

AUTOPREZENTACJE

MARIA NOWACKA

*Etyka a transplantacje*

Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003

Wprawdzie dużo czasu minęło od dnia, w którym Christiaan Barnard dokonał pierwszego przeszczepu serca człowiekowi, ale chirurgia przeszczepów nadal pozostaje dość kontrowersyjnym moralnie działem medycyny. Z jednej strony społeczna akceptacja terapii transplantacyjnej jest coraz szersza, z drugiej jednak ciągle podnoszone są wątpliwości natury etycznej. Niezależnie od tego zaś sama możliwość „wymiany” poszczególnych części ludzkiego organizmu, tak jak wymienia się części mechanizmu, zdaje się być czymś zdumiewającym. To wszystko sprawiło, że postanowiłam przeanalizować kwestię etycznych aspektów terapii transplantacyjnej, a rezultatem tej analizy jest książka, którą przedstawiam Czytelnikom.

Omawianą książkę podzieliłam na cztery rozdziały. W rozdziale pierwszym rozpatruję problem coraz szerszego wykorzystywania zwłok ludzkich jako materiału medycznego. Czynię to w trzech aspektach: społecznym, prawnym i filozoficznym. Społeczny aspekt zagadnienia wydaje mi się być bardzo istotny z uwagi na dwa fakty. Pierwszy z nich to pewna jakby ambiwalencja uczuć społecznych: z jednej strony coraz większe jest społeczne przyzwolenie na pobieranie organów ze zwłok, ale z drugiej strony nadal większość ludzi nie godzi się na pobieranie organów ze zwłok osób im bliskich. Transplantolodzy wskazują, że przyczyną takich postaw jest niski poziom wiedzy, czym są w istocie transplantacje; ja natomiast twierdzę, że zmiana tej postawy nie dokona się w rezultacie zwiększenia owej postulowanej wiedzy, lecz w wyniku udanej zmiany interpretacji czynności chirurgicznej wymiany organów. Świadczy o tym drugi ze wspomnianych faktów – ten

mianowicie, że w wymiarze społecznym terapia transplantacyjna staje się swoistą instytucją daru; uzasadniam, że mamy do czynienia z tworzeniem się instytucji daru w sensie etnologicznym opisanym przez Marcela Maussa.

Omawiając aspekt prawny terapii transplantacyjnej, ukazuję, w jaki sposób dokonywało się coraz lepsze dostosowywanie prawa (zarówno w świecie, jak i w Polsce) do potrzeb transplantologii. W szczególności jednak wskazuję na bardzo znamienne kierunki dokonywania tych zmian: chodzi nie tylko o likwidację przepisów utrudniających i wprowadzanie przepisów ułatwiających pobieranie narządów do przeszczepów (tutaj znaczenie zasadnicze ma wprowadzenie zasady zgody domniemanej), lecz także i przede wszystkim o ogólną tendencję wyrażającą się w faktycznym, choć jeszcze nie usankcjonowanym ustawowo, traktowaniu zwłok jako swoistej własności społecznej. Tę ogólną tendencję ukazuję na przykładzie bardzo charakterystycznych zmian wprowadzonych do nowego polskiego kodeksu karnego.

Aspekt filozoficzny problemu omawiam dość szkicowo i fragmentarycznie, ponieważ omówiłam go w odrębnej książce *Filozoficzne aspekty terapii transplantacyjnej* (zob. moje omówienie tej książki w: „Idea” v. XIV, 2002). Uzasadniam, że z metafizycznego punktu widzenia ludzkie zwłoki mogą być traktowane przedmiotowo jako materiał medyczny. Tym samym więc uzasadniam, że problem moralny nie dotyczy zwłok jako takich, tylko człowieka wykorzystującego je dla celów medycznych, a zatem nie może być rozważany na terenie metafizyki, lecz musi zostać rozstrzygnięty na terenie etyki.

