

## Transplantologia wciąż kontrowersyjna

*Barbara Chyrowicz*

---

Maria Nowacka, *Etyka a transplantacje*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2003.

Celem recenzowanej pozycji jest – jak czytamy we wstępie – zrozumienie terapii transplantacyjnej. Autorka nie chce oceniać zabiegów transplantacyjnych w kontekście systemów etycznych, opowiada się za tego rodzaju refleksją bioetyczną, która ma charakter pragmatyczny, a nie spekulatywny. Oznacza to ni mniej ni więcej, ale to, że w dyskusji nad problemami etycznymi wywołanymi rozwojem współczesnej medycyny transplantacyjnej Nowacka programowo nie chce odwoływać się wstępnie do założeń filozoficzno-antropologicznych, interesuje ją raczej dostarczenie szczegółowych wskazówek ułatwiających podejmowanie decyzji w konkretnych sytuacjach. W taki sposób rozumiem niezbyt jasne dla mnie sformułowanie: „zrozumienie umożliwiające ich spożytkowanie” (s. 13-14), w którym autorka stara się wyjaśnić o jakie zrozumienie terapii transplantacyjnej jej chodzi. Czy autorce udało się uniknąć odwoływania do filozoficznej spekulacji, to kwestia, do której nawijemy później, najpierw wypada się bowiem przyjrzeć treści recenzowanej książki.

Przyjęty przez autorkę układ treści zasadniczo odzwierciedla najczęściej stosowany przez bioetyków podział problemów moralnych związanych z medycyną transplantacyjną; zasadniczo, ponieważ tradycyjny już podział na transplantacje *ex mortuo* (II rozdział) i *ex vivo* (III rozdział) autorka poprzedza rozdziałem zatytułowanym „Zwłoki jako materiał medyczny” (I rozdział). Poruszaną w nim problematykę można by spokojnie umieścić w rozdziale II: „Transplantacje allogeniczne *ex mortuo*”. Umieszczenie tej problematyki w osobnym rozdziale tłumacząc tym, że pokażną część rozdziału II autorka poświęca dyskusji z zarzutem neokanibalizmu wysuwanym przez niektórych autorów przeciw pobieraniu organów ze zwłok. Omówienie społecznego, filozoficznego i

prawnego aspektu korzystania ze zwłok stanowi zatem rodzaj wstępu do dyskusji nad wspomnianym zarzutem. Całość zawartych w książce analiz zamyka natomiast rozdział „Transplantacje ksenogeniczne” (IV rozdział), problem standardowo poruszany dzisiaj w etyce transplantacyjnej, nie uznawany jednak za równorzędny rangą poprzednim (transplantacje *ex mortuo* i *ex vivo*). Niektórzy z autorów podkreślają nawet, że ksenotransplantacje winny być traktowane jako procedury eksperymentalne, a nie chirurgiczne innowacje, rezygnując tym samym z analizowania tego problemu w etyce transplantacyjnej (M. Fox, J. McHale, *Xenotransplantation: The Ethical and Legal Ramification*, „Medical Law Review” (6) 1998). Szkoda, że autorka nie tłumaczy we wstępie racji, dla których przyjmuje taki właśnie wybór i porządek dyskutowanych kwestii. W znanych mi pozycjach wydanych w ostatnich latach i stawiających sobie za cel całościowe opracowanie etyki transplantacyjnej – R. M. Veatch, *Transplantation Ethics*, Georgetown University Press, Washington, D. C. 2000; D. Price, *Legal and Ethical Aspects of Organ Transplantation*, Cambridge University Press, Cambridge 2000 – prócz wspomnianych już, stale pojawiających się problemów, pokazną część zajmuje nieobecny w recenzowanej pozycji problem alokacji organów, z kolei problem neokanibalizmu zupełnie nie występuje. Można więc sądzić, że autorce nie tyle zależy na całościowym opracowaniu etyki transplantacyjnej, co na omówieniu tych kwestii, które pojawiły się w rodzimej dyskusji nad tą etyką. Tym - jak sądzę – tłumaczy się stosunkowo obszerne potraktowanie w książce poglądów polskich filozofów, szczególnie Bogusława Wolniewicza i Jerzego Kopani. Autorka stara się raczej prezentować argumentację podawaną przez autorów i ich przeciwników, niż osobiście wdawać w polemikę, nie podkreśla też wyraźnie własnego zdania w omawianych kwestiach, chociaż z tonu wypowiedzi można się wielokrotnie domyślać, że sympatyzuje z poglądami Kopani. Sądzę, że autorce nie można odmówić obiektywności w prezentowaniu argumentacji „za” i „przeciw” transplantacjom, lektura książki wywiera jednak na czytelniku ogólne wrażenie, że transplantacje nie są tak moralnie bezdyskusyjne, jak chcieliby tego ich zdecydowani orędownicy. Są nimi dzisiaj – z oczywistych względów – przede wszystkim lekarze-transplantolodzy. Świadomość możliwości uratowania

ludzkiego życia przy pomocy medycyny transplantacyjnej skłania ich niejednokrotnie do kierowania do społeczeństwa gorących, często nie wolnych od irytacji apeli, o wyrażanie zgody bądź nie wyrażanie sprzeciwu na „służenie” po śmierci w roli dawcy organów. Apele na niewiele się zdają, jeśli potencjalny dawca czuje się przynaglany potrzebami potencjalnych biorców do wyrażania tego rodzaju zgody. Ponadto – o czym warto w tej dyskusji pamiętać – nie tylko intuicja moralna, lecz również ogólne zasady etyki pozwalają nam podać w wątpliwość obowiązek uczynienia wszystkiego, co tylko możliwe, dla ratowania ludzkiego życia. W literaturze anglosaskiej, w kontekście dyskusji nad możliwością usprawiedliwienia spowodowania czyjejś śmierci przytaczany bywa „przypadek transplantacji”. Chodzi w nim o dopuszczalność poświęcenia życia jednego człowieka dla ratowania pięciu innych, którzy przeżyją dzięki organom pobranym od „ofiary” (F. Kamm, *The Trolley Problem*, w: tenże, *Morality, Mortality*, t. II: *Rights, Duties, and Status*, Oxford University Press, Oxford 2001, ss. 143-171). Odpowiedzi na postawiony problem zmieniają się zależnie od przyjmowanych przez danego autora rudymentów etyki, co dobitnie wskazuje na to, że uprawianie bioetyki w czysto pragmatyczny sposób, za czym zdaje się tęsknić autorka, jest po prostu niemożliwe, jeśli chcemy nadal naszą refleksję nazywać etyczną. Do przykładu jeszcze nawiążę, ponieważ ilustruje on równocześnie jeden z problemów moralnych dyskutowanych w kontekście transplantologii.

Nowacka zdaje sobie sprawę z rangi refleksji filozoficznej w prezentowanej przez nią dyskusji, inaczej nie zamieściłaby w I rozdziale pracy osobnego paragrafu poświęconego filozoficznej refleksji nad wykorzystywaniem ludzkich zwłok, która to refleksja prowadzi ją ostatecznie do wniosku, że w płaszczyźnie metafizycznej brak jest przeciwwskazań moralnych do instrumentalnego ich traktowania. Zgadzam się tutaj w pełni z autorką – zwłoki nie mają i nie mogą mieć charakteru podmiotowego, naturalne jest zatem przedmiotowe ich traktowanie. Jeśli odnosimy się do tego „przedmiotu” z szacunkiem, to nie ze względu na to, czym jest, ale mając na uwadze tego, kogo za życia „współtworzyła” martwa już cielesność. Trudno mi natomiast zgodzić się na tezę, że we wszystkich systemach filozoficznych umysł ludzki wyznacza nasze

człowieczeństwo (s. 71). Powiem tak: umysł ludzki nieodłącznie związany jest z człowieczeństwem, istnieją natomiast etyki chrześcijańskiej proveniencji (i nie tylko), np. etyka tomistyczna, które podkreślać będą, że elementem konstytuującym nasze człowieczeństwo jest element duchowy – dusza ludzka. Nawet bez nawiązywania do chrześcijaństwa można by tezę autorki uznać za ryzykowną. Głęboko upośledzony człowiek nie przejawia mianowicie najmniejszych oznak rozumnej ekspresji, pozostając mimo to człowiekiem. Teza o istocie naszego człowieczeństwa będzie miała natomiast zasadnicze znaczenie w interpretowaniu kryteriów śmierci mózgowej. Podchodzący z wyraźną rezerwą do kryterium śmierci mózgowej niemiecki filozof i socjolog Hans Jonas, pisał nawet swego czasu o nowym dualizmie wywołanym wprowadzeniem tychże kryteriów. Miałby on polegać na zastąpieniu dualizmu: ciało – dusza, nowym dualizmem: mózg – ciało (H. Jonas, *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Insel Verlag, Frankfurt am Mein 1985, ss. 219-241).

Wątpliwości związane z kryteriami śmierci mózgowej to kolejny obszar refleksji właściwy dla etyki transplantacyjnej, w którym nie sposób obejść się bez filozoficznej refleksji – problem ustalenia momentu śmierci. Kryteriom śmierci przyznaje autorka w swojej książce należne miejsce, skromniejsze jednak niż we wspomnianych wyżej pozycjach. Nie ulega wątpliwości, że – jak zauważa to Nowacka – sformułowanie tych kryteriów zostało niejako wymuszone postępem medycyny transplantacyjnej z jednej i możliwościami sztucznego podtrzymywania funkcji oddychania i krążenia z drugiej strony. Lekarz chce bowiem wiedzieć kiedy może już odłączyć pacjenta od respiratora i ewentualnie przystąpić do pobrania organów. Gdyby nie możliwość i potrzeba pobrania organów, nie byłyby nam potrzebne tak dokładne kryteria – samo odłączenie pacjenta od respiratora nie wymaga bowiem aż tak precyzyjnych kryteriów, w razie wątpliwości po zaprzestaniu sztucznego wentylowania można poczekać czy organizm nie podejmie samodzielnie pracy. Autorka trafnie, w moim przekonaniu, podkreśla, że medyczne kryterium śmierci człowieka to jedno, a definicja jego śmierci to drugie. Nie widzę natomiast powodów, dla których należałoby odróżniać śmierć organizmu jako całości od śmierci człowieka (s. 87).

Jeśli pod pojęciem człowieka rozumiem przedstawiciela gatunku *Homo sapiens*, to mam na myśli osobnika posiadającego biologiczny organizm określonego gatunku. Z chwilą gdy organizm ten przestaje funkcjonować jako całość i rozpoczynają się procesy obumierania, można, jak sądzę, mówić o śmierci człowieka, mimo iż nie nastąpiła jeszcze śmierć całego organizmu. Śmierć organizmu należałoby zatem odróżniać od śmierci człowieka tylko wówczas, gdy mamy na myśli „cały organizm”, a nie „organizm jako całość”. Wziąwszy pod uwagę możliwość wyprowadzania z tkanek ludzkiego organizmu nieśmiertelnych linii komórkowych, mówienie o śmierci całego organizmu można by przesuwając daleko poza moment śmierci.

Czy przyjmowane dzisiaj kryterium pnia mózgu jest kryterium arbitralnym? Może nie tyle arbitralnym, co w pewnym sensie tymczasowym. Jeśli za biomedyczną definicję śmierci człowieka uznać trwałe ustanie funkcjonowania organizmu jako całości (s. 94), to w miarę dokładniejszego rozpoznania mechanizmów funkcjonowania ludzkiego organizmu, szczególnie mózgu, kryteria te mogą i zapewne będą ulegały zmianie. Warto wspomnieć w tym miejscu o tym, że dyskusja nad uznaniem kryterium pnia mózgu za ostateczne kryterium śmierci człowieka (we wspomnianym wyżej znaczeniu) wcale nie jest zakończona, a protesty przeciw uznaniu jego „prawomocności” płyną ze strony samych lekarzy, którzy wyrażają niepokój, że pobieranie narządów przy obecnie przyjętych kryteriach jest ryzykiem uśmiercania pacjenta, czyli – jak w cytowanym wyżej przykładzie – ratowaniem jednych kosztem życia drugich (tytułem przykładu: T. Forcht Dagi, R. Kaufman, *Clarifying the Discussion on Brain Death*, „*Journal of Medicine and Philosophy*”, (26) 2001, ss. 503-525; D. A. Shewmon, *The Brain and Somatic Integration: Insights Into the Standard Biological Rationale for Equating „Brain Death”*, „*Journal of Medicine and Philosophy*”, (26) 2001, ss. 457-478; D. A. Shewmon, E. Seitz Shewmon, *The Semiotics of Death and its Medical Implications*, w: *Brain Death and Disorders of Consciousness. Proceedings of the Fourth International Symposium on Coma and Death, Havana, March 9-12, 2004*, red. C. Machado, D. A. Shewmon, Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York 2004, ss. 1-26). Wątpliwości dotyczą biologicznych kryteriów stosownie do

medycznego charakteru definicji śmierci - taka właśnie definicja jest z oczywistych względów przedmiotem zainteresowania biomedycyny. Co na to filozofia?

W aspekcie filozoficznym dezintegracja ludzkiego organizmu oznacza, że w danej istocie nie jest już obecny element integrujący, czyli dusza. Dezintegracja oznacza bowiem zanik funkcji biologicznych ludzkiego organizmu, bez których niemożliwe są również funkcje psychiczno-duchowe. Jeśli tak, to biologiczna definicja śmierci wystarcza do stwierdzenia śmierci człowieka. Nie jest to równoznaczne z utożsamieniem mózgu z duszą, chodzi jedynie o podkreślenie faktu, że mózg stanowi rodzaj „centrum” integrującego życie ludzkiego organizmu, a człowiek – podkreślam raz jeszcze – żyje posiadając taki właśnie organizm. Posługuję się tu oczywiście określoną filozofią (arystotelesowsko-tomistyczną). Na samym jednak rozumieniu śmierci funkcja refleksji filozoficznej w tym miejscu się nie kończy. Autorka książki słusznie zwraca uwagę na niezmiernie ważny w tej dyskusji problem rozumienia „osoby”. Nie chodzi mi o potoczne rozumienie osoby (s. 97), ale o wyjaśnienie jak się ma filozoficzne (również teologiczne i prawne) pojęcie osoby do pojęcia człowieka. W analizach Nowackiej byłby to już trzeci „poziom” orzekania o śmierci, po wcześniejszym odniesieniu do organizmu i człowieka. Jeśli jednak dobrze rozumiem autorkę, pojęcie człowieka utożsamia ona z pojęciem osoby. Zgadzam się z opinią, że w sytuacji gdy nieusuwalny zanik świadomości i funkcji poznawczych uznamy oficjalnie za śmierć osoby, wówczas cytowana wyżej biomedyczna definicja śmierci straci na znaczeniu (s. 104). Ludzi pozostających w trwałym stanie wegetatywnym będzie wtedy można spokojnie traktować jako potencjalnych dawców organów (także płody anencefaliczne). Ponieważ jednak problem definicji osoby leży w gestii filozofii, uzależnienie jej od rozwoju nauk biomedycznych byłoby kolejnym przykładem błędu naturalistycznego. Inna rzecz, że na wszelkich nowożytnych koncepcjach osoby zaciążył kartezjański dualizm – stąd właśnie utożsamianie bytu świadomego z osobowym. Autorka niejednokrotnie w swojej pracy o tym przypomina. Antropologiczny fundament będzie zatem z konieczności towarzyszył nie tylko etycznym dywagacjom związanym z postępowaniem medycyny transplantacyjnej, lecz również wszelkim

problemom obecnym we współczesnej bioetyce. Nawet gdyby planowo zrezygnować z odwoływania się do systemów etycznych i tak nie ominie nas antropologia.

Szeroko dyskutowany przez autorkę problem „neokanibalizmu” nie ma dla mnie w dyskusji wokół moralnych aspektów transplantologii aż takiej rangi, jaką przydają mu Wolniewicz, Kopania, a za nimi autorka. To oczywiste, że w transplantacjach *ex mortuo* korzystamy ze zwłok. Jeśli mają one charakter przedmiotowy, wówczas wyrażenie zgody przez dawcę może usprawiedliwić zabieg transplantacji. Broniłabym natomiast tutaj wyraźnie „logiki daru”. Znacznie bardziej niepokoją mnie bowiem gorące przynaglenia transplantologów do wyrażania zgody (nie wyrażania sprzeciwu) na bycie dawcą niż dywagacje na temat neokanibalizmu. Rozumiem rozgoryczenie lekarzy, którzy chcieliby uratować czyjeś życie, ale nie mogą, bo brak jest dawców. Potrzebny do przeszczepu organ nie jest jednak wyprodukowanym przez firmę farmaceutyczną specyfikiem; jest organiczną częścią żyjących osób, jest po prostu „ich” – stąd, mimo przedmiotowego charakteru zwłok, powoływanie się na wyrażoną wcześniej zgodę dawcy jest dalece słuszne. Irytować można się na dostawcę leków bądź na system opieki zdrowotnej, który utrudnia dostęp pacjentów do koniecznej terapii, nie na społeczeństwo, które nie wykazuje wystarczającej ofiarności. Potrzebę tej ofiarności można w różny sposób wskazywać, nie można jej nakazać. Lekarze nie mogą specyficznym lekarstwem w postaci organu swobodnie „dysponować” ani domagać się zwiększenia „podaży”. Do bycia darczyńcą nie można bowiem nikogo przymuszać, dar musi być dany w sposób wolny. Pacjenci, którzy umierają na skutek braku organów, nie umierają z winy skąpych dawców, ani zirytowanych ich skąpstwem lekarzy; umierają na skutek dysfunkcji organizmu. Nie mamy prawa do niczyich organów. Pragnienie życia nie musi być związane z oczekiwaniem czyjejs śmierci – chociaż związek przyczynowy jest tu oczywisty. Może być oczekiwaniem na rodzaj „testamentu” potencjalnego dawcy. Na dar się czeka, ale się go od darczyńcy nie wymaga, podobnie nie można wymagać wzajemności. Myślę, że „testament” ten należy wypełnić, ale nie można nikogo w żaden sposób zmuszać do „zapisu”. To samo odnosi się również do

żyjących dawców. Korzystanie z ofiarodawców pozbawionych wolności, nie będących w pełni władz umysłowych lub komercjalizacja transplantów wyklucza w pełni wolną decyzję na oddanie organu za życia bądź po śmierci. Stąd właśnie płynnie ich moralna niedopuszczalność. Szeroko komentowana przez autorkę religijna interpretacja oczekiwania na przeszczep – określana w książce jako „oczekiwanie na użyteczną śmierć” – (s. 148-153) nie jest i dla mnie przekonywująca. Po pierwsze dlatego, że nie tylko głęboko religijne osoby są potencjalnymi biorcami, po wtóre z uwagi na to, że odwoływanie się do wewnętrznej postawy oczekującego na przeszczep nie może być argumentem przemawiającym za moralną dopuszczalnością transplantacji *ex mortuo*.

Kategoria daru staje się jeszcze bardziej oczywista w przypadku transplantacji *ex vivo*. Zgadzam się z autorką, że czyn dawcy należy tu traktować zdecydowanie jako działanie supererogacyjne, tj. chwalebne, i to bez względu na pokrewieństwo z biorcą (s. 179). Wprawdzie reinterpretacja zasady całościowości (ss. 175-176; autorka pisze o zasadzie całości) pozwala nam tłumaczyć okaleczenie zdrowego dawcy duchowym dobrem jakie zyskuje on mając świadomość uratowania komuś życia, ale w niczym nie umniejsza to powagi takiej decyzji. Nie mamy obowiązku ratowania czyjś życia, ciąży na nas natomiast obowiązek nie zadawania nikomu śmierci. To prawda, że do własnego życia mamy większe prawo niż do życia drugich, tym też tłumaczy się moralne dobro ofiarowania życia za drugich. Jeśli tak czynimy, dajemy dowód tego, że samo biologiczne życie nie jest dla nas najważniejszą wartością. Oddanie drugiemu człowiekowi nerki to nie to samo, co oddane za niego życia, ale złożenie takiego daru tłumaczyć będzie ta sama racja. To nie jest prosta decyzja, dopiero ukazanie jej od strony wszystkich trzech osób „zaangażowanych” w transplantację *ex vivo*: dawcy, biorcy i lekarza, co czyni autorka w III rozdziale swojej pracy, pozwala zrozumieć pojawiające się tutaj wątpliwości natury moralnej.

Nie stawiam autorce zarzutu, że nie przedstawia w wyczerpujący sposób wszelkich problemów etycznych związanych z możliwościami współczesnej transplantologii, ponieważ – wbrew temu, co czytam w recenzji wydawniczej Jacka Hołówki umieszczonej na okładce książki – odnoszę wrażenie, że autorka



nie miała ambicji napisania wyczerpującego traktatu etyki transplantacyjnej, jak uczynił to cytowany wyżej Veatch. Częste odwoływanie się do rodzimej literatury tłumaczę tym, że Nowacka chciała w sposób szczególny odnieść się do dyskusji jaka na temat moralnej dopuszczalności zabiegów transplantacyjnych toczy się w naszym kraju; są to jednak tylko moje domysły, ponieważ autorka nie przedstawia we wstępie do książki swoich planów badawczych. Jak by nie było, projekt uważam za udany, nie tylko dlatego, że w języku polskim nie ukazało się jak do tej pory tak obszerne opracowanie, lecz również z uwagi na to, że praca odsłania moralne niepokoje wciąż jeszcze obecne w transplantologii. Piszę „jeszcze”, ponieważ uznanie pewnych zabiegów w medycynie za rutynowe (np. przeszczepu nerki *ex mortuo*) sprawia często, że kontrowersje moralne schodzą na drugi plan. Pobieranie organów to delikatna kwestia, uregulowania prawne nie zaskłonią moralnych wątpliwości. Opracowanie Nowackiej jest uczciwe, ponieważ nie stara się bagatelizować moralnych niepokoїв w imię naukowego postępu. Jakkolwiek recenzowana praca zawiera szereg kontrowersyjnych w moim przekonaniu tez (do wszystkich w krótkiej recenzji odnieść się nie sposób), a w możliwość uprawiania czysto pragmatycznej etyki zdecydowanie nie wierzę – autorce też się to zresztą nie udaje – to recenzowaną książkę uznaję za jedną z cenniejszych pozycji z zakresu bioetyki jakie ukazały się w ostatnim czasie w rodzimej literaturze.