

Pedagogika

# Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią

Redakcja naukowa Bożena Grochmal-Bach

Akademia Ignatianum  
Wydawnictwo WAM

Kraków 2012

© **Akademia Ignatianum, 2012**

ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków • tel. 12 39 99 620 • faks 12 39 99 501  
wydawnictwo@ignatianum.edu.pl, <http://www.ignatianum.edu.pl>

#### **Recenzent tomu**

dr hab. Mariola Bidzan, prof. UG

#### **Rada Naukowa**

ks. prof. dr hab. Amantius Akimjak (pedagogika, Słowacja)  
doc. Paed. Dr. Stanislav Benčíč PhD. (glottodydaktyka, Słowacja)  
prof. dr hab. Ján Daňek (pedagogika, Słowacja)  
prof. dr hab. Danuta Gielarowska-Sznajder (pedagogika, Polska)  
prof. dr hab. Bożena Grochmal-Bach (medycyna, pedagogika specjalna, Polska)  
prof. nadzw. dr hab. Jolanta Karbowniczek (pedagogika, Polska)  
prof. dr hab. Aniela Korzon (pedagogika specjalna, surdopedagogika, Polska)  
doc. Paed. Dr. L'udmila Liptáková, CSc. (pedagogika, Słowacja)  
prof. dr hab. Hana Lukašová (pedagogika, Czechy)  
doc. Paed. Dr. Josef Malach PhD. (pedagogika, Czechy)  
prof. dr hab. Jerzy Nikitorowicz (pedagogika, Polska)  
ks. prof. dr hab. Zbigniew Marek SJ (pedagogika, Polska)  
doc. Paed. Dr. Jelena Petručijová CSc. (pedagogika, Czechy)  
doc. Paed. Dr. Silvia Potocarová PhD. (pedagogika, glottodydaktyka, Słowacja)  
prof. dr hab. Irena Popiołek-Rodzińska  
prof. dr hab. Alicja Rakowska (pedagogika, Polska)  
doc. dr hab. Ludmila Mihajlovna Segeda (glottodydaktyka, Białoruś)  
s. prof. dr hab. Czesława Margarita Sondej OSU (pedagogika, Polska)  
prof. dr hab. Zuzana Stanislavová (pedagogika, Słowacja)  
prof. dr hab. Viktor Petrovič Tarantej (pedagogika, logopedia, Białoruś)

#### **Przewodnicząca Rady Naukowej**

prof. dr hab. Iwona Nowakowska-Kempna

#### **Redakcja**

Magdalena Jankosz

#### **Projekt okładki i stron tytułowych**

Lesław Sławiński – PHOTO DESIGN

ISBN 978-83-7614-116-9 (Ignatianum)

ISBN 978-83-7767-183-2 (WAM)

#### **WYDAWNICTWO WAM**

ul. Kopernika 26 • 31-501 KRAKÓW  
tel. 12 62 93 200 • faks 12 42 95 003  
e-mail: [wam@wydawnictwowam.pl](mailto:wam@wydawnictwowam.pl)

Drukarnia Wydawnictwa WAM • ul. Kopernika 26 • 31-501 Kraków

## Spis treści

7	Bożena Grochmal-Bach <i>Wprowadzenie</i>
13	Józef Bremer <i>Szacunek wobec ludzkich zwłok. Spojrzenie filozoficzno-prawne</i>
45	Elżbieta Gleba <i>Problematyka lęku przed śmiercią, sensu życia, odpowiedzialności i samotności. Ujęcie psychoterapii egzystencjalnej według Irwina Yaloma i pedagogiki Ćwiczeń duchownych św. Ignacego z Loyoli</i>
61	Elżbieta Włodek <i>Terapeutyczne znaczenie aktywizacji osób niepełnosprawnych</i>
99	Mirosław Rewera <i>Autorytety w życiu młodzieży</i>
129	Iwona Nowakowska-Kempna <i>Gniew i złość – drogi do agresji, uzależnienia i śmierci. Wymiar wychowawczy i edukacyjny</i>

- 143 Tomasz Niemirowski  
*Czy człowiek może się stać Bogiem?  
Filozoficzne, psychologiczne i pedagogiczne  
aspekty teorii przebóstwienia*
- 161 Patrycja Kniejska, Edyta Barska  
Jagoda Biczysko, Aleksandra Ingot,  
Anna Półtorak, Krystyna Szablicka  
*Człowiek stary w roli organizatora wła-  
snej ceremonii pogrzebowej. Doniesienia  
z badań słuchaczy Uniwersytetu Trzeciego  
Wieku w Opolu*
- 177 Justyna Kotowicz  
*Śmierć w kontekście terminalnej choroby  
dziecka*
- 189 Maria Królicza  
*Śmierć w rozmowach z dzieckiem  
przedszkolnym – problem dla rodziców  
i nauczycieli*
- 205 Katarzyna Pająk  
*Definicja pojęcia „eutanazja”  
a interdyscyplinarność problematyki*
- 235 Bożena Grochmal-Bach  
*Doświadczenie na pograniczu życia i śmierci*
- 255 Agnieszka Sekułowicz  
*Zagadnienia śmierci i moralności  
w perspektywach antropologicznych  
i estetycznych*
- 299 Krystyna Zabawa  
*Dziecko a śmierć.  
Sposoby ujmowania problemu we współczesnej  
literaturze dla najmłodszych*
- 315 Monika Stanek  
*Umieranie i śmierć*

Bożena  
Grochmal-Bach

## Wprowadzenie

Oddajemy do rąk Czytelnika książkę *Pedagogiczna refleksja nad życiem i śmiercią*, która stanowi oryginalny zbiór starannie wyselekcjonowanych rozdziałów opracowanych przez autorów z różnych specjalności medycznych i paramedycznych zajmujących się problemami życia i podejściem do śmierci.

Silną pokusą dla naukowca, na podstawie dostarczonych nam przez zmysły faktów, jest lepsze zrozumienie problematyki życia i śmierci człowieka. Mówiąc o tym zagadnieniu, podkreślamy różnorodne przyczyny dezintegracji osobowości, na przykład wpływ silnego stresu, poczucie deprywacji i lęku czy uszkodzenie mózgu. Wieloaspektowe i wielowymiarowe aspekty życia i śmierci człowieka stanowić mogą tło do dalszych rozważań zarówno w sensie ujęcia różnorodnych zaburzeń występujących w szeroko rozumianym procesie rozwoju, jak i terapii zaburzeń. Interdyscyplinarny charakter problematyki życia i śmierci człowieka, aspekty filozoficzne, psychologiczne i neuropsychologiczne, teologiczne, prawne, medyczne, a przede wszystkim duchowe sprawiają, że monografia poświęcona tej tematyce skupia specjalistów i tematy z różnych dyscyplin, które rzadko albo nigdy się nie spotkają.

Zbiór artykułów właściwie można podzielić na te, które mówią o problemach sensu życia, zaburzeń moralnych, zaburzeń emocjonalnych w wymiarze wychowawczo-edukacyjnym, oraz te, które pozwolą przygotować do śmierci i dzieci, i dorosłych (stąd też istotna jest rola rodziny, opiekunów, nauczycieli i całego środowiska medycznego).

W rozdziale pierwszym Józef Bremer omówił trudny problem szacunku wobec ludzkich zwłok. W zwyczajach społecznych przyjmuje się za coś oczywistego bliski związek zwłok z osobą zmarłą. Zwyczaje te ustalają normatywne wymogi względem zwłok, bez wskazania ich podstaw. Filozoficzno-etyczna refleksja nad tymi wymogami zadaje pytania: Dlaczego powinniśmy okazywać cześć zwłokom? Dlaczego mają one podlegać szczególnej ochronie moralnej i prawnej? Odpowiedź na nie wymaga zdefiniowania śmierci oraz wyjaśnienia antropologicznej zależności, w jakiej znajdują się osoba i ciało, czy ciało i zwłoki.

Elżbieta Gleba stara się analizować podobieństwa i różnice dwu różnych podejść do praktycznej pracy z ludźmi doświadczającymi dylematów egzystencjalnych. Z jednej strony to świadomość skończoności i ograniczoności własnego istnienia i poszukiwania jego sensu (brak kontynuacji ludzkiej świadomości w jakiegokolwiek formie poza granicą śmierci), z drugiej strony – ćwiczenia duchowe do dokonywania świadomych wyborów człowieka w perspektywie życia wiecznego.

Celem przeprowadzonych przez Elżbietę Włodek badań była analiza subiektywnej jakości życia 60 osób niepełnosprawnych intelektualnie (będących uczestnikami Warsztatu Terapii Zajęciowej) oraz wpływu wybranych czynników biopsychospołecznych na poczucie jakości życia badanych. Udział osób niepełnosprawnych intelektualnie w zajęciach WTZ – a więc w środowisku bogatym w różnorodne bodźce rozwojowe – jest czynnikiem zdecydowanie poprawiającym jakość życia badanych osób. W kontekście aktywizacji zawodowej możliwość wykonywania pracy, doświadczenia osiągnięć, funkcjonowania w roli pracownika jest najskuteczniejszą drogą terapeutyczną wyzwalającą postawy od niemocy i bezsilności do twórczości i samorealizacji.

Mirosław Rewera pisze o ponowoczesnym świecie, gdzie ulegają przemianie różne konstelacje aksjologiczne, również autorytet jako jeden z komponentów ładu społecznego. Coraz częściej dochodzi do głosu postawa kwestionowania autorytetów,

które narzuciłyby uniwersalne wymogi moralne. Ponowoczesny projekt wyzwalał się człowieka spod wszelkich autorytetów staje się jedną z ważnych propozycji życiowych: sposobem na życie. Określany jest on często w różnych dyskursach (naukowych, publicystycznych, a także potocznych) mianem kryzysu autorytetów. Szczególnie interesujące jest zbadanie zakresu jego występowania wśród młodego pokolenia, przygotowującego się dopiero do przyjęcia przyszłych ról społecznych. W pracy wykorzystane zostały wyniki badań, które autor artykułu zrealizował wśród młodzieży licealnej w latach 2002-2004, oraz inne opracowania empiryczne. Głównym celem rozdziału było znalezienie odpowiedzi na pytanie: czy i jakie autorytety ma polska młodzież, które podmioty darzone są przez nią największym szacunkiem, a które mniejszym.

Iwona Nowakowska-Kempna w swoim rozdziale pisze o skarżeniu pierwszym w diachronicznych i synchronicznych badaniach kognitywnych, które ułatwiają między innymi konceptualizację uczuć w języku polskim. Leksykograficzne próby opisu znaczenia gniewu i złości są przedmiotem refleksji semantycznych. Doprowadzają one do agresji i przemocy, a dalej do uzależnienia i śmierci. W Polsce prowadzi się rozpoznawanie zagrożeń, czyli agresji i przemocy, stosując działanie prewencyjno-resocjalizacyjne. Profilaktyka, diagnoza i terapia mają nie tylko znaczenie pedagogiczne, ale i psychologiczne. Jednak zbyt mało mówi się w programach pedagogicznych o terapii radzenia sobie ze złością i gniewem.

Żadnemu człowiekowi, jak zaznacza Tomasz Niemirowski, nie wystarcza to, kim jest i jak żyje; każdy chciałby być w pełni doskonały i szczęśliwy (być Bogiem, żyć jak Bóg). Filozoficzna analiza struktury bytowej i świadomości człowieka ukazuje zmienny obraz siebie. Wskazuje też na niesamodzielność bytową człowieka oraz stałe i powszechne pragnienie szczęścia, a także niemożliwość zaspokojenia go w tym życiu. Rozróżniamy w człowieku podmiot i obraz siebie („ja podmiotowe” i „ja przedmiotowe”). W pedagogice podkreśla się rolę wzorów osobowych oraz pojęcie godności człowieka jako podstawy wychowania. Godność tę można uzasadnić boskim pochodzeniem i powołaniem człowieka. Równie ważna jest problematyka celów wychowania, gdyż od nich zależy kierunek rozwoju człowieka oraz wolność i doskonałość człowieka.

Autorki następnego rozdziału: Patrycja Kniejska, Edyta Barska, Jagoda Biczysko, Aleksandra Inglot, Anna Półtorak, Krystyna Szabliska biorą pod uwagę poznanie opinii seniorów na temat własnego pogrzebu oraz życia pozagrobowego. Ze względu na charakter jakościowy badań zastosowano metodę indywidualnych przypadków. W badaniach wzięło udział siedmioro słuchaczy opolskiego Uniwersytetu Trzeciego Wieku. Badania pozwoliły na konstatacje dotyczące tego, w jakim stopniu ludzie starzy przygotowują się do nieuchronnej śmierci, gdzie leżą przyczyny zbyt wczesnego rozpoczęcia przygotowań do własnego pogrzebu i jakie ma to konsekwencje zarówno dla samych badanych, jak również ich najbliższego otoczenia. Odpowiadają również na pytanie, dlaczego rytuał pogrzebowy ma tak niebagatelne znaczenie. Ważna jest też świadomość istnienia życia pozagrobowego. Jednak najbardziej istotne jest wypracowanie odpowiednich metod wsparcia psychopedagogicznego i duchowego, które będą niwelowały lęk osób starszych przed umieraniem i przeciwdziałały społecznej stygmatyzacji czy idiosynkrazji.

Justyna Kotowicz w swoim rozdziale skupia się nad analizą postrzegania śmierci przez dzieci terminalnie chore oraz przez ich rodziców. Na podstawie Piagetowskiej koncepcji rozwoju dziecka można obserwować zmiany w postrzeganiu umierania w zależności od psychiki małych obywateli. Nie bez znaczenia jest określenie czynników wpływających na interpretowanie śmierci przez dziecko (według R. Kastenbauma). Model trajektorii umierania (M. Górecki) pozwala zrozumieć etapy w postrzeganiu siebie i świata zewnętrznego, zależne od zmieniającej się świadomości śmierci. Strach przed śmiercią szczególnie jaskrawo widoczny jest w wytworach plastycznych dzieci. Należy również podkreślić, że dzieci potrzebują czasu na przygotowanie się do umierania. W momencie postawienia diagnozy o śmiertelnej chorobie dziecka rodzina może równocześnie odczuwać lęk przed śmiercią oraz potrzebę współtowarzyszenia dziecku w umieraniu. Rola rodziny zmienia się z prokreacyjnej na tanatologiczną. Dzieci terminalnie chore oraz ich rodzice poprzez własne doświadczenia zostają zmuszeni do konfrontacji z tematyką śmierci. Jest to zadanie stojące przed tanatopedagogiką, subdyscypliną pedagogiki, której nadrzędnym celem jest przygotowanie do (ku) śmierci.

Zjawisko traktowania tematu śmierci jako tabu w rozmowach z dziećmi opisywała Maria Królicza w swoim rozdziale.



Przedmiotem artykułu jest opinia rodziców i nauczycieli dzieci w wieku przedszkolnym na temat zasadności i sposobów zapoznawania ich z zagadnieniem śmierci poprzez prowadzenie z nimi rozmów. Artykuł jest próbą odpowiedzi na pytania, czy powinno się rozmawiać z dziećmi o śmierci już od najmłodszych lat. Tego typu rozmowy mogą być pomocne w formowaniu etycznych postaw wobec umierania i śmierci.

Śmierć jest jednym z nielicznych pewnych aspektów ludzkiego istnienia, jak zaznacza to Katarzyna Pająk. Pojawia się niekiedy chęć do prowadzenia rozmów nad losem śmiertelnie chorych pacjentów, którzy otwarcie wyrażają pragnienie zakończenia życia. Zazwyczaj definicja pojęcia „eutanazja” nasycona jest emocjami, pozytywnymi lub negatywnymi, w zależności od tego, czy tworzą ją jej przeciwnicy, czy zwolennicy. Eutanazja może być rozumiana jako przestępstwo lub akt miłosierdzia wobec nieuleczalnie chorego (zabójstwo lub samobójstwo dokonane z pomocą osoby trzeciej). Rozwiązaniem problemu definicji eutanazji mogłoby być stworzenie nowego słownika, który syntetycznie ujmowałby poszczególne pojęcia z jej zakresu.

Bożena Grochmal-Bach zaprezentowała problematykę śmierci klinicznej z punktu widzenia pracy lekarza i psychologa. Przeżycia z pogranicza śmierci NDE (ang. *Near Heath Experience*) często postrzegane są jedynie jako doświadczenia wynikające z procesów fizjologicznych zachodzących w mózgu. Pomijane są przeżycia i doświadczenia umierających. Przedstawione wyniki badań mają na celu wypełnienie tej luki. Przyczyniają się one do poszerzenia naszej wiedzy, dzięki której możemy pomóc osobom terminalnie chorym. Szczególnie wiedza ta może być przydatna lekarzom, którzy w swojej codziennej praktyce spotykają się z tym zjawiskiem.

Agnieszka Sekułowicz w swoim rozdziale chciała przybliżyć stosunek współczesnego człowieka do śmierci. W momencie, gdy przypadkowo stajemy się świadkami czyjejś śmierci, nie wiemy, jak się zachować. Traktujemy ją jako coś nierealnego, a wręcz niemożliwego. To wszystko powoduje, że nie potrafimy godnie umierać. W momencie zaskoczenia staramy się odwoływać do sił wyższych, by choć trochę przedłużyć nasze życie. Tak bardzo jesteśmy do niego przywiązani, że nie zastanawiamy się nad jutrem.

Krystyna Zabawa przedstawiła analizę niezwykle bogatej oferty wydawniczej książek poruszających tematykę śmierci,

skierowanych do dzieci najmłodszych. Zainteresowanie problematyką osvajania dziecka ze śmiercią narasta od lat 90. XX wieku. Na podstawie analizy kilkunastu najbardziej udanych pod względem artystycznym pozycji literackich (wydanych w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu) poszukiwane są odpowiedzi na pytania, w jaki sposób przedstawia się dzieciom śmierć (słowem i obrazem), jakie emocje opisywane są dziecku, jak kreowana jest postać dziecka obserwatora przeżywającego śmierć bliskich i dziecka bohatera czekającego na własną śmierć.

W rozdziale „Umieranie i śmierć” Monika Stanek stara się prześledzić filozoficzny wymiar fenomenu śmierci u Bolesława Prusa. Na kartach jego nowel i powieści obserwujemy stopniową zmianę stosunku autora do życia i śmierci. Początkowo nie interesował się śmiercią, w nowelach przedstawił ją jako jeden z elementów ludzkiej egzystencji. W powieściach, na przykład w *Lalce*, bohater umiera długo i wielokrotnie, tracąc kontakt z ludźmi i pragnąc śmierci. Wreszcie zastanawia się nad duszą, nad życiem wiecznym, nad Bogiem (*Non omnis moriar*).

Zamysłem redagujących tę książkę było zaprezentowanie problemu życia i śmierci człowieka z możliwie różnych punktów widzenia. Nie możemy obecnie zaproponować przedstawienia pełnej syntezy problemu, ale mamy nadzieję, że lektura tego opracowania umożliwi Czytelnikowi uzyskanie pełniejszego poglądu na tematy nadzwyczaj ważne, związane z życiem i śmiercią człowieka, które zaowocować mogą poprawą jakości życia osób z różnymi problemami, kończącego się zawsze śmiercią.

# Szacunek wobec ludzkich zwłok.

Spojrzenie  
filozoficzno-  
-prawne

Józef Bremer

Akademia Ignatianum  
Uniwersytet Jagielloński

W rozdziale omówiono filozoficzno-prawne aspekty związane z zagadnieniem szacunku okazywanego ludzkim zwłokom. Ani z wiary w życie pozagrobowe, ani z jej braku nie wynika konieczność okazywania zwłokom ludzkim należnego szacunku czy ochrony prawnej. W zwyczajach społecznych przyjmuje się za coś oczywistego bliski związek zwłok z osobą zmarłą. Zwyczaj te ustalają normatywne wymogi względem zwłok, bez wskazania ich podstaw. Teoretyczna, filozoficzno-prawna refleksja nad tymi wymogami skupia się przede wszystkim na pytaniach: Dlaczego powinniśmy okazywać cześć zwłokom i obchodzić się z nimi z szacunkiem? Dlaczego mają one podlegać szczególnej ochronie moralnej i prawnej? Udzielenie odpowiedzi na te pytania wymaga zdefiniowania śmierci oraz wyjaśnienia antropologicznej zależności, w jakiej znajdują się osoba i ciało czy ciało i zwłoki.

Streszczenie

## Wstęp

Wszyscy ludzie są śmiertelni – to znane z sylogistyki zdanie nabiera szczególnego znaczenia, kiedy odniesiemy je do śmierci jakiejś bliskiej nam osoby. Widzimy wtedy, że śmierć nie tylko należy do naszej *conditio humana*, lecz jest również doświadczeniem dotykającym nas osobiście. Widocznym obliczem śmierci są miejsca pochówku, pochodzące z różnych okresów historycznych i spotykane często w odmiennych cywilizacjach i kulturach<sup>1</sup>. Stosunek do osób zmarłych wyraża się między innymi w formach obchodzenia się ze zwłokami. Relacje ze zmarłym, zwłaszcza te osobiste, od wieków znajdowały swoje odbicie w działaniach mających na celu zachowanie go w pamięci. Pomażały w tym cześć i szacunek, z jakimi traktowano ciało zmarłego, oraz miejsce jego pochówku. Podporządkowane prawom fizyko-chemicznym zwłoki – trup – miały także wpływ na powstawanie wierzeń religijnych oraz postaw etycznych.

We współczesnych dyskusjach nad pojęciem śmierci i statusem zwłok zbiegają się argumenty antropologiczno-filozoficzne, moralne i medyczne. Rodzi się więc pytanie, które z nich uznać za podstawowe. Czy te odwołujące się do faktów medycznych, czy te powołujące się na uzasadnienia antropologiczne, czy te odwołujące się do norm etycznych?

W niniejszym artykule wychodzimy z założenia, że status ludzkich zwłok jest ściśle związany ze statusem ludzkiej osoby, który z kolei zależy od koncepcji osoby. Na dalszych stronach artykułu przedstawimy emergencyjną koncepcję osoby. Dokonamy językowych, ontologicznych i po części normatywnych analiz statusu ludzkich zwłok. Analizy tego typu stanowią istotny wkład w dyskusję naukową i prawną, dotyczącą obchodzenia się ze zwłokami. Wychodząc od zależności ciało – osoba, analizy te umożliwiają językowe (pojęciowe) określenie statusu martwego ciała oraz zrekonstruowanie i uzasadnienie ontologicznego odniesienia zwłok do osoby. W owym odnoszeniu się dochodzi do głosu domaganie się szacunku wobec zwłok i godnego obchodzenia się z nimi.

---

<sup>1</sup> Por. J. Bremer, *Cmentarz – jeszcze jedna twarz śmierci*, „Przegląd Powszechny” 1996, nr 11, s. 184, 188.

## 1. Śmierć – definicja, kryteria, diagnostyka

Według Louis-Vincenta Thomasa „Śmierć jest przede wszystkim procesem biologicznym, wynikającym z zatrzymania metabolizmu komórkowego”<sup>2</sup>: wszystko, co żyje, musi umrzeć. Na wielopłaszczyznowe, biologiczno-medyczne pojęcie śmierci składają się trzy elementy: 1) filozoficzna definicja pojęcia śmierci, 2) naukowo-medyczne kryteria śmierci, 3) medyczno-diagnostyczne testy sprawdzające, czy kryterium jest spełnione<sup>3</sup>. Elementy te zawierają pytanie o ścisłą granicę między życiem a śmiercią. Odpowiedź na to pytanie jest istotna choćby ze względów społecznych. Dotyczy ona bowiem różnicy między osobami, którym przysługują pełne prawa, a zwłokami, którym przysługują jedynie niektóre z tych praw – na przykład prawo do szacunku czy prawo do uwzględnienia ostatniej woli zmarłej osoby.

Przejście od ciała żywego do ciała trupa zachodzi stopniowo. Stąd pojęciowego wyjaśnienia wymaga rozróżnienie procesu umierania i śmierci: śmierci jako utraty zdolności funkcjonowania (komórek, organów czy całego organizmu) i śmierci jako biologicznego rozpadu. Z jednej strony mówimy o śmierci antropologicznej, gdy człowiek jako istota osobowa przestaje istnieć. Komórki mogą przetrwać śmierć antropologiczną (np. przy śmierci w lodowcu). Z drugiej strony śmierć człowieka jest skorelowana ze śmiercią mózgu, a nie na przykład z obumarciem jakiegoś organu (nerki, wątroby). Pojawia się więc konieczność podania w miarę precyzyjnej definicji śmierci.

1. Definicja taka powinna posiadać cztery cechy:

- a) Musi odnosić się do rozpoznawalnej, nieodwracalnej zmiany fizycznej. Chodzi przy tym najczęściej o ograniczenie pojęcia nieodwracalności śmierci do sfery faktów, czyli oparcia go na wiedzy naukowej.
- b) Definicja powinna być selektywna. Śmierć jakiegoś istotnego organu poprzedza śmierć człowieka, a życie pojedynczych komórek może trwać długo po niej. Oznacza to nieodwracalną

---

<sup>2</sup> L.-V. Thomas, *Trupa*, Łódź, 1991, s. 8.

<sup>3</sup> Por. A. Szczęsna, *Wokół medycznej definicji śmierci*, w: *Umierać bez lęku*, red. M. Gałuszka, K. Szewczyk, Warszawa 1996, s. 64-69.

utrata pewnych istotnych (krytycznych) funkcji życiowych. Mogą nimi być: (i) ustanie funkcjonowania wszystkich komórek organizmu, (ii) niezdolność organizmu do utrzymania krążenia krwi i oddychania, (iii) niemożność integracji czynnościowej organizmu (choć poszczególne organy, np. płuca czy serce, mogą działać spontanicznie lub dzięki sztucznemu podtrzymywaniu)<sup>4</sup>, (iv) nieodwracalna utrata osobowości lub tożsamości osobowej (samoświadomości, zdolności do rozpoznawania). Zwolennicy ujęcia (iv) nie traktują śmierci jako zjawiska czysto organicznego. Ich zdaniem, błędem ontologicznym lub moralnym jest definiowanie śmierci jako czegoś wspólnego ludziom i zwierzętom. To ujęcie z jednej strony dobrze oddaje typowy dla ludzi lęk przed śmiercią własną i bliskich, obawę przed utratą własnego Ja. Z drugiej strony oznacza ono jednak uznanie za zmarłych tych, którzy nieodwracalnie utracili tożsamość osobową (ustanie funkcji krytycznych), a których organizm zachował jednak jakieś funkcje zapewniające integrację czynnościową (oddychanie, reakcję na światło). Takiemu rozumieniu śmierci zarzuca się, że moralnie nie do przyjęcia jest wizja „ciała oddychającego w trumnie”.

- c) Kryteria śmierci powinny być uniwersalne, a odpowiadające im wyniki testów – powtarzalne. Każdy człowiek umiera tą samą, dającą się tak samo stwierdzić śmiercią. Warunek ten dowartościowuje medyczną perspektywę definiowania śmierci. Platońskie kryterium śmierci – oderwanie duszy od ciała – nie spełnia warunku uniwersalności, gdyż nie mamy testów umożliwiających sprawdzenie zgodności danej sytuacji z tym kryterium.
- d) Definicja śmierci nie powinna być redukcjonistyczna – nie może ona odnosić się jedynie do umysłowych lub fizycznych cech umierającej osoby. Definicja powinna być całościowa, czyli uwzględniać obydwa typy cech. Wymaganiu temu czyni zadość pojęcie śmierci mówiące o funkcjach zapewniających integrację czynnościową organizmu. Funkcje te są związane z aktywnością pnia mózgu i stanowią warunek oraz podstawę zdolności odczuwania, myślenia i mówienia, a więc tożsamości osobowej i osobowości.

<sup>4</sup> Przeciwnicy tego rozwiązania zarzucają mu brak uchwycenia cechy, która stanowi o śmierci ludzkiej, i traktowanie śmierci jako zjawiska czysto organicznego, wspólnego ludziom i zwierzętom. Por. tamże, s. 70.

2. Kryterium śmierci powinno dostarczyć wystarczających i koniecznych warunków umożliwiających jednoznaczny podział istot ludzkich na żywe i martwe. Stosowane kryteria śmierci to:

- a) ustanie funkcjonowania całego organizmu (śmierć absolutna – czyli tkankowa – oznaczająca przemianę ciała żywego w martwe zwłoki);
- b) ustanie krążenia – nieodwracalny brak czynności serca (całkowite zatrzymanie oddychania i krążenia); przez śmierć rozumie się tutaj zanikanie osobowości (niefunkcjonalność wyższych części mózgu – na ogół ośrodków neokorowych);
- c) śmierć jako utrata zdolności koordynacji czynnościowej organizmu (niefunkcjonalność pnia mózgu).

W ostatnich dwóch przypadkach można przyjąć kryterium silniejsze – trwałe ustanie funkcjonowania całego mózgu. Kryterium śmierci całego mózgu (*mors biologica cerebri*) jest z dwóch powodów stawiane pod znakiem zapytania.

Z jednej strony przyjmuje się, iż czasowy moment śmierci nie jest tożsamy z pełnym zaprzestaniem aktywności mózgu (łącznie z pniem mózgu), lecz że następuje on już przy pełnym zaprzestaniu aktywności kresomózgowia (*telencephalon*)<sup>5</sup>, albo jeszcze wcześniej<sup>6</sup>. Z drugiej strony pojawiają się argumenty przeciwko kryterium odwołującemu się do śmierci kresomózgowia. Przeciwnicy tego kryterium twierdzą, że przyjmuje ono zbyt wczesną cezurę. Dopiero zaprzestanie wszystkich możliwości koordynacji funkcji ciała, czyli obumarcie wszystkich komórek mózgu, jest miarodajnym momentem dla stwierdzenia śmierci.

---

<sup>5</sup> Kresomózgowie obejmuje nową korę mózgową, zwoje podstawy mózgu, układ limbiczny i węchowy, komory boczne. Por. M. Pąchalska, *Neuropsychologia kliniczna. Urazy mózgu*, Warszawa 2007, t. 1, s. 114, 116. Kresomózgowie steruje większością czynności fizycznych i umysłowych, a jego różne obszary są odpowiedzialne za takie czy inne reakcje świadome.

<sup>6</sup> Definicja pojęcia śmierci mózgu utożsamia śmierć człowieka jako całości z nieodwracalnym ustaniem funkcji mózgu. Od Obwieszczenia Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2007 r. obowiązuje w Polsce definicja śmierci jako śmierci całego mózgu. Stwierdzenie śmierci mózgu pozwala na zaprzestanie dalszego, niecelowego leczenia oraz na pobranie ze zwłok narządów do transplantacji. Definicję śmierci mózgu wprowadzono w naszym kraju dnia 1 lipca 1984 r. Komunikatem Ministerstwa Zdrowia i Opieki Społecznej. W nieznacznym stopniu została ona zmodyfikowana w Komunikatach Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1994 i 1996 r. Obecnie obowiązujące wytyczne znalazły się w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu z dnia 17 lipca 2007 r.

Przy niepełnym obumarciu kresomózgowia możemy bowiem mieć do czynienia z tak zwanym permanentnym stanem wegetatywnym (*persistent vegetative state, PVS*), w którym człowiek nie ma świadomości, chociaż nie jest martwy.

Ponieważ krążeniowo-oddechowe kryterium śmierci nadal jest często stosowane w praktyce medycznej, można przyjąć, że albo są ważne dwa pojęcia śmierci (klasyczne i śmierci mózgowej), albo obowiązuje tylko jedno pojęcie, albo pojęcie śmierci jest niedookreślone. Należy dodać, że śmierci w sensie antropologicznym nie potrafimy stwierdzić za pomocą aparatury. Mówimy o oznakach śmierci, a jej wystarczającym kryterium były na przykład brak oddechu i ustanie krążenia.

3. O przydatności kryterium śmierci decydują wiarygodne i jednoznaczne testy stwierdzające nieodwracalność stanu pacjenta, to znaczy pozwalające na postawienie diagnozy śmierci:

- a) testy odwołujące się do kryterium nieodwracalnego ustania krążenia sprawdzają wyczuwalność tętna lub ciśnienia krwi i analizują zapis EKG;
- b) testy odwołujące się do kryterium śmierci pnia mózgu analizują odruchy pniowe; testy odwołujące się do kryterium śmierci wyższych części mózgu analizują zapisy elektrencefalograficzne i zdjęcia tomograficzne;
- c) testy odwołujące się do kryterium śmierci całego mózgu stosują obydwie ostatnie badania lub dodatkowo angiografię (obrazowanie naczyń krwionośnych)<sup>7</sup>.

Jeszcze w latach 50. powszechnie używano krążeniowo-oddechowego kryterium śmierci, opartego na ustaniu czynności serca i oddychania. Potrzeba zmiany tego kryterium pojawiła się już w latach 60. Okazało się ono niedostosowane do pojawiających się w tym czasie nowych możliwości ratowania życia, jak chociażby technik transplantacyjnych<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Por. A. Szczęsna, dz. cyt., s. 82.

<sup>8</sup> Świadczy o tym chociażby nieadekwatna definicja śmierci używana w Szwecji w latach 80. W ówczesnej konstytucji tego kraju był zapis, że „człowiek jest martwy, gdy jego serce przestało bić”. „The only person with an artificial heart outside the United States held his first press conference Friday, poking fun at the Swedish law definition of death that would classify him as dead. «By law one is dead when the heart stops beating. I have no heart, yet here I sit. There must be something wrong with the law. I have talked with legal experts, and they assure me I am not dead»



Dlaczego takie znaczenia przypisuje się – przy antropologicznym rozumieniu śmierci – nieodwracalności zmian w mózgu? Mózg jest miejscem skorelowanym ze specyficznymi osobowymi zdolnościami, jest organem integrującym, sterującym funkcjonowaniem całego organizmu; jeśli tego sterowania brakuje, człowiek jest martwy (pojedyncze organy mogą jeszcze żyć, choć zanikło istnienie osobowe). Śmierć mózgu uznaje się za część procesu umierania.

## 2. Prawna i zwyczajowa ochrona zwłok

W Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 roku za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych<sup>9</sup>. To samo rozporządzenie stanowi, że w celu wstrzymania rozkładu zwłok dozwolone jest stosowanie zabiegów utrwalających. Natomiast Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 roku precyzuje, że: „Za zwłoki uważa się ciała osób zmarłych i dzieci martwo urodzonych, bez względu na czas trwania ciąży”<sup>10</sup>.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku „O zakładach opieki zdrowotnej”<sup>11</sup> stanowi, że zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności „(...) gdy zgon tej osoby nastąpił przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3” (art. 24). Ustawodawca dodaje ponadto, że zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub ona sama uczyniła to za życia.

Artykuł 25 tejże ustawy stanowi, że „dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia

---

said Leif Stenberg, 52, the only non-American among the five persons in the world given artificial hearts”, L. Stenberg, *Legally Death Swede Jokes 'Yet here I sit'*, <http://articles.orlandosentinel.com/keyword/jarvik-7/featured/2> (01.02.2010).

<sup>9</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2001 r. w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U.28.12.01, § 2).

<sup>10</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania ze zwłokami i szczątkami ludzkimi (Dz.U. 07.1.10, § 1).

<sup>11</sup> Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. 1991, Nr 91, poz. 408).

zgonu". „Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zdecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów”.

Artykuł 25a omawianej ustawy stanowi: 1) W razie śmierci pacjenta w szpitalu do obowiązków szpitala należy właściwe przygotowanie jego zwłok w celu wydania ich osobom uprawnionym do pochowania. 2) Minister Zdrowia ma określić, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania szpitala w razie śmierci pacjenta oraz zakres czynności należących do obowiązków szpitala związanych z przygotowaniem zwłok pacjenta do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania, uwzględniając konieczność zachowania godności należnej zmarłemu.

W polskim prawie nie ma przepisów, które bezpośrednio dotyczą poszanowania zwłok ludzkich. Obowiązek traktowania ich z szacunkiem oraz wyłączenie ich z obrotu prawnego (gdyż zwłoki nie są rzeczą w sensie prawnym) „rekonstruuje się” na podstawie art. 24 Kodeksu cywilnego, który dotyczy ochrony dóbr osobistych. Szacunek, jakim należy darzyć zwłoki, jest właśnie dobrem osobistym i dlatego podlega ochronie prawnej. Stąd również wynika zakaz traktowania zwłok jak rzeczy w sensie prawnym. Artykuł ten przewiduje także, między innymi, że ten, czyje dobro osobiste zostaje zagrożone cudzym działaniem, może żądać zaniechania tego działania. W przypadku zwłok żądanie zaniechania działania naruszającego ich „poszanowanie” przysługiwałoby pewnie na przykład bliskim osoby zmarłej.

Oprócz odpowiedzialności cywilnej za zniewagę zwłok podlega się również odpowiedzialności karnej. Artykuł 262 Kodeksu karnego stanowi: „Kto znieważa zwłoki, prochy ludzkie lub miejsce spoczynku zmarłego, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”. W większości przypadków w Polsce obserwuje się – na co wskazują nie tylko obowiązujące dzisiaj przepisy i normy społeczne – pełen godności sposób obchodzenia się z ciałem osoby zmarłej, co jest także wyrazem moralnej samoświadomości nowego społeczeństwa.

Od strony prawa własności zwłoki ludzkie nie należą ani do krewnych czy bliskich, ani do lekarza, ani do żadnej instytucji.

Nie należą one także do osoby, która była z nimi związana za życia. O pośmiertnych prawach osoby mówimy bowiem jedynie w sensie analogicznym.

### 3. Stary Testament i Katechizm Kościoła Katolickiego

Philip S. Johnston zaznacza, że w starożytnym Izraelu nie praktykowano kremacji zwłok<sup>12</sup>. Na podstawie lektury niektórych ksiąg Starego Testamentu można przypuszczać, że spotykało się ją u ludów sąsiednich: Moabitów, Asyryjczyków<sup>13</sup>. Ponadto w Starym Testamencie brakuje spisu rytuałów i obrzędów koniecznych do właściwego pochowania zwłok. Niemniej jednak liczne jego fragmenty świadczą o tym, że grzebanie zwłok było uważane za ważny element życia wspólnego<sup>14</sup>.

Nauczając o szacunku wobec ciał osób zmarłych, Kościół katolicki wskazuje najpierw na konieczność pełnego miłosierdzia podejścia do osób umierających. Bliscy powinni je otoczyć należytą troską, wspomagać modlitwą i sakramentami. Tym samym umożliwią oni osobom umierającym spokojne i godne odejście z tego świata oraz dobre przygotowanie do ostatecznego spotkania z Bogiem<sup>15</sup>. Szacunek dla zmarłych i troska o martwe ciało pochodzą z trzech źródeł: (i) z poszanowania, jakim winniśmy otaczać każdego człowieka, ponieważ każdy został stworzony na obraz i podobieństwo Boga; (ii) z wiary w zmartwychwstanie ciała. Szacunek wobec zmarłych winien wypływać „(...) z wiary i nadziei zmartwychwstania. Grzebanie zmarłych jest uczynkiem miłosierdzia względem ciała; jest uczczeniem dzieci Bożych, będących świątynią Ducha Świętego” (KKK 2300); (iii) z nauki o dziełach miłosierdzia. Z tych względów ludzkie ciało winno być traktowane po śmierci „z szacunkiem i miłością” (por. KKK 2300).

---

<sup>12</sup> Por. P.S. Johnston, *Shades of Sheol. Death and Afterlife in the Old Testament*, Downers Grove 2002, s. 56-57.

<sup>13</sup> Por. *Księga Proroka Amosa 2,1; Księga Proroka Izajasza 30,33*, w: *Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu*, Poznań 2001.

<sup>14</sup> Pogrzeb jest wymieniany przy okazji wspomnienia o śmierci patriarchów i proroków, ważną rolę odgrywa pochowanie w grobie rodzinnym, pogrzebany ma być każdy, także przestępca. Por. P.S. Johnston, dz. cyt., s. 51-53.

<sup>15</sup> Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań 1994, 2299.

Chrześcijanin nigdy nie powinien wyrazić zgody na brak poszanowania dla ludzkich zwłok. Zgodnie z zawartą w *Katechizmie* nauką, należy je pochować w ziemi jako „zasiew ciała, które zmartwychwstanie w chwale” (KKK 1683). Kościół zgadza się także na pochówek zwłok poddanych kremacji, o ile nie jest ona przejawem braku wiary w zmartwychwstanie ciała (por. KKK 2301)<sup>16</sup>. Niesie to z sobą teologiczną zmianę spojrzenia na zwłoki: chrześcijanin nie wierzy w powstanie zwłok do życia, lecz w zmartwychwstanie ciała przemienionego. Chrześcijanin wierzy w zmartwychwstanie osoby bez – jako warunku koniecznego – posiadania przez nią dokładnie tego samego ciała co za życia.

Za czyn „szlachetny i godny pochwały” twórcy Katechizmu uznają oddawanie po śmierci narządów do transplantacji. Należy do takiej decyzji zachęcać „(...) ponieważ jest [ona] przejawem wielkodusznej solidarności” (KKK 2296). Za moralnie nie do zaakceptowania uznaje się pobieranie narządów, jeśli dawca lub jego bliscy, mający do tego prawo, nie udzielają na to wyraźnej zgody<sup>17</sup>.

W kontekście zgody na przeszczepy należy pamiętać, że mówienie o wartości zwłok nie jest dzisiaj metaforą. Od strony ekonomicznej żywe organy dawcy są dużo warte. Można je szybko przeszczepić z jednego ciała do drugiego lub przechowywać w bankach organów. Stąd rodzi się uzasadnione pytanie, czy jako pacjent mam wyrazić zgodę na przeszczep moich organów, który często przynosi zysk firmom medycznym.

---

<sup>16</sup> Por. *Kodeks Prawa Kanonicznego*, Poznań 1984, kan. 1184 – § 1.

<sup>17</sup> Liczba dawców bardzo się różni w poszczególnych krajach Unii Europejskiej – od 34,6 zmarłego dawcy na milion mieszkańców w Hiszpanii, przez 21 we Francji, 14,7 w Polsce, 13,8 w Wielkiej Brytanii, do 6 w Grecji i tylko 0,5 w Rumunii. Por. A. Słojewska, *W Europie brakuje organów*, „Rzeczpospolita”, 31.05.2007, s. A5.