνων, η οποία όμως απαιτεί γενική αναισθησία. Όπως παρατηρούν οι Potts και Evans, σε άρθρο τους στο Journal of Medical Ethics το 2005 (30), θα πρέπει ο μελλοντικός δότης και οι συγγενείς του να γνωρίζουν ότι το εγκεφαλικά νεκρό άτομο, δεν είναι νεκρό υπό την έννοια ότι η κυκλοφορία και η αναπνοή του έχουν σταματήσει και ότι ο εγκέφαλός του δεν είναι στην πραγματικότητα όντως νεκρός. Θα πρέπει να γνωρίζουν ότι η διάγνωση του (ΕΘ) δεν είναι καθολικά αποδεκτή και ότι υπάρχουν

σοβαρές αντιρρήσεις ότι ο (ΕΘ) συνιστά τον θάνατο του ανθρώπου. Ακόμη ότι υπάρχει αμφιβολία σχετικά με τη γένεση της συνειδήσεως στον εγκέφαλο και ότι δεν είναι πάντοτε ξεκάθαρο ότι δεν υπάρχει παραμένουσα ικανότητα συνειδήσεως στα άτομα που χαρακτηρίζονται εγκεφαλικά νεκρά.

Από αυτόν τον θνήσκοντα ασθενή, που έχει όμως ενημερωθεί για όλα τα παραπάνω θέματα, η κοινωνία μας μπορεί να ζητήσει, όχι να απαιτήσει, την προσφορά των οργάνων του με στόχο την βοήθεια κάποιων άλλων συναθρώπων του για την υπερνίκηση του θανάσιμου προβλήματος της υγείας τους και την συνέχιση της ζωής τους. Αυτή η αίτηση, όχι απαίτηση, της κοινωνίας προς τον θνήσκοντα συνάνθρωπό μας, θα πρέπει να γίνει με απόλυτο σεβασμό της προσωπικότητός του και της όποιας απάντησής του, θετικής ή αρνητικής. Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η υποστήριξη της ζωής του υποψήφιου δότη θα πρέπει να συνεχισθεί και στην περίπτωση αρνητικής απαντήσεως, όπως επισημαίνει και ο καθηγητής Σταύρος Μπαλογιάννης σε παλαιότερο άρθρο του στο περιοδικό Ελληνική Ιατρική, όπου σημειώνει: «... Προσωπικά δεν θα επικροτούσα ποτέ τη διακοπή της αναπνευστικής υποστήριξης του εγκεφαλικά νεκρού ατόμου, αν δεν υπήρχε η δυνατότητα μεταμόσχευσης των οργάνων του και κατά συνέπεια η δυνατότητα να παρατείνει ο ήδη νεκρός τη ζωή των άλλων ατόμων. Άλλες αιτίες που κατά καιρούς προβάλλονται δεν αποτελούν επιχειρήματα που σέβονται την ανθρώπινη ευαισθησία απέναντι στο μυστήριο της ζωής και του θανάτου...». Το άρθρο καταλήγει με την ακόλουθη δήλωση: «...Στην περίπτωση του εγκεφαλικού θανάτου, η παράταση της παροχής καρδιοαναπνευστικής υποστήριξης στον εγκεφαλικά νεκρό, εφόσον δεν υπάρχει το ενδεχόμενο μεταμόσχευσης, αποτελεί έκφραση σεβασμού προς τον άνθρωπο...» (31). Αυτό δυστυχώς δεν ισχύει πλέον. Το δίλημμα προς την οικογένεια του εγκεφαλικά νεκρού,

ή προσφέρετε τα όργανά του ή του αποσυνδέουμε από τον αναπνευστήρα ως νεκρό, συνιστά εκβιασμό. Δυστυχώς προς αυτήν την κατεύθυνση κινείται και ο πρόσφατος Ελληνικός νόμος για τις μεταμοσχεύσεις. Σε άρθρο του ορίζει ότι τιμωρείται με φυλάκιση ενός έτους ο ιατρός της ΜΕΘ που θα συνεχίσει την υποστήριξη της ζωής ενός εγκεφαλικά νεκρού, χωρίς την προοπτική της προσφοράς των οργάνων του, αδιαφορώντας προκλητικά ο νομοθέτης για τυχόν αντίθετες προς τον (ΕΘ) φιλοσοφικές και θρησκευτικές πεποιθήσεις του ιατρού ή του εγκεφαλικά νεκρού και της οικογενείας του. Φωτεινή εξαίρεση στη λογική αυτή αποτελεί νομική διάταξη στα πλαίσια νόμου για τον ορισμό του θανάτου, που τέθηκε σε ισχύ το 1991 στην πολιτεία New Jersey των ΗΠΑ, σύμφωνα με την οποία απαγορεύεται στον ιατρό να εξαγγείλει νεκρό ένα εγκεφαλικά νεκρό, αν έχει πληροφορίες ότι ο εγκεφαλικά νεκρός ή οι συγγενείς του ανήκουν σε θρησκευτικές ομάδες, που δεν αποδέχονται τον (ΕΘ) ως ταυτόσημο με τον βιολογικό θάνατο. Η νομική αυτή διάταξη, είναι προφανές, ότι αποτελεί υπόδειγμα σεβασμού των θρησκευτικών και φιλοσοφικών πεποιθήσεων του θνήσκοντος ατόμου και της οικογενείας του και γενικότερα έκφραση σεβασμού των ατομικών δικαιωμάτων, για τα οποία τόσο λόγος γίνεται στις ημέρες μας και τα οποία τόσο βάνουσα καταπατούνται.