W rozdziale drugim omawiam etyczne aspekty działań medycznych polegających na pobieraniu organów ze zwłok i przeszczepianiu ich osobom żywym. Rozpaczynam od przedstawienia okoliczności, które doprowadziły do sformułowania i przyjęcia jakościowo nowej medycznej definicji śmierci, tzw. śmierci mózgowej. Niewątpliwie istniała już wcześniej potrzeba nowego rozumienia momentu, w którym lekarz może uznać, iż pacjent już nie żyje; wiązało się to z rozwojem metod intensywnej terapii. Niemniej jednak – jak uzasadniam – czynnikiem stymulującym był w tym wypadku szybki rozwój chirurgii transplantacyjnej; poszukiwano takiej nowej definicji śmierci, która dozwalałaby na jak najszybsze pobranie narządów ze zwłok.

W kolejnych dwóch punktach tego rozdziału analizuję dwa najpoważniejsze zarzuty o charakterze moralnym wysuwane pod adresem terapii transplantacyjnej. Pierwszy z nich dotyczy swoście „ludożerczego” charakteru tej formy leczenia; w Polsce najbardziej zdecydowanie wysuwa ten zarzut Bogusław Wolniewicz. Uzasadniam, że stanowisko B. Wolniewicza jest zasadne, tzn. transplantacje są w swej istocie rodzajem neokanibalizmu, kanibalizmem medycznym. Uzasadnienie swoje opieram na obszernej analizie etnologicznych i psychoanalitycznych interpretacji form kanibalizmu. Z tego istotowego podobieństwa nie wysnuwam jednak wnio-

sku o niemoralności transplantacji. Przyznaję natomiast rację B. Wolniewiczowi, że powstanie i rozwój terapii transplantacyjnej jest oznaką zasadniczych zmian dokonujących się w naszej moralności.

Drugi zarzut postawił Jerzy Kopania, którego zdaniem terapia transplantacyjna jest z istoty swej niemoralna, ponieważ pacjent oczekujący na przeszczep faktycznie oczekuje na śmierć drugiego człowieka. Stanowisko to spotkało się z ostrą krytyką przeprowadzoną na gruncie katolickiej teologii moralnej, tym bardziej że J. Kopania skontrastował swoją opinię z entuzjastycznym wręcz poparciem transplantologii przez papieża Jana Pawła II. Moje rozważania prowadzą mnie do wniosku, że zarzut postawiony przez J. Kopanię jest w pełni zasadny. Nie sądzę jednak, że należy na tej podstawie uznać dokonywanie przeszczepów za czynność niedozwoloną z racji moralnych. Chodzi mi o to, że rezygnacja z zabiegu transplantacyjnego z powodów moralnych wymagałaby od pacjenta oczekującego na przeszczep przyjęcia postawy heroicznej; otóż heroizm nie może być normą etyczną.

W rozdziale trzecim książki rozważam moralne aspekty przeszczepów organów pobranych od żyjącego dawcy (np. nerka, część wątroby). Wskazuję, że jedynie w tym wypadku możemy uznać, że mamy do czynienia z autentycznym darem z części samego siebie złożonym drugiej osobie. Niemniej jednak i to postępowanie nie jest wolne od wątpliwości etycznych; dotyczą one lekarza, dawcy i biorcy i w takiej kolejności omawiam je w odrębnych punktach. Jeśli chodzi o sytuację lekarza, to wskazuję przede wszystkim na fakt, że w istocie narusza on dwie podstawowe zasady deontologii lekarskiej: zasadę nadrzędności dobra pacjenta i zasadę nieszkodzenia. Zasady te są naruszone przez to, że wprawdzie lekarz działa dla dobra biorcy, ale zarazem ze szkodą dla dawcy. Ponieważ jednak sytuacja taka jest przez wszystkie zaangażowane strony akceptowana, więc nasuwa się domniemanie, że faktycznie zmierzamy w kierunku ustalenia zasadniczo nowego rozumienia roli lekarza jako „specjalisty” od ludzkiego organizmu.

Sytuacja moralna dawcy zasadza się na kwestii, czy i w jakiej mierze człowiek ma moralne prawo okaleczać samego siebie dla dobra drugiego człowieka, w szczególności zaś czy ma prawo zdecydować się na śmierć samobójczą w celu przekazania swych narządów drugiej osobie. Ukazuję, że problem ten przedstawia się odmiennie z punktu widzenia etyk typu liberalistycznego, a odmiennie z punktu widzenia etyk religijnych. Nadto zaś łączy się z nim problem handlu organami – czy człowiek ma moralne prawo sprzedać np. swoją nerkę? Wykazuję, że w tym wypadku argumentacje zarówno zwolenników, jak i przeciwników legalizacji obrotu ludzkimi organami bardziej opierają się na racjach o charakterze społecznym niż natury etycznej.

Co się tyczy sytuacji moralnej biorcy, to występuje ona w dwu odmianach: inna jest sytuacja biorcy, gdy dawca działa z pobudek altruistycznych, a inna,

gdy dawca sprzedaje mu swój organ. W pierwszym wypadku wyjątkowy charakter daru sprawia, że może stać się on zbyt ciężkim brzemieniem dla sumienia biorcy: potrzeba odwzajemnienia się zderza się ze świadomością, że równoważne odwzajemnienie się jest po prostu niemożliwe. Jest jednak możliwość zmniejszenia tego ciężaru w relacjach między osobami bliskimi oraz poprzez wpisanie go w kontekst społeczny. W drugim wypadku również decydujący jest kontekst społeczny. Wprawdzie obecnie handel organami jest prawnie zakazany, jednak nie sposób wykluczyć, że postępy medycyny zmniejszające ryzyko dawcy przyczyniać się będą do liberalizacji prawa w tym względzie.

Ostatni, czwarty rozdział poświęcam etycznym aspektom przeszczepów ksenogenicznych, czyli odzwierzęcych. Omawiam najpierw medyczne uwarunkowania zagadnienia, gdyż są one potrzebne dla zrozumienia problemu. Następnie ukazuję zmiany, jakie dokonują się coraz intensywniej w naszych kontaktach ze światem zwierzęcym, przede wszystkim zaś tendencję do przyznawania zwierzęciu w coraz szerszym zakresie praw, które jeszcze niedawno wydawały się być wyłącznie prawami człowieka. Ta zmiana postawy wobec zwierzęcia nie może być obojętna dla moralnej oceny transplantacji odzwierzęcych. W ostatnim punkcie rozdziału opisuję sytuację moralną człowieka noszącego w sobie organ zwierzęcy. Wskazuję, że mimo wielkich trudności natury biomedycznej transplantacje odzwierzęce nadal stanowią wielką nadzieję medycyny, ale też są odczuwane jako działania niesamowite i moralnie wątpliwe. Analizując dyskusję, jaka toczyła się po dokonaniu pierwszego przeszczepu serca świni człowiekowi (w Polsce, pod kierownictwem prof. Z. Religi), ukazuję zastanawiającą gotowość moralistów (znamienne jest stanowisko ks. Józefa Tischnera) do zaakceptowania tego rodzaju transplantacji.

Podsumowując swoje rozważania, wskazuję przede wszystkim na to, że akceptacja terapii transplantacyjnej świadczy o tym, że ludzkie życie stało się jedną z największych wartości współczesnego człowieka, być może nawet wartością największą. A uznanie życia za wartość największą sprawia, że rodzi się jakby nowa religia – paradoksalnie religia świecka i doczesna. Niewątpliwie także rozwój terapii transplantacyjnej przygotowuje nas do zaakceptowania następnych, jakościowo nowych sposobów przedłużania ludzkiego życia, sposobów tak odmiennych od dotychczasowych, że nie moglibyśmy nawet ich oceniać posługując się naszymi tradycyjnymi kategoriami moralnymi.

*Maria Nowacka*