

ΑΝΤΙΦΑΣΕΙΣ ΕΝ ΤΟΙΣ ΟΡΟΙΣ ΚΑΙ ΛΟΓΙΚΕΣ ΑΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΜΙΑΣ «ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ» ΛΟΓΙΚΗΣ.

Αλέξανδρου Σ. Ηλιάδη,
Ειδικευόμενου Παθολογοανατόμου – Πτυχιούχου Θεολογικής Σχολής ΑΠΘ

Γιατί πρέπει να εγκαταλειφθεί η έννοια του «εγκεφαλικού θανάτου»

Πρόλογος

Η παρούσα ανασκόπηση δεν επιζητεί να καινοτομήσει, αλλά ταπεινά αφενός να αναδείξει με σαφήνεια τις σκοπιμότητες και τις αντιφάσεις του νεοφανούς στον 20ό αι. όρου του «εγκεφαλικού θανάτου» («εθ») και αφετέρου στηριζόμενη στην αγιοπατερική παράδοση να παρουσιάσει μία ορθόδοξη θεώρηση της ιατρικής πράξης της μεταμόσχευσης ζωτικών οργάνων από «εγκεφαλικά νεκρούς» («εν») ασθενείς.

Ο γράφων αναγνωρίζει ότι άλλοι συνάδελφοι διαφορετικών ειδικοτήτων είναι μάλλον περισσότερο έμπειροι και ικανοί να επεξεργασθούν το πρόβλημα, έλαβε υπόψιν του όμως τα αισθητήρια της δογματικής συνείδησης των μελών του ποιμνίου της Ορθοδόξου Εκκλησίας, καθώς και την άγνοια και σύγχυση που επικρατεί σχετικά με το εν λόγω θέμα όχι μόνον μεταξύ των πιστών, αλλά και μεταξύ ορθοδόξων ιατρών, κατηχητών, θεολόγων, ιερέων, ακόμα και ιεραρχών της εν Ελλάδι Ορθοδόξου Εκκλησίας. Η κάτωθι διφυής σταχυολόγηση, ιατρική και θεολογική, προφανώς στοχεύει στην ευσύνοπτη και με απλότητα συνεπτυγμένη προβολή των βασικών πτυχών, η γνώση των οποίων είναι επαρκής για να δώσει υπεύθυνη κατεύθυνση στη δογματική συνείδηση του λαού του Θεού.

Εισαγωγικά

Το είδος μεταμοσχεύσεων που απασχολεί εδώ είναι εκείνες των ζωτικών οργάνων από τους αποκαλούμενους «εν» δότες, σύμφωνα με τον όρο που επεκράτησε το 1968 μετά την εισήγηση της ad hoc επιτροπής του πανεπιστημίου του Harvard, γεγονός που από την αρχή δίχασε την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα με το ερώτημα κατά πόσο ο λεγόμενος «εθ» αποτελεί τον οριστικό βιολογικό θάνατο του ανθρώπου και εάν εισήχθη μάλλον με βάση φιλοσοφικά, κοινωνικά και οικονομικά κριτήρια, και όχι αμιγώς επιστημονικά.

Ως αφορμές επικαιροποίησης του προβλήματος στάθηκαν: α) Η πρόσφατη νομοθετική κάλυψη της λεγομένης «εικαζομένης συναίνεσης» στην Ελλάδα β) Δημοσιεύματα χαρακτηρίζοντα τα όργανα των Ελλήνων ως «εθνικό πλούτο» γ) Εισηγήσεις για νομοθετική ρύθμιση της αγοραπωλησίας ανθρωπίνων οργάνων δ) Η μη σαφής και οριστική θέση των επιστήμων

οργάνων της Ιεραρχίας της Εκκλησίας της Ελλάδος διαχρονικά μέχρι σήμερα έναντι του προβλήματος. Για τον γράφοντα, όπως και για εξέχουσες προσωπικότητες του ιατρικού και θεολογικού ακαδημαϊκού χώρου, το θέμα του «εθ» έχει λήξει τόσο από άποψη ιατρική όσο και φιλοσοφική-θεολογική, ιδιαίτερα αφενός μετά και τις προστεθείσες νέες επιστημονικές πληροφορίες, καταδεικνύουσες με πειθώ το αρχικώς διαφαινόμενο, και αφετέρου με την εύρεση και αγιοπνευματική ερμηνεία των σχετικών αγιοπατερικών χωρίων.

Όπως προαναφέρθηκε, η επί τούτου (ad hoc) επιτροπή του Harvard με αφοπλιστική ειλικρίνεια στο ιστορικό δημοσίευμά της ομολογεί εμμέσως πλην σαφώς πως μέριμνά της ήταν κυρίως η ανάδειξη του μάταιου της φροντίδας («futility of care») των ασθενών σε βαθύ απνοϊκό κώμα και η εξεύρεση τρόπων βοήθειας προς τους εντατικολόγους για την απόσυρση της υποστήριξής στους εν λόγω ασθενείς («patient burden»). Επιπλέον, συμπεραίνεται πως η αναθεώρηση της εννοίας του θανάτου προτάθηκε για σαφώς χρησιμοθηρικούς λόγους, ήτοι δια την ανακούφιση («relief») των μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) από τους «εν» ασθενείς και την μη ύπαρξη αντιρρήσεων στη λήψη («harvesting») των προς μεταμοσχεύση ζωτικών τους οργάνων.[1]

Κριτήρια διάγνωσης «εγκεφαλικού θανάτου» και αυθαιρεσίες

Στη μεγαλύτερη μελέτη που έχει διεξαχθεί στις Η.Π.Α. για τον «εθ» (NINCDS)[2] επισημαίνεται ότι ο «εθ» είναι μια έννοια χωρίς ακριβή κλινική ή παθολογοανατομική βάση και έτσι τα κριτήρια διάγνωσής του είναι αυθαίρετα, ήτοι το μη αντιδρών κώμα, η άπνοια μετά αποσύνδεση της μηχανικής υποστήριξης και η έλλειψη αυτόματων κινήσεων. Η εμπειρία στις ΜΕΘ ανά τον κόσμο έχει δείξει ότι μόνη η κλινική εξέταση παρά την κλίση του ασθενούς δεν είναι δυνατόν να οδηγήσει στην αξιολόγηση της παύσης όλων των λειτουργιών του εγκεφάλου, και παρά το γεγονός ότι δίδονται κατευθυντήριες οδηγίες για την τέλεση επιβεβαιωτικών δοκιμασιών (ηλεκτροεγκεφαλογράφημα [ΗΕΓ], αγγειογραφία, προκλητά δυναμικά, απεικόνιση με μαγνητικό συντονισμό, δοκιμασία της άπνοιας), αυτές συχνά παρακάμπτονται. Όσον αφορά την διάγνωση του «εθ» στα παιδιά οι περισσότεροι παιδίατροι αποφαίνονται ότι δεν είναι δυνατόν να διαγνωσθεί «εθ» σε νεογνά μικρότερα των επτά ημερών και ότι τα τιθέμενα όρια του χρόνου παρακολούθησης προκειμένου να διαπιστωθεί το μη αναστρέψιμο της κατάστασης σε βρέφη και νήπια είναι αυθαίρετα.