Σαράντα περίπου χρόνια από τη δημιουργία και καθιέρωση του (ΕΘ) από την ad hoc

Επιτροπή του Harvard, οι συνθήκες έχουν ωριμάσει για μια προσέγγιση του (ΕΘ) και των μεταμοσχεύσεων **από μία άλλη ιατρική, νομική, κοινωνική και θρησκευτική οπτική.**

Βιβλιογραφία:

1. Ciba foundation symposium. 1966. Ethics in medical progress: with special reference to transplantations.
2. A definition of irreversible coma: Report of the ad hoc committee of the Harvard medical school to examine the definition of Brain death. JAMA 205: 85-88, 1968.
3. Mita Giacomini: A change of heart and a change of mind? Technology and the redefinition of death in 1968. Soc. Sci. Med., 33: 1465-82, 1997.
4. Truog R. D., Robinson W.M. Role of Brain death and the dead-donor rule in the ethics of transplantation. Crit. Care Med. 31: 2391-6, 2003.
5. Taylor Robert. Re-examining the definition and criteria of death. Seminars in neurology 17: 265-70, 1997.
6. Raper Pf, Fisher M.M. Brain death and organ donation. A point of view. Anaesth. Intens. Care. 23: 16-19, 1995.
7. Hill David. Honesty is best policy. Letter BMJ 325: 836, 2002.
8. Power B.M., Van Heerden V. The physiological changes associated with brain death. Current concepts and Implications for treatment of the brain death organ donor. Anaesth. Intens. Care 23: 26-36, 1995.
9. President's Commission for the study of ethical problems in medicine and biomedical and behavioural research, Defining death. Medical, ethical and legal issues in the determination of death. Washington D.C., U.S. Government printing office, 1981.
10. Young P.J., Matta B.F. Anaesthesia for organ donation in the brainstem dead. Why bother? (Editorial Anaesthesia 55: 05-106, 2000.
11. Anaesthesia for organ donation in the brainstem dead. (Correspondence). Anaesthesia 55: 590, 2000.
12. Shewmon Alan. Recovery from "brain death". A Neurologist's apologia. Linacre quarterly, 30-95, Febr. 1977.
13. «Εκκλησία και μεταμοσχεύσεις» Έκδοση Κλάδου εκδόσεων Επικοινωνιακής και Μορφωτικής Υπηρεσίας της Εκκλησίας της Ελλάδος. Αθήναι 2001.
14. Shewmon Alan. Chronic "Brain death". Meta-Analysis and conceptual consequences. Neurology 51: 1538-1545, 1998.
15. Cranford Ronald. Even the death are not terminally III anymore. (Editorial) Neurology 51: 1530-31, 1998.
16. Powner D.J., Bernstein I.M. Extended somatic support for pregnant women after brain death. Crit. Care Med. 31: 1241-9, 2003.
17. Hershenov D. The problematic role of "Irreversibility" in the definition of death. Bioethics 17: 89-100, 2003.

18. Γρηγορίου Παλαμά, κεφ. Φυσικά, θεολογικά κλπ., Φιλοκαλία. Εκδ. «Αστήρ», Τόμ. Δ', σελ. 143, κεφ. λ'.
19. Γρηγορίου Παλαμά. Ένθ' ανωτ. σελ. 146, κεφ. λη'.
20. Τρεμπέλα Παναγ., Δογματική, Τόμ. 1, σελ. 481 Εκδ. «Ο Σωτήρ».
21. Γρηγορίου Παλαμά, Ένθ' ανωτ. σελ. 156. κεφ. ξα'.
22. Γρηγορίου Παλαμά, Υπέρ των ιερών ησυχάζόντων, Φιλοκαλία, Εκδ. «Αστήρ», Τόμ. Δ', σελ. 124, στ. 12-19.
23. Γρηγορίου Νύσσης, Έργα 5, ΕΠΕ σελ. 110.
24. Νικοδήμου Αγιορείτου, Συμβουλευτικόν εγχειρίδιον, Αθήναι 1995, σελ. 164.
25. Γρηγορίου Θεολόγου, Έπη Θεολογικά, Βιβλ. Α', Τόμ. Α': Έπη Δογματικά, Η' Περί ψυχής PG 37, 453-54.
26. Γρηγορίου Σιναΐτου, κεφ. Πάνυ ωφέλιμα, Φιλοκαλία, Εκδ. «Αστήρ», Τόμ. Δ' σελ. 42, κεφ. πα'.
27. Γρηγορίου Νύσσης, περί Ψυχής και Αναστάσεως, PG 46, 29.
28. π. Ιωάννου Μπρέκ (John Breck). Βιοηθικά διλήμματα και Ορθοδοξία, Σύναξη Οκτ.-Δεκ 1998.
29. Zamperetti N., Bellomor et Als. Irreversible apnoeic coma 35 years later. To more rigorous definition of brain death? Intensive Care Med. 30: 1715-22, 2004
30. Potts M., Evans D.N. Does it matter that organ donors are not dead? Ethical and policy implications. J. Med. ethics 31: 406- 409, 2005.
31. Μπαλογιάννης Στ. Εγκεφαλικός θάνατος. Ελληνική Ιατρική 51: 319-326, 1985.
32. Olick R.S. Brain death, religious freedom and public policy: New Jersey' s landmark Legislative initiative. Kennedy Inst. Ezthics J. 1:275-92, 1991.

Διαβάστε περισσότερα για τον εγκεφαλικό "θάνατο" επιλέγοντας το αφιέρωμα [ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ](#)

(Πηγή: Περιοδικό "ΚΟΙΝΩΝΙΑ", Δελτίο της "Πανελληνίου Ενώσεως Θεολόγων, ΑΠΡ.-ΙΟΥΝ. 2006)