

AZJA POŁUDNIOWO-WSCHODNIA I POŁUDNIOWA INDIE

Agata Strzadała

BIOETYKA W INDIACH. NOWE IDEE A REINTERPRETACJE ŹRÓDEŁ

Sprawy związane z wykorzystaniem współczesnej biomedycyny są żywo obecne w indyjskiej rzeczywistości, choć nie zawsze zyskują, podobnie jak w Europie, należne im miejsce w publicznej debacie czy w świadomości społecznej. Problemy z właściwą regulacją kwestii bioetycznych drążą indyjskie społeczeństwo na wielu płaszczyznach. Również oddziaływanie idei bioetyki w Indiach przejawia się w kilku różnych formach. W artykule skoncentruję się na trzech przykładach recepcji bioetyki, na pracach Subrata Chattopadhyaya, Katherine K. Young, a przede wszystkim Cromwella Crawforda, który, jak stwierdził Deepak Sarma w tekście *Hindu Bioethics?*, jest autorem najpopularniejszego systematycznego ujęcia tego problemu¹.

W pierwszej części tekstu zarysuję główne problemy bioetyczne dotyczące Indii, korzystać przy tym będę z perspektywy teoretycznej zastosowanej przez Aditya Bharadwaja i Petera Glasnera, umieszczającej hinduską bioetykę w kontekście szerszych procesów globalizacji i postