

# Yahudilikte beyin ölümü

**Rav İsak Alaluf**



1964 yılında İzmir'de doğdu. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümünden mezun oldu (1985). İsrail'de Har Tsiyon College'den 1989 yılında "İbranice ve Musevi Dini" konusunda öğretmenlik, Kudüs'te yer alan Midrash Sephardi Abe ve Geri Cohen Rabbinical College'den 1997 yılında "Rav" unvanını aldı. 2003 yılına kadar İzmir'de hem Musevi okulunda öğretmen hem de Musevi cemaatinin çeşitli birimlerinde dini yetkili olarak çalıştı. 2000 yılında Türkiye Hahambaşılığı Ruhani Kurul Üyeliğine getirilen Alaluf, halen aynı görevi sürdürmekte, aynı zamanda İstanbul'da özel bir Musevi okulunda İbranice ve Din Kültürü dersi öğretmenliği yapmaktadır.

Yahudilikte hayatın sonu ile ilgili konuya ilginç bir bakış açısı getirmek amacıyla son zamanlarda oldukça tartışmaya açık bir konu olan "beyin ölümü" dediğimiz kavramın Yahudilik açısından ne olduğuna bakacağız. Sorularımıza yanıt aramadan önce çağımızın en büyük dini otoritelerinden biri olarak kabul edilen Rav Moşe Feinstein'in (1) bu kavrama nasıl baktığına bir göz atalım. Rabi 1976 yılında bir eyalet meclis üyesine gönderdiği responsada (2) bu konuya karşı çıkar bir görünümüdür: "Ölümün tek kriteri, kendiliğinden nefes alıp vermenin tamamıyla durmasıdır. Klinik ölüm tablosu gösteren bir hastada, yani hareket veya uyanıya cevap olmaması şeklindeki yaşam işaretlerinin bulunmaması, bağımsız solunumun durmuş olması, ölümün gerçekleştiğinin kesin bir kanıtıdır. Kendiliğinden nefes alıp vermenin durması, yeniden canlandırmanın mümkün olamayacağı (yaklaşık 15 dk.) bir süre boyunca sürmelidir... Eğer bu şekilde "klinik olarak ölü" bir hasta solunum cihazına bağlanmışsa, solunum cihazını durdurmak yasaktır. Ancak solunum cihazının bakıma alınması gerektiğinde, hasta, ne kadar zayıf olursa olsun, bağımsız solunum işareti olup olmadığının saptanması için dikkatle izlenmelidir. Eğer solunum hareketi gerçekleşmezse, hasta kesinlikle ölmüştür. Gerçekleşirse, solunum cihazı derhal çalıştırılmalıdır."

## Beyin Ölümü Nedir ve Nasıl Tespit Edilir?

Eskiden kullanılan dönüşü olmayan dolaşım-solunum durması tanımının al-

ternatifi olarak tam "beyin ölümü" kavramı ilk olarak 1968 yılında Harvard Tıp Fakültesinin özel bir komitesi tarafından yazılan bir raporda belirtilmiştir. Ancak "ölüm"ün şimdiki tanımı, bileşik bir tanımdır; ölümün gerçekleştiği, şu durumlarda kabul edilir: "Dolaşım ve solunum fonksiyonlarının dönüşü olmayan şekilde durması (eski tanım) ya da beyin kökü dahil bütün beynin tüm fonksiyonlarının dönüşü olmayan şekilde durması." Bu tanımla beyin ölümü gerçekleşen bir hastanın kendi kendine nefes alamayan ama kalbi yapay solunum cihazı vasıtasıyla oksijen verildiğinden atmaya devam eden, cihaza bağımlı hastanın ölüm ilan edilmesine olanak tanınmaktadır.

Hemen açığa kavuşturulması gereken iki husus vardır. Birincisi, sıradan, çok sayıda insanın yanlış algıladığı gibi, "beyin ölümü" sadece komada olmak veya uyarıya tepkisiz kalmakla eşanlamlı değildir. Eğrileri düz bir EEG (beyin elektrosu) bile beyin kökünün hasara uğradığını göstermez. İnsan beyni üç temel anatomik bölgeden oluşur: Serebrum, serebellum ve beyin kökü. Beynin orta kısmı, pons ve omuriliğini oluşturmak üzere aşağı doğru uzanan medulla'dan meydana gelir. Hasta derin komada olabilir, dış uyarıların çoğuna cevap veremeyebilir ama gayet canlı da olabilir. Bu tür hastalar en kötü ihtimalle çalışmayan bir serebruma sahiptir ancak beyin kökleri sağlıklı olduğundan, kendiliklerinden nefes alabilirler, kalpleri de atmaya sürdürür.

Akılda tutulması gereken ikinci bir husus, solunum, dolaşım ve beyin arasındaki ilişkidir. Herhangi bir organ ya da hücre

gibi, yaşayabilmek için kalbin oksijene ihtiyacı vardır; oksijen olmazsa durur. Solunuma gelince, çekirdeği beyin kökünün medullasında yer alan vagus siniri tarafından kontrol edilir. Siniri çalıştıran başlıca uyarıcı, kandaki karbondioksit fazlasıdır. Bu sinir uyarıldığında, diyafram ve göğüs kaslarının genişlemesine ve akciğerlerin hava ile dolmasına neden olur. Dolayısıyla kendiliğinden solunum faaliyeti, beyin kökünün çalışmadığı ya da hasarlı olduğu durumda gerçekleşemez. "Beyin kökü ölümü" diye adlandırılan olayın parametrelerini tanımlayan, kendiliğinden solunumun durması ile kalbin durması arasındaki bu kritik süredir.

Beyin ölümünün alahik (3) olarak klinik teşhisinde tipik olarak şunlar söz konusu olacaktır:

1. Hastanın derin komada olduğu ve dış uyarılara tamamıyla tepkisiz kaldığının saptanması
2. Yutkunma, öğürme, öksürme, iç çekme, hıçkırma gibi ve kulakla ilgili, işaret niteliğindeki beyin kökü reflekslerinin bulunmaması
3. Bir apne testinin, kendiliğinden solunum olmadığını belirlemesi
4. Beyin kökünün çeşitli dış uyarılara yanıtını ölçen testlerin yapılması

Bu testler, geriye dönüşün olmadığını belirlemek için, takip eden 6 ila 24 saat arasında tekrarlanmalıdır. Bu arada yaşam desteği sağlanır; hastanın öldüğü ilan edilmeden önce, beyin fonksiyonundaki spesifik bozukluğun nedeni tanımlanmalıdır.



### Beyin Ölümü Alahik Açından Kabul Edilebilir mi?

"Beyin ölümü" konusu ile ilgili çeşitli alahik kaynaklar vardır; bunların en önemlisi Talmud (5) Yoma 85a'da (6), Oholot 1:6'daki (7) Mişna'dır: (8) Teşuvot Hatam Sofer (9) ve Teşuvot Haham Tzvi'deki (10) bölümler ve R. Moşe Feinstein'in Iggrot Moşe eserindeki çeşitli sözleri. Bu yazı, bu kaynakların ayrıntılı şekilde inceleneceği yer değildir; tek yapacağımız, bunlardan bazılarının muğlak olduğunu ve birtakım yorumlamalara tabi olduklarını belirtmektir. Kısaca Oholot'taki Mişna, ikili durumlar ortaya koymaktadır: Birincisi, bir hayvanın başının kesilmesi, ölümünün kararlatıcı bir göstergesidir. İkincisi, başın kesilmesini takip eden birtakım hareketler, ölüm bulgusu ile tutarsız değildir, bu hareketler doğada spastik olarak tanımlanır (pirchus be'alma): "Bir kertenkelenin kesilen kuyruğunun" oynaması gibi. Talmud, Yoma 85a'da, bir binanın altında mahsur kalan kişinin durumunu ele alırken nefes almadığının belirlenmesi halinde, kalbinin atıp almadığını görmek için yıkıntıları kaldırmaya gerek olmadığı hükmüne varır. "Beyin ölümü"nü savunan kişiler, beyin kökünün çalışmamasının başın kesilmesi (fizyolojik olarak) ile eşdeğer olduğunu, beyin kökünün çalışmamasının, kendiliğinden nefes alamama anlamına geldiğini (Yoma'daki kriteri karşılıyor) ve takip eden "hareketlerin", Lazarus Refleksi veya kalp atışı olsun, pirchus kategorisine girdiğini çünkü bu tür hareketlerin "merkezi bir kök ve kaynak" (yani beyin) tarafından koordine edilmediğini ileri sürer.

Karşı argümanlara gelince: Birincisi, fizyolojik çalışma bozukluğu, anatomik baş kesilmesinin karşılığı değildir. Başın

kesilmesi ile benzer addedebileceğimiz tek olgu, beynin tam sıvılaşmasıdır (lysis) ki bu da kalp durduktan çok sonra meydana gelir. İkincisi, Yoma'da Raşi'ye (11) göre, solunumun durmasıdır. Ancak kişi "uzuvlarını hareket ettirmeyen ölü ile karşılaştırılabildiği" zaman ölümün kararlatıcı bir göstergesidir. Bazı ölüm sonrası hareket şekilleri sadece spastik olarak tanımlanabilse de "hareket" olarak kabul edilemezler. Kalbin koordine ritmik atışı ve dolaşım sisteminin çalışması pirchus olarak tanımlanamaz çünkü kalbin atışı yaşamı devam ettirir ve işlevini normal şekilde sürdüren bir kişininkinin aynıdır.

Hükmü en azından ABD'de kararlatıcı olabilecek R. Moşe Feinstein'in durumu, ne yazık ki tartışma konusudur. Damadı Rabi Dr. Moşe Tendler (RIETS'de Roş Yeşiva ve Biyoloji Profesörü) (12) Mişna Oholot'taki başın kesilmesi kavramını şiddetle savunmuştur. Konumu, nüklid taramayı (scanning) ölümün geçerli bir kararlatıcısı olarak doğrular görünen Iggrot Moşe, Yoreh Deah III no.132'de güçlü bir destek bulur. Vardıkları sonuç şudur: R. Moşe, nüklid taramayı sadece ölümü tespit edecek bir kriter olarak doğrulamış, ancak bunun tek başına yeterli olduğunda ısrar etmemiştir.

### Çağdaş Görüşlere Bir Bakış

İsrail Hahambaşılık Konseyi, Heşvan 5747 tarihli bir kararnameinde, kalp nakilleri gerçekleştirilmesi için Hadassah Hastanesine yetki veren bir "beyin ölümü" kriterini onaylamıştır. Ancak Rabi Tendler'in ileri sürdüğünden farklı bir teoriye dayanarak... Bağımsız solunumun durmasının ölümün tek kriteri (Yoma 85'e dayanarak ama anlaşılabilir bir şekilde Chatam Sofer, Y.D. no.338'i de zikrede-

rek) olduğunu varsayan Hahambaşılık, beyin ölümünün solunumun geri dönüşü olmayan şekilde teyidi olduğu hükmünü vermiştir. Yeşiva Üniversitesinden bu konuda birçok makale yazmış olan Rabi J. David Bleich (13), başın kesilmesine ancak beynin sıvılaşmasının (lysis) eşdeğer olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Yoma'da Raşi'ye, Hatam Sofer ve Haham Tzvi'ye dayanarak, tam lysis'in bile kalp faaliyeti karşısında yetersiz kalacağını savunmuş ancak kalp tam lysis'ten önce kesinlikle duracağı için meseleyi sadece teorik olduğu gerekçesiyle kapatmıştır. Sonuç olarak Yahudi otoriteler arasında görüş ayrılıkları vardır. Bu görüş ayrılıklarını gidermenin yolu o bölgenin veya ülkenin en yetkili dini otoritesi ile görüşerek Yahudi hukuku açısından şüpheye yer vermeyecek bir adım atabilmektir.

### Kaynaklar

- 1) Rav Moshe Feinstein (1895 Belarus - 1986 A.B.D.)
- 2) Responsa: Büyük Bilgelerin Kendilerine Sorulan Sorulara Verdikleri Fetva Niteliğinde Yazılı Yanıt.
- 3) Alaha: Yahudi Hukuku Kurallarının Tümü.
- 4) Babil'de Sözlü Öğretilerin Derlendiği Büyük Eser.
- 5) Yoma: Talmud'un Bir Faslı. Oruç Gününde Olan Kipur ile İlgili Kuralları Derler.
- 6) Oholot: Mişna Dediğimiz Sözlü Öğretilerin Bir Faslı.
- 7) Mişna: Sözlü Öğretilerin Toplandığı Eser.
- 8) Teşuvot Hatam Sofer: Rav Moshe Sofer (1762 Frankfurt - 1839 Slovakya) Tarafından Fetvalarının Derlendiği Kaynak.
- 9) Teşuvot Haham Tsvi: Rav Tsvi Hirsch ben Yaakov Ashkenazi (Ö: 1656 Çekya) Tarafından Fetvalarının Derlendiği Eser.
- 10) Raşi: Rabi Şlomo Yitshaki. (1040 Troyes Fransa - 1105 Troyes Fransa)
- 11) Rabi Moshe David Tendler: (1926 New York. Biyoloji ve Tıp Etiği)
- 12) Rabi David Bleich: (1936 New York. Tıp Etiği)