Παθολογοανατομικά ευρήματα σε «εν» ασθενείς και δυσαρμονία

Σε δείγμα 226 ασθενών του εθνικού ινστιτούτου NINCDS των ΗΠΑ, οι οποίοι βρίσκονταν σε βαθύ, μη αντιδρόν, απνοϊκό κώμα, διαπιστώθηκε ότι δεν ήταν δυνατόν να συσχετισθεί οποιοσδήποτε συνδυασμός κλινικών ευρημάτων πριν την καρδιακή παύση με την ύπαρξη διαχύτως κατεστραμμένου εγκεφάλου.[3] Παρομοίως σε άλλη μελέτη εδείχθη ότι σε 20 «εν» παιδιά δεν υπήρχε συσχέτιση των κλινικών ή φυσιολογικών παραμέτρων με τα ορατά παθολογοανατομικά ευρήματα υπό το μικροσκόπιο.[4] Σε μεγάλη σειρά «εν» ασθενών διεγνωσμένων με τα κριτήρια της Minnesota[5] διαπιστώθηκε η

ύπαρξη του λεγομένου «εγκεφάλου του αναπνευστήρα» σε ποσοστό μόνον 51% του συνόλου.[6] Στο 2^ο παγκόσμιο συνέδριο για τον «εθ» το 1996 η γερμανική αντιπροσωπεία υπεστήριξε πως δεν είναι δυνατόν να αποκλεισθεί το ενδεχόμενο να έχουν οι ασθενείς αυτοί τη δυνατότητα να αισθάνονται και να σκέπτονται, καθώς ορισμένα τμήματα του εγκεφάλου είναι δυνατόν να παραμένουν σχετικώς άθικτα στον «εθ», κυρίως ο φλοιός.[7]

Επιβεβαιωτικές δοκιμασίες διάγνωσης του «εθ» και περιορισμοί

α) Μέχρι σήμερα δεν έχει υπολογισθεί η ελάχιστη τιμή της εγκεφαλικής αιματικής ροής που μπορεί να αναιχθεί με την αγγειογραφία ούτε έχουν καθορισθεί κριτήρια από νευροακτινολογικές εταιρίες για τη διάγνωση του «εθ» με τη μέθοδο αυτή. Η απουσία ανάδειξης εγκεφαλικής αιματικής ροής δεν αποτελεί απόδειξη ότι αυτή λείπει τελείως.

β) Υπάρχουν καταστάσεις που είναι δυνατόν να επηρεάσουν την ηλεκτρική δραστηριότητα του εγκεφάλου και προβάλουν εσφαλμένη εικόνα επιμένουσας ηλεκτροεγκεφαλικής σιγής.

γ) Η χρήση προκλητών δυναμικών έχει ως εξέταση μικρή ειδικότητα για τη διάγνωση του «εθ».

δ) Ο διακρανιακός υπέρηχος μπορεί να μην είναι διαγνωστικός για «εθ» σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών.

Διάγνωση του «εθ» και δυσχέρειες

Η εμπειρία στις ΜΕΘ ανά τον κόσμο έχει δείξει ότι υπάρχουν πολλές κλινικές καταστάσεις, όπου η διάγνωση «εθ» με τα γνωστά κλινικά κριτήρια είναι εξαιρετικά επισφαλής.[8] Αυτές είναι: πολύ μικρή ηλικία, χρόνια υπερκαπνία, πρωτογενείς υποσκηνίδιες βλάβες, διακοπή απαγωγών νευρικών οδών, κώμα απροσδιόριστης αιτιολογίας, υποθερμία, καταπληξία, μεταβολικές διαταραχές, τοξικά επίπεδα φαρμάκων και καταστάσεις μιμούμενες τον «εθ». Επιπλέον, ο απαιτούμενος χρόνος παρακολούθησης για την διαπίστωση της οριστικότητας της κατάστασης δεν έχει τεκμηριωθεί για καμία ηλικία.[9] Σε μελέτη του 1989 που αφορούσε ιατρούς εμπλεκόμενους στη λήψη οργάνων από «εν» ασθενείς για μεταμόσχευση διαπιστώθηκε ότι μόνον το 42% του συνόλου ήταν σε θέση να ταυτοποιήσουν ορθώς τα νομικά και ιατρικά κριτήρια για τον προσδιορισμό του θανάτου.[10]

Κλινική διάγνωση του «εθ» και ανεπάρκειες

Μεγάλες περιοχές του εγκεφάλου δεν είναι δυνατόν να αξιολογηθούν επακριβώς με την παρά την κλίνη του ασθενούς νευρολογική εξέταση.[11] Στη μεγαλύτερη μελέτη για τον «εθ» (NINCDS) διαπιστώθηκε ότι η ύπαρξη νεκρού εγκεφάλου δεν είναι δυνατόν να διαγνωσθεί μόνον με τη χρήση κλινικών κριτηρίων.[12] Σε «εν» ασθενείς διεγνωσμένους με τα καθιερωμένα κλινικά κριτήρια έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη διαφόρων νευροενδοκρινικών λειτουργιών. Σε σημαντικό ποσοστό (20%) έχει αποδειχθεί με ύπαρξη ΗΕΓ υπολειπόμενη ηλεκτρική εγκεφαλική δραστηριότητα, ενώ σε μικρό αριθμό έχει

παρατηρηθεί ύπαρξη ΗΕΓ, προσομοιάζοντας εκείνο του φυσιολογικού ύπνου.[13] Επιπλέον, έχει παρατηρηθεί ύπαρξη αντανάκλαστικών του εγκεφαλικού στελέχους σε «εν» ασθενείς, υποδεικνύοντας έτσι μερική λειτουργία του εν λόγω ανατομικού σχηματισμού, ενώ περιγράφονται περιπτώσεις παιδιατρικών «εν» ασθενών που ανέκτησαν εν μέρει την λειτουργία του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος (ΚΝΣ) τους. Από τα καταχωρηθέντα βιβλιογραφικά δεδομένα τεκμαίρεται ότι σε «εν» ασθενείς παρατηρείται ύπαρξη υπολειπόμενης, πλην ολοκληρωμένης («integrated») νευροορμονικής λειτουργίας, ηλεκτρικής εγκεφαλικής δραστηριότητας, ακεραίων λειτουργικών οδών, και μερική ανάκτηση λειτουργιών του ΚΝΣ μετά την αρχική απώλειά τους.

Κινήσεις παρατηρούμενες σε «εν» ασθενείς και αξιολόγηση

Σε μεγάλο ποσοστό «εν» ασθενών έχουν παρατηρηθεί διάφορα αντανάκλαστικά, και πολλών ειδών κινήσεις, τόσο προκλητές όσο και αυτόματες, από τις οποίες οι πλέον εντυπωσιακές περιγράφονται ως το «σημείο του Λαζάρου».[14], οι περισσότερες από τις οποίες δεν είναι δυνατόν να ταυτοποιηθούν ως ήδη ανεγνωρισμένα αντανάκλαστικά. Η υποθετική απόδοση των σύνθετων αυτών ημικατευθυνόμενων («semi-directed») και ημισκόπιμων («semi-purposeful») κινήσεων σε αντανάκλαστικά αμιγώς του νωτιαίου μυελού και αυτοματισμούς δεν ισχύει[15], δεδομένου ότι η επιτέλεσή τους δεν είναι συμβατή με πλήρη διατομή των νευρικών οδών που κατέρχονται δια του εγκεφαλικού στελέχους και επομένως το εγκεφαλικό στέλεχος δεν μπορεί να είναι νεκρό.

Έννοια του «εθ» και ενστάσεις

1. Οι ανεπάρκειες των αυθαίρετων δοκιμασιών που ορίστηκαν για τον έλεγχο ύπαρξης του «εθ» φάνηκαν σε περιστατικά όπου ασθενείς που πληρούσαν τα κριτήριά του επέζησαν.[16]

2. Από πολλούς ακαδημαϊκούς ιατρούς έχει εκφρασθεί η πεποίθηση ότι ο «εθ» παραμένει ασυνάρτητος στη θεωρία και συγκεκριμένος στην πράξη[17] και μια κατάσταση που ουδέποτε έχει ορισθεί επαρκώς, ώστε να υπάρχουν διαγνωστικά πρότυπα. Η έννοια του «εθ» δεν αντιστοιχεί σε οποιαδήποτε βιολογική ή φιλοσοφική κατανόηση του θανάτου, ενώ η στιγμή του θανάτου δεν είναι δυνατόν να ανακαλυφθεί με οιαδήποτε επιστημονική ή λογική διεργασία. Στους περισσότερους «εν» ασθενείς επίκειται η καρδιακή ανακοπή, αλλά αυτό συμβαίνει, διότι σχεδόν όλοι είτε γίνονται δωρητές οργάνων είτε τους αφαιρούνται τα υποστηρικτικά μέτρα της ζωής. Ο «εθ» έχει επιφέρει σύγχυση όχι μόνον στην κοινωνία, αλλά και στα μέλη του ιατρικού και παραϊατρικού προσωπικού.[18] Από πολλούς πλέον υποστηρίζεται ανοιχτά πως η αφαίρεση ζωτικών οργάνων από ζώντες ασθενείς είναι ανήθικη και ενάντια στη φύση της ιατρικής πρακτικής.[19]

3. Σχολιάζεται πως η πρόταση της ad hoc επιτροπής του Harvard ήταν ειλικρινώς χρησιμοθηρική προκειμένου να ορίσει εκ νέου τον θάνατο. Τα μέλη

της δεν θεωρούν ότι έφθασαν σε κάποια ανακάλυψη, αλλά επανώρισαν την έννοιά του για την επίτευξη ενός κοινωνικού σκοπού. Μεταγενέστεροι ερευνητές επισημαίνουν πως θα μπορούσε να επανορισθεί αργότερα πάλι πιθανώς απειλώντας περισσότερο ευπρόσβλητες ομάδες.[20]

4. Η επέλευση του θανάτου ιατρικά είναι το στιγμιαίο γεγονός, το οποίο οριοθετεί την διεργασία του «οδεύειν προς τον θάνατο» («dying state») από την έναρξη της αποσύνθεσης.[21] Είναι η μ η α ν α σ τ ρ έ ψ ι μ η διακοπή της λειτουργίας του οργανισμού ω ς ό λ ο υ.

5. Υπάρχουν ειδικοί που υποστηρίζουν απροκάλυπτα ότι, εάν δεν πρόκειται να γίνει δωρεά οργάνων από «εν» ασθενείς, δεν υπάρχει λόγος να ορίζεται ο θάνατος με κριτήριο την απώλεια της εγκεφαλικής λειτουργίας, αλλά το πατροπαράδοτο κριτήριο της διακοπής της κυκλοφορίας του αίματος.[22]

6. «Εν» ασθενείς, υποστηριζόμενοι στις ΜΕΘ, διατηρούν σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση, υπολειπόμενες λειτουργίες του ΚΝΣ, την απορρόφηση και αφομοίωση τροφών, την ούρηση, την αφόδευση και την επούλωση τραυμάτων. Ακόμη, όπως εντυπωσιακώς αποδεικνύεται σε δεκατρείς περιπτώσεις διεθνώς, κυοφορούν και γεννούν (με καισαρική τομή) βιώσιμα νεογνά, μετά υποστήριξη σε ΜΕΘ για διάστημα που κυμαίνεται από 14 έως 107 ημέρες. Σε «εν» ασθενείς: α) Η καρδιά πάλλει αυτομάτως β) Οι πνεύμονες επιτελούν την ανταλλαγή των αναπνευστικών αερίων. γ) Ο νωτιαίος μυελός, συνήθως άθικτος, παρέχει επαρκή αγγειακό τόνο. δ) Τα κύτταρα των ιστών αφομοιώνουν τις θρεπτικές ουσίες προς παραγωγή ενέργειας (ATP) ε) Το αίμα κυκλοφορεί και απομακρύνει τα μεταβολικά προϊόντα. στ) Το ήπαρ επιτελεί την αποτοξίνωση του αίματος και διατηρεί μία σύνθετη ομοιοστατική ισορροπία. ζ) Οι νεφροί διατηρούν το ισοζύγιο υγρών και ηλεκτρολυτών. η) Το ανοσοποιητικό σύστημα αναγνωρίζει ξένα σώματα και καταπολεμεί τις λοιμώξεις θ) Ορισμένες ενδοκρινικές λειτουργίες παραμένουν ανεξαρτήτως του υποθαλάμου.

7. Ο ρόλος του εγκεφάλου δεν είναι εκείνος του κεντρικού ρυθμιστή, χωρίς τον οποίον το σώμα χάνει την ενότητά του και παύει να αποτελεί έναν ζώντα βιολογικό οργανισμό, αλλά περισσότερο του τροποποιητή και λεπτού ρυθμιστή ενός δομικώς και λειτουργικώς ενιαίου σώματος. Κατά το φαινόμενο του «χρόνιου εγκεφαλικού θανάτου» η απαρτιωτική ενότητα («integrative unity») του σώματος προέρχεται από την αμοιβαία αλληλεπίδραση μεταξύ των διαφόρων τμημάτων του και όχι από τον κυρίαρχο ρόλο ενός κριτικής σημασίας οργάνου επί του αθροίσματος των οργάνων και ιστών. Από διάφορα δεδομένα συνάγεται ότι ο εγκέφαλος δεν είναι το κριτικό όργανο για την επιτέλεση πολλών λειτουργιών του σώματος κατά την επιβίωση επί μακρόν «εν» ασθενών.[23] Ακόμη και υποστηρικτές των μεταμοσχεύσεων ζωτικών οργάνων σχολιάζουν ότι το μη αναστρέψιμο κώμα είναι μια κατάσταση περιορισμένης ζωής, όχι θάνατος.

8. Η επιτροπή του Harvard το 1968 με δημοσίευσή της[24] υπαινίσσεται ότι οι «εν» ασθενείς είναι πράγματι ζωντανοί: α) Δεν γράφεται ότι απουσιάζουν λειτουργίες του εγκεφάλου, αλλά ότι αυτές δεν είναι ευδιάκριτες («discernible») και β) Επισημαίνεται πως οι ασθενείς αυτοί

βρίσκονταν σε κώμα (αλλά το κώμα αναφέρεται σε ζώντες και όχι σε πτώματα).

Η ελληνική άποψη και το κριτήριο της απώλειας της συνείδησης

Σύμφωνα με απόφαση του ΚΕΣΥ[25] ο θάνατος ορίζεται κατά το ένα σκέλος ως η ανεπανόρθωτη απώλεια της ικανότητας για συνείδηση. Κατά την κλασική νευρολογία όμως η συνείδηση διακρίνεται στην εγρήγορση («arousal», «alertness») και το περιεχόμενο της συνείδησης («content of consciousness»). Οποσδήποτε δεν είναι διευκρινισμένο με αυτό το τελευταίο, ήτοι το προσχηματισμένο περιεχόμενο της συνείδησης (αυτοσυνείδητες εμπειρίες, σκέψεις, αναμνήσεις, αποκτηθείσες γνώσεις, συναισθήματα, γνωρίσματα συμπεριφοράς) σε κωματώδεις ασθενείς. Καθιερωμένα ιατρικά κριτήρια διάγνωσης της απώλειας του περιεχομένου της συνείδησης δεν υπάρχουν, δεδομένου ότι αυτή είναι υποκειμενικό βίωμα. Η ελαττωμένη ή και κατηρηγμένη εγρήγορση παρεμποδίζει την εκτίμηση του περιεχομένου της συνείδησης στις καταστάσεις αυτές. Επομένως, είναι αυθαίρετη η υπόθεση πως στους «εν» ασθενείς δεν υπάρχει συνείδηση. Το μη αναστρέψιμο της «απώλειας της συνείδησης» δεν είναι δυνατόν να διαγνωσθεί με ασφάλεια, ενώ υπάρχουν περιορισμοί στην κλινική εκτίμηση της εσωτερικής εγρήγορσης και του ενδιάθετου λόγου («inner speech») που συσχετίζεται με την αυτοσυνειδησία του ανθρώπου.

Η 'αγγλική σχολή' και ο «θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους»

Το εγκεφαλικό στέλεχος («εσ»), η πιο πρωτόγονη δομή του εγκεφάλου, είναι η γέφυρα που συνδέει τον εγκέφαλο με τον νωτιαίο μυελό και ελέγχει ζωτικές λειτουργίες, όπως καρδιοαναπνευστικές και αιμοδυναμικές. Στην Αγγλία, όπως και στην Ελλάδα, θεωρείται ως μοναδική προϋπόθεση για την διάγνωση του «εθ» η ύπαρξη νέκρωσης του «εσ».[26] Κατά τη διάρκεια όμως των τελευταίων σαράντα και πλέον ετών έχουν δημοσιευθεί διάφορα δεδομένα από «εν» ασθενείς, τα οποία θέτουν υπό αμφισβήτηση την παθολογοανατομική αυτή οντότητα και τα κριτήρια διάγνωσής της: α) Εμμένοντα αντανακλαστικά του «εσ». β) Εμμένουσες κινήσεις δραστηριότητας του «εσ», όπως κινήσεις απεγκεφαλισμού, τρομώδεις του προσώπου και δακρύρροια. γ) Σταθερή αιμοδυναμική κατάσταση δ) Αυθαίρετος καθορισμός της τιμής-ουδού στην ούτως ή άλλως δυνητικώς βλαπτική για έναν ήδη βεβλαμμένο εγκέφαλο καλούμενη δοκιμασία της άπνοιας. ε) Αδυναμία ελέγχου όλων των νευρικών οδών των διερχομένων διαμέσου του «εσ» με κλινικά μόνον κριτήρια στ) Πρόσληψη ραδιοφαρμάκου από ζωντανά κύτταρα σε διάφορες περιοχές του εγκεφάλου ζ) Αιμοδυναμική απόκριση σε διάφορα ερεθίσματα του περιβάλλοντος η) Ανεπάρκεια των συμπεφωνημένων τρεχόντων κριτηρίων για απόδειξη ολοσχερούς νέκρωσης του «εσ».

Διολισθήσεις και εκπτώσεις μετά την καθιέρωση της έννοιας του «εθ»

1. Η αντικατάσταση της έννοιας ενός βιολογικού φαινομένου, του θανάτου, από ένα κοινωνικό, χρησιμοθηρικό κατασκεύασμα, τον «εθ».
2. Η νομική ταύτιση του μη αναστρέψιμου κώματος με τον θάνατο.
3. Ο αυθαίρετος ορισμός του θανάτου στα διάφορα επίπεδα, κοινωνικό, διανοητικό, πνευματικό.
4. Ο αυθαίρετος περιορισμός της απώλειας στον «εθ» των λειτουργιών μόνον του εγκεφάλου από πλευράς της αρμόδιας επιτροπής του προέδρου των ΗΠΑ[27] το 1981 αντί ολοκλήρου του νευρικού συστήματος που είχε θεσπισθεί από την επιτροπή του Harvard το 1968.
5. Ο αυθαίρετος περιορισμός της απώλειας στον «εθ» των λειτουργιών μόνον του «εσ» σύμφωνα με τα κριτήρια της Minnesota[28] αντί ολοκλήρου του εγκεφάλου ή του ΚΝΣ.
6. Η προοδευτική εξίσωση του «εθ» με την μη αναστρέψιμη απώλεια της συνείδησης και η απονεύρωση της διαγνωστικής ισχύος βιολογικών (φυτικών) εκδηλώσεων της ζωής.
7. Η σταδιακή θεώρηση από εκπροσώπους της Αμερικανικής Νευρολογικής Ακαδημίας (ANA) διαφόρων σωματικών λειτουργιών ως εκδηλώσεων τελικά συμβατών με τον «εθ».
8. Η σχετικά πρόσφατη πρόταση για σύντμηση του απαιτούμενου χρόνου για την διάγνωση του «εθ» με σκοπό τις κατά το δυνατόν μικρότερες αλλοιώσεις των προς μεταμόσχευση οργάνων.
9. Η επινόηση της ταχείας αναγγελίας θανάτου και λήψης οργάνων σε ασθενείς με παύση της καρδιακής λειτουργίας («non-heart-beating donors») μετά από απόσυρση της ιατρικής υποστήριξης και εγκατάλειψη προσπαθειών για καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση.
10. Η εισήγηση για αποδοχή της άποψης περί του φόνου ως δικαιολογημένης ανάγκης για την εξεύρεση οργάνων προς μεταμόσχευση.
11. Η εισήγηση για νομοθετική κάλυψη της αγοραπωλησίας ανθρώπινων οργάνων.
12. Η έγκριση πρωτοκόλλων για πειραματικής φύσης έρευνα σε «εν» ασθενείς.

«Εθ» υπό το πρίσμα της θεολογίας

1. Η σοβαρότητα του προβλήματος το κατατάσσει στα προς συζήτηση θέματα μιας μελλούσης να συνέλθει Πανορθόδοξου Συνόδου της Ορθόδοξου Καθολικής Εκκλησίας της Ανατολής ή μίας Τοπικής Συνόδου της Ελλαδικής Εκκλησίας. Υπενθυμίζεται ότι οι 55 Βασικές Θέσεις επί της Ηθικής των

Μεταμοσχεύσεων της Επιτροπής Βιοηθικής της Ιεράς Συνόδου της Εκκλησίας της Ελλάδος για τις Μεταμοσχεύσεις από 10.12.1999 καθόλου δεν αποτελούν την τελεσίδικη απόφαση της εκκλησίας επί του θέματος.

2. Δελτίο Τύπου της ΔΙΣ της Εκκλησίας της Ελλάδος δημοσιευθέν το έτος 2000 περί της ευθανασίας: «Η ζωή μας αποτελεί υπέρτατο δώρο του Θεού, η αρχή και το τέλος του οποίου ευρίσκονται στα χέρια Του και μόνον (Ιωβ ιβ' 10) [...] Οι άνθρωποι προσευχόμεστε, δεν αποφασίζουμε για την ζωή και τον θάνατο [...] Κάθε θάνατο που αποτελεί αποτέλεσμα ανθρωπίνων αποφάσεων και επιλογών -όσο «καλός» και αν ονομάζεται- τον απορρίπτει ως «ύβριν» κατά του Θεού. Κάθε δε ιατρική πράξη που δεν συντελεί στην παράταση της ζωής, αλλά προκαλεί επίσπευση της στιγμής του θανάτου την καταδικάζει ως αντιδεδοντολογική και προσβλητική του ιατρικού λειτουργήματος». Οι εν λόγω θέσεις έχουν απόλυτη εφαρμογή και στην περίπτωση διακοπής της ζωής των «εν» ασθενών.

3. Το επικαλούμενο χωρίο από το κατά Ιωάννην Ευαγγέλιο «..μείζονα ταύτης αγάπην ουδείς έχει ίνα την ψυχήν αυτού θή υπέρ των φίλων αυτού..» (Ιω.15,13) αναφέρεται αποκλειστικώς και μόνον στον Χριστό σε σχέση με το απολυτρωτικό Του έργο και στην αυτοθυσία του καλού Ποιμένα υπέρ των προβάτων, όπως αναλύει και ο αγ. Ιωάννης Χρυσόστομος. Τέτοιες τοποθετήσεις προκαλούν σύγχυση, καθώς με μία διαθήκη για περιθανάτιο δωρεά οργάνων θα θεωρείται κάποιος όχι μόνον σεσωσμένος, αλλά ως έχων επιτύχει την «μείζονα αγάπη» της κατάστασης της θέωσης.

4. Η δωρεά οργάνου καταξιώνεται μόνον όταν έχει ως αποκλειστικό της κίνητρο την «καθαρή αγάπη» (όπως συνήθιζε να λέγει ο μακαριστός γέρων Παΐσιος Αγιορείτης). Τέτοια είναι μόνον η δωρεά από υγιείς δότες που βιώνουν την αδελφική φιλαλληλία με προσωπική θυσία και το αντίστοιχο τίμημα, και πάλιν όμως με διάκριση, πνευματική καθοδήγηση και συναίσθηση των βραχυπρόθεσμων και μακροπρόθεσμων συνεπειών αυτής της δωρεάς. Ο υγιής Χριστιανός οφείλει να προβαίνει στη δωρεά των μη ζωτικών οργάνων, ήτοι μόνον οφθαλμού, νεφρού, πνεύμονος και προσφάτως του ημίσεως του ήπατος, με ένθεη συστολή αντιλαμβανόμενος ότι έχει όλο του το είναι «δεδανεισμένον»^[29], ότι το σώμα του δεν του ανήκει^[30] και με τη βαθεία επίγνωση πως διαχειρίζεται κτήμα Θεού.

5. Εφόσον ο «εθ» δεν ταυτίζεται με τον οριστικό βιολογικό θάνατο του ανθρώπου, τότε η προεκπεφρασμένη δωρεά των οργάνων ενός «εν» συνιστά ιδιότυπης μορφής εκούσιο τερματισμό της ζωής («ιδιότυπη αυτοκτονία»), ενώ η αφαίρεση ζωτικών οργάνων με κριτήριο την «τεκμαιρόμενη» ή «εικαζόμενη συναίνεση» αποτελεί ιδιότυπης μορφής ενεργητική, ακούσια διακοπή της ζωής («ιδιότυπη δολοφονία») από πλευράς των εμπλεκομένων ιατρών.

6. Παλαιά Διαθήκη: Ο Θεός είναι ο Κύριος της ζωής και του θανάτου^[31] και Εκείνος που αποφασίζει για το τέλος του ανθρώπου^[32] Ο θάνατος συμπίπτει χρονικώς με την λύση της «συμφυΐας του φυσικώτατου δεσμού» ψυχής και σώματος, η οποία «θείω βουλήματι αποτέμεται».

7. Ευχή της Αγίας και Μεγάλης του Χριστού Ορθοδόξου Καθολικής Εκκλησίας της Ανατολής (σε μετάφραση): «Δικό Σου είναι αληθώς και μεγάλο μυστήριο, Δέσποτα και Δημιουργέ των απάντων, και η πρόσκαιρη διάλυση των δημιουργημάτων Σου και η συνένωση και η αιώνια ανάπαυση» και «ο Κύριος είναι Αυτός που καθορίζει τα όρια της ζωής και την ώρα του θανάτου στους ανθρώπους»^[33] Συνεπώς, όταν ο άνθρωπος προσδιορίζει ο ίδιος την στιγμή του θανάτου, επεμβαίνει ανεπιτρέπτως στην πρόνοια του Θεού, σφετεριζόμενος ιδιώματά Του.

8. Σύμφωνα με την ορθόδοξο ανθρωπολογία η ύπαρξη εκδηλώσεων ζωής, έστω και υποτυπωδών, στο ανθρώπινο σώμα προϋποθέτει την παρουσία της λογικής ψυχής, που αφενός το ζωοποιεί και αφετέρου παρέχει την ενσυνείδησία. Επομένως δεν ευσταθεί πως οι «εν» ασθενείς δεν έχουν συνείδηση. Ο «εν» δεν παύει να είναι πρόσωπο με συνείδηση και συνεπώς δεν αποκλείεται καθόλου να μετανοεί και να προσεύχεται. Οι «εν» ασθενείς με διατηρούμενες λειτουργίες των υπολοίπων οργάνων, συμπεριλαμβανομένης και της καρδιάς, δεν είναι νεκροί, διότι ακόμη και με υποθετικώς ολοσχερή καταστροφή του εγκεφάλου διατηρούν συνείδηση και τα υπόλοιπα ειδοποιά γνωρίσματα της ανθρώπινης λογικής ψυχής.

9. Εύστοχα σχολιάζεται ότι, επειδή ο εγκέφαλος ενός «εν» έχει κατά το πλείστον απωλέσει την ικανότητα να προσλαμβάνει ερεθίσματα, ο νους δεν υφίσταται όλον τον περισπασμό από τα ποικίλα εισερχόμενα ερεθίσματα των αισθήσεων, οπότε έχει κατά περίπτωση καλύτερες προϋποθέσεις για την απερίσπαστη αναφορά προς τον Θεό.

10. Ο τρόπος με τον οποίον η νοερά και λογική ψυχή ζωοποιεί το συνημμένο σώμα και ο τρόπος με τον οποίον οι ενέργειες της ψυχής καθιστούν δυνατή και επηρεάζουν τη λειτουργία των διαφόρων οργάνων αποτελούν μέγιστα μυστήρια, άγνωστα και πιθανότατα διά παντός απρόσιτα στην ιατρική επιστήμη.

11. Το υποτιθέμενο στοιχείο της αυτοθυσίας στην δωρέα από «εν» ασθενείς δεν ευσταθεί, διότι αυτή είναι ολοσχερώς κενή έμπονης θυσίας και ευτελίζει την έννοια του σταυρικού βιώματος της Ορθοδοξίας. Εξάλλου όποιος ομιλεί για αυτοθυσία, θα πρέπει να εγκαταλείψει την ανάδειξη του «εν» ασθενούς ως πράγματι νεκρού, αλλά να ομολογήσει ότι αυτός είναι ζωντανός, διότι εάν είναι νεκρός ποιά ζωή θα θυσιάσει; Εάν είναι ακόμη ζωντανός όμως, προς τι η έννοια του «εθ»; Οι θεωρήσεις περί ζωντανού-νεκρού εγγίζουν τα όρια της σοφιστείας.

12. Γίνεται πλέον δεκτό ότι διά της παραπληροφόρησης συχνά πλανάται ο δυνητικός δότης ότι θα παρθούν τα όργανά του μετά το θάνατό του και ούτως υφαρπάζεται η συγκατάθεσή του.

13. Το φερόμενο ως τελεσθέν από τους Αγίους Αναργύρους Κοσμά και Δαμιανό θαύμα μεταμόσχευσης κνήμης ληφθείσης από νεκρό σε πόδα πάσχοντος αποδεικνύεται κατά τους ερευνητές απόν τόσο σε ορθόδοξους Συναξαριστές όσο και σε αρχαία χειρόγραφα. Οι μόνες πηγές αναφοράς είναι δυτικής προέλευσης, χρονολογούμενες μετά το σχίσμα.

Πατέρες της Εκκλησίας

1. Αγ. Ιωάννης Δαμασκηνός: Ο νους είναι «το καθαρώτατον μέρος της ψυχής» και «ο οφθαλμός της ψυχής». Ο εγκέφαλος αποτελεί το απαραίτητο σωματικό όργανο για την φανέρωση των ψυχικών και νοητικών φαινομένων, αλλά την αιτία και πηγή των πνευματικών κινήσεων του νοός (βούληση, σκέψη, κρίση, συναίσθημα) συνιστά η άυλη, λογική ψυχή. Απλούστατα, σε περίπτωση καταστροφής του εγκεφάλου οι λογικές ενέργειες της ψυχής υφίστανται, αλλά δεν είναι δυνατόν να εκδηλωθούν αισθητά.

2. Αγ. Γρηγόριος Παλαμάς: Η ανθρώπινη ψυχή κατέχει καθαυτή ζώσα ουσία και ζωοποιούς ενέργειες[34] που γίνονται αντιληπτές με τις λειτουργίες των οργάνων. Σε έναν βιολογικά βεβλαμμένο εγκέφαλο καθίσταται αδύνατη η εκδήλωσή τους, ήτοι η φανέρωσή τους δια του εγκεφάλου. Όμως αυτή η αδυναμία φανέρωσης δεν σημαίνει ότι έχει γίνει λύση της συμφυΐας ψυχής-σώματος.

3. Αγ. Μάξιμος Ομολογητής: Η ψυχή λειτουργεί και «καθ' εαυτήν» και «μετά του σώματος»[35] Η «καθ' εαυτήν» λειτουργία είναι η δυνατότητα της ψυχής προς επιτέλεση πολύπλοκων διανοητικών και αφηρημένων διεργασιών, τελειότερα χωρίς τον περισπασμό εξωτερικών ερεθισμάτων. Η λειτουργία της «μετά του σώματος» συνίσταται στην μυστηριωδώς επισυμβαίνουσα ενεργοποίηση του εγκεφάλου που καθιστά δυνατή την διά των αισθήσεων επικοινωνία με τον έξω κόσμο, αλλά και την αντίληψη των εσωτερικών μεταβολών του σώματος. Ως εκ τούτου, σε έναν κατεστραμμένο εγκέφαλο, ενώ το υπόλοιπο σώμα λειτουργεί, δεν είναι δυνατόν να φανερωθούν ορισμένες ενέργειες της ψυχής διά αυτού, η οποία όμως συνεχίζει να λειτουργεί «καθ' εαυτήν».

4. Μέγας Βασίλειος: Ο συντονισμός και η ολοκλήρωση των επιμέρους λειτουργιών του ανθρωπίνου σώματος είναι έργο της λογικής ψυχής[36] (και όχι του εγκεφάλου).

5. Αγ. Γρηγόριος Νύσσης: Θεωρεί την ψυχή ως «..ενδεικνυμένην τας ιδίας κινήσεις δια των σωματικών οργάνων..».

6. Αγ. Γρηγόριος Σιναΐτης: Σε περίπτωση βαρύτατης βλάβης ή καταστροφής ενός σωματικού μέλους (επί παραδείγματι του εγκεφάλου) αυτό παύει να είναι δεκτικό της ζωοποιού ενέργειας της ψυχής και άρα δεν εκδηλώνονται διά αυτού οι φυσιολογικώς εκδηλούμενες ενέργειες (λειτουργίες) της[37] Και αλλού: «..η ψυχή τα του σώματος μέλη και ενεργεί και κινεί έκαστον προς την ιδίαν ενέργειαν»[38]

7. Αγ. Νικόδημος Αγιορείτης: «..η κ α ρ δ ί α κέντρου λόγον επέχει προς το όλον σώμα. [...] Εν τω εγκεφάλω δε ως εν οργάνω ευρίσκεται ουχί η ουσία και η δύναμις του νοός, ήτοι της ψυχής· αλλά μ ό ν η η τ ο υ ν ο ό ς ε ν έ ρ γ ε ι α. Όθεν η ουσία της ψυχής, ως είδος ούσα του σώματος, ασώματος γαρ.. ευρίσκεται εν τω μεσαιάτω της καρδίας, ..και άφες τους νεωτέρους

φυσικούς και μεταφυσικούς να λέγωσιν, ότι η ουσία της ψυχής ευρίσκεται εις τον εγκέφαλον, διότι τούτο είναι το ίδιον ωσει να είπη τις, ότι η φυτική ψυχή δεν ευρίσκεται αρχικώς εις την ρίζαν του δένδρου, αλλά εις τον κλάδον και εις τον καρπόν. [...] Όταν τύχη να πέση τις από τόπου υψηλού και πτωματισθεί, τότε η ψυχή συστέλλεται εις το κέντρον και θάλαμόν της, την καρδίαν, δια να φυλαχθεί εκεί. αφίνει δε άπρακτα και αναισθητα, ου μόνον τον εγκέφαλον αλλά και τας αισθήσεις και τα λοιπά πάντα πέριξ μέλη και μέρη του σώματος· ώστε δύναται τις να είπη, ότι τότε ο άνθρωπος εκείνος ζή μόνον κ α τ ά τ η ν ν κ α ρ δ ί α ν κατά δε τα άλλα μέλη του σώματος είναι νεκρός»[39]

Μαρτυρίες

1. Γέρων Παΐσιος Αγιορείτης: Απαντώντας σε ερώτηση του σεβαστού αγιορείτου και πνευματικού Γρηγορίου, εκ του στενοτάτου περιβάλλοντός του, ο Γέροντας επέτρεψε μεν την μεταμόσχευση ενός εκ των διπλών οργάνων, αλλά απέκλεισε κατηγορηματικώς την αφαίρεση και μεταμόσχευση οργάνων αναγκαίων διά την επιβίωση σε οποιαδήποτε περίπτωση, αφού δια αυτής προξενείται η θανάτωση τού δότη. Χρησιμοποίησε μάλιστα για κατοχύρωση της θέσης του τα ακόλουθα επιχειρήματα: Πρώτον, ότι αποτελεί ανεπίτρεπτη παρέμβαση, αντιστρατευόμενη το δημιουργικό έργο τού Θεού, αφενός θανατώνοντας τον δότη, και αφετέρου δημιουργώντας μας την έπαρση για την ζωοποίηση του λήπτη. Και δεύτερον, ότι θα γίνει αιτία εφευρέσεως τρόπων να σκοτώνουν τους ασθενείς για να τους πάρουν τα όργανά τους[40]

2. Γέρων Πορφύριος Κουσοκαλυβίτης: «...Ένας θάνατος υπάρχει..» «..άλλως λογίζεται ως φόνος..».

3. Γέρων Σωφρόνιος του Essex: Σε επιστολή προς την αδελφή του Αλεξάνδρα με ημερομηνία 11.3.1968: «Με την ευκαιρία αυτή θα σου πω ότι με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο είμαι εναντίον της μεταμοσχεύσεως της καρδιάς. Εκτός των άλλων, η πράξη αυτή βρίσκεται σχεδόν πάντοτε στα όρια του φόνου του δότη. [...] Ίσως σου φανεί σκληρός αυτός ο λόγος. Αλλά εγώ πνίγομαι αληθινά μέχρι φρίκης από την εικόνα της επικαιρότητάς μας, δηλαδή από τους ατέλειωτους φοβερούς εκβιασμούς, τους φόνους [...]»[41]. Απάντηση του π. Σωφρονίου σε σχετική ερώτηση κατά την διάρκεια συζήτησης περί τα τελευταία έτη της ζωής του στην Ι. Μονή του στο Έσσεξ: «..Οι διακριτικοί καταλαβαίνουν από τώρα ότι αυτό δεν μας επιτρέπεται. Οι υπόλοιποι θα το καταλάβουν από τους καρπούς..».

4. Γέρων Θεόκλητος Διονυσιάτης: Ερώτηση (κατά εξουσιοδότησή του) προς τους υπερμάχους του «εθ» σε σχετική ημερίδα: «Ο Θεός επιτρέπει επί τι χρονικόν διάστημα, που Αυτός ορίζει, την ταιπρωρίαν του «εν» προς κάθαρσίν του. Πώς εσείς παρεμβαίνετε, διακόπτοντες την καθαρτήριοι αυτήν πορεία και αναλαμβάνοντες και την ανάλογον ευθύνη;».

5. Μακαρ. π. Νικοδήμος Γρηγοριάτης: Συνεπής προς την Ορθόδοξο Πατερική διδασκαλία και υπακούοντας στις ορθές σχετικές τοποθετήσεις του παραδοσιακού Γέροντός του, σεβαστού π. Γεωργίου, αρνήθηκε να δεχθεί μεταμόσχευση καρδιάς, υπομείνας μετά θαυμαστής καρτερίας οσιομαρτυρική

ταλαιπωρία και θάνατο. Με επιπλέον θαυμαστό αποτέλεσμα, όπως έγινε γνωστό, να καταπλαγεί από τό μεγαλείο του ο εκτός Εκκλησίας ευρισκόμενος θεράπων ιατρός του και να γίνει συνειδητό μέλος της.

6. Οι σύγχρονοι Άγιοι Γέροντες ούτε «δότες οργάνων» είχαν δηλώσει, αλλά και σαφώς απέτρεπαν από την προσφορά και αφαίρεση ζωτικών οργάνων προς μεταμόσχευση. Ουδεμία γνωστή σύσταση υπάρχει από άλλους συγχρόνους κεκοιμημένους Πατέρες για αποδοχή της πράξης αυτής.

[1] **A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of death.** JAMA 1968; 205:337-340

[2] **Walker AE, Molinari GF. Criteria of cerebral death. A critique. In: The NINCDS Collaborative Study of Brain Death. NINCDS Monograph No 24, NIH Publication No 81-2286: Bethesda, Maryland, Dec 1980, pp 181-199**

[3] Molinari GF. **The NINCDS collaborative study of brain death: a historical perspective.** In: U.S. Department of Health and Human Services, NINCDS Monograph No.24 NIH Publication No. 81-2226, Dec 1980, Bethesda, Maryland, p.1-32.

[4] Fackler JC et al. **Age specific characteristics of brain death in children.** American Journal Disease Children 1988; 142:999-1003.

[5] Σύμφωνα με τους εισηγητές των κριτηρίων της Minnesota ο «θάνατος του εγκεφαλικού στελέχους» συνιστά το ουσιώδες στοιχείο του «εθ» και τα κλινικά κριτήρια επαρκούν πλήρως για την διάγνωση αυτή.

[6] **Walker AE, Molinari GF. Criteria of cerebral death. A critique. In: The NINCDS Collaborative Study of Brain Death. NINCDS Monograph No 24, NIH Publication No 81-2286: Bethesda, Maryland, Dec 1980, pp 181-199**

[7] Machado C et al. **Four years after the “First International Symposium on Brain Death” in Havana: Could a definitive conceptual re-approach be expected?** In: Brain Death (Proceedings of the Second International Symposium on Brain Death), Machado C, ed. Amsterdam: Elsevier Science, B. V., 1995:1–9.

[8] **Guidelines for the Determination of Death. Report of the Medical Consultants on the Diagnosis of Death to the President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research.** JAMA. 1981;246(19):2184-2186

[9] Freeman JM, Ferry PC. **New brain death guidelines in children: Further confusion.** Editorial. Pediatrics 1988; 81:301-303.

[10] **Youngner SJ** et al. **Brain death and organ retrieval. A cross-sectional survey of knowledge and concepts among health professionals.** JAMA. 1989 Apr 21;261(15):2205-10.

[11] Bernat JL. **How much of the brain must die in brain death?** Journal Clinical Ethics 1992; 3:21-26.

[12] Molinari GF. **The NINCDS collaborative study of brain death: a historical perspective.** In: U.S. Department of Health and Human Services, NINCDS Monograph No.24 NIH Publication No. 81-2226, Dec 1980, Bethesda, Maryland, p.1-32.

- [13] Grigg MM et al. **Electroencephalographic activity after brain death.** Arch Neurol 1987;44 : 948-954.
- [14] Lazarus sign: συνήθως ολίγα λεπτά μετά την αποσύνδεση από τον αναπνευστήρα κάμψη των αγκώνων, καρπών, δακτύλων, βραδεία άνοδος ή απαγωγή των βραχιόνων, κάμψη τραχήλου, στροφή κεφαλής, «σταύρωμα» των χειρών άνωθεν του στέρνου και προσπάθεια ανακάθισης, κινήσεις των χειρών προς την κάτω γνάθο με επανατοποθέτησή τους στην κλίνη, κινήσεις προσομοιάζουσες βάδισμα, αγωνιώδη αναπνοή ή προσπάθεια σύλληψης του ενδοτραχειακού σωλήνα.
- [15] Awada A. **Uncommon reflex automatisms after brain death.** Rev Neurol (Paris), 1995 Oct;151(10):586-8. Abstract.
- [16] Walker AE, Molinari GF. Criteria of cerebral death. A critique. In: The NINCDS Collaborative Study of Brain Death. NINCDS Monograph No 24, NIH Publication No 81-2286: Bethesda, Maryland, Dec 1980, pp 181-199
- [17] Truog RD. Is it time to abandon brain death? Hastings Cent Rep. 1997 Jan-Feb; 27(1):29-37.
- [18] Youngner SJ. Defining death. A superficial and fragile consensus. Arch Neurol. 1992 May; 49(5):570-2.
- [19] Potts M, Evans DW. Does it matter that organ donors are not dead? Ethical and policy implications. J Med Ethics. 2005 Jul; 31(7):406-9.
- [20] Fost N. **The Unimportance of Death.** In: The Definition of Death. Contemporary Controversies. Youngner SJ, Arnold RM, Shapiro R. (Eds.) Baltimore: The Johns Hopkins Press, 1999, pp.161-178.
- [21] Taylor RM. Reexamining the definition and criteria of death. Semin Neurol. 1997; 17(3):265-70.
- [22] Swash M, Beresford R. Brain death: still-unresolved issues worldwide. Neurology. 2002 Jan 8; 58(1):9-10.
- [23] Shewmon DA. **Chronic “brain death”. Meta-analysis and conceptual consequences.** Neurology, Dec 1998; 51: 1538-1545
- [24] **A definition of irreversible coma. Report of the ad hoc committee of the Harvard Medical School to examine the definition of death.** JAMA 1968; 205:337-340
- [25] Απόφαση 9/20.3.1985 (21^η ολομέλεια) ΚΕ.Σ.Υ. (Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας) για τη διάγνωση του εγκεφαλικού θανάτου, σελ. 2
- [26] Pallis C. **ABC of brain stem death. From brain death to brain stem death.** Br Med J (Clin Res Ed) 1982;285:1487–1490.
- [27] **Guidelines for the Determination of Death. Report of the Medical Consultants on the Diagnosis of Death to the President’s Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research.** JAMA. 1981;246(19):2184-2186
- [28] Mohandas A, Chou SN. Brain death. A clinical and pathological study. J Neurosurg. 1971 Aug;35(2):211-8.
- [29] Αγίου Μαξίμου Ομολογητού, **Ερμηνεία εις τό Πάτερ ημών**, PG 90, 893 C.
- [30] Αποστόλου Παύλου, **Α’ επιστολή Προς Κορινθίους**, στ. 19-20.
- [31] Α’ Βασιλειών, 2,6.
- [32] Εκκλησιαστής 8,8.
- [33] Ευχή του Εσπερινού της εορτής του Αγίου Πνεύματος.

[34] Αγίου Γρηγορίου Παλαμά, **Κεφάλαια Φυσικά, Θεολογικά, Ηθικά και Πρακτικά**, ΡΝ', ΡG 150, 1141B.

[35] Αγίου Μαξίμου Ομολογητού, **Πρός Ιωάννην Πρεσβύτερον**, ΡG 91, 436D-437A.

[36] Μεγάλου Βασιλείου, **Είς τό «Πρόσεχε Σεαυτώ»**, ΕΠΕ, 6, Θεσ/νίκη, 1973, σελ.240.

[37] Αγίου Γρηγορίου Σιναΐτου, **Φιλοκαλία**, τόμος Δ', σελ.59, ρκθ'.

[38] Αγίου Γρηγορίου Σιναΐτου, **Φιλοκαλία**, τ. Δ' πα' 42.

[39] Αγίου Νικοδήμου Αγιορείτου, **Κεφ. περί φυλακής νοός και καρδίας, Συμβουλευτικόν Εγχειρίδιον**, σσ.110-112.

[40] Ν. Ζουρνατζόγλου, **Γέροντας Παΐσιος ὁ Ἄγιορείτης – Μαρτυρίες προσκυνητῶν**, Τόμος Α', Θεσσαλονίκη 2009, σελ. 121 – 122.

[41] Ἄρχιμ. Σωφρονίου, **Γράμματα στή Ρωσία**, Ἰ.Μονή Τιμίου Προδρόμου, Ἔσσεξ Ἀγγλίας, 2009, σελ. 291 – 292.

Βιβλιογραφία

1. Πρακτικά Ημερίδας **«Μεταμοσχεύσεις: Δωρεά ἢ ἀφαίρεση ζωῆς;»**, Ι. Μ. Πειραιῶς, Ι. Μ. Γλυφάδας, **Εστία Πατερικῶν Μελετῶν**, Ενωμένη Ρωμηοσύνη, 20-4-2013, Αναδημοσίευση στον ιστότοπο www.orthros.eu

2. Αγιορείτου Μοναχοῦ Ησαΐα, **Μεταμοσχεύσεις – «Εγκεφαλικά νεκροί» δότες. Οἱ θέσεις των συγχρόνων Αγίων Γερόντων: Παΐσιου – Πορφυρίου – Σωφρονίου**, Ι. Κελλίον «Παναγούδα», Ἄγιον Ὄρος, Περιοδικό «Παρακαταθήκη», Τεύχη 73 – 74, Ιούλ-Αύγ-Σεπ-Οκτ 2010

3. Κων/νου Γ. Καρακατσάνη, καθ. Πυρηνικῆς Ιατρικῆς, Ιατρικῆς Σχολῆς Α.Π.Θ., **«Εγκεφαλικός θάνατος» και Μεταμοσχεύσεις Ὀργάνων (ιατρική και φιλοσοφική θεώρηση)**, εκδ. Αγιοτόκος Κατππαδοκία, Θεσ/νίκη, 2008

4. Σεβ. Επισκόπου Γλυφάδας, κ.κ. Παύλου, **Επιστολή προς την «Αγίαν και Ιεράν Σύνοδον της Εκκλησίας της Ελλάδος»** (αρ.πρωτ. 404/12.03.2008) Karakatsanis KG., **“Brain Death”: Should it be reconsidered?**, Spinal Cord, 2008; 46:396-401

5. Δαμασκηνού μοναχοῦ Αγιορείτου, **Ορθόδοξη ἀνθρωπολογία και Μεταμοσχεύσεις ζωτικῶν ὀργάνων**, εκδ. Μυριόβιβλος, Αθήνα, 2007

6. Εμμανουήλ Παναγόπουλου, αμ. επ. καθ. Ιατρικῆς Σχολῆς Αθηνῶν, **Εγκεφαλικός θάνατος**, «Ορθόδοξος Τύπος», 04.03.2005

7. Κων/νου Στρατηγόπουλου, Πρωτοπρεσβύτερου, **Στα πρόθυρα μιας «Θεολογίας» της ευθανασίας; 25 ερωτήματα ζητούν ἀπάντηση**. Περιοδ. Παρακαταθήκη, Ιαν.-Φεβρ. 2002, τ. 22 σσ. 17-21

8. Ιωάννου Κορναράκη, **Από τις αιρέσεις της αυλής μας**, Εφημ.Ορθόδοξος Τύπος 5.4.2002
9. Αθανασίου Β. Αβραμίδη, **Μεταμοσχεύσεις, προβληματισμοί και διλήμματα**, εκδ. Τήνος, 2002
10. Κων/νου Γ. Καρακατσάνη, **Εγκεφαλικός Θάνατος. Ταυτίζεται με τον βιολογικό θάνατο του ανθρώπου;** University Studio Press, Θεσσαλονίκη, 2000
11. Χρίστου Βασιλειάδη, θεολόγου – φιλολόγου πρ. εκπαιδευτικού, **Ποιές Μεταμοσχεύσεις; Φάκελλος “Μεταμοσχεύσεις”. Οι νόμιμες δολοφονίες εν ονόματι της ζωής ή η νομιμοποίηση της Ευθανασίας;**, 1999
12. Κυπριανού Χριστοδουλίδη, παθολόγου, **Μεταμοσχεύσεις: Λύση ή πρόβλημα;** Εκδ. Υπακοή, 1995
13. Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.), Διάγνωση Εγκεφαλικού Θανάτου. Απόφαση 9 της Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ. της 20.3.1985, Αθήνα, 1987

(Πηγή: enromiosini.gr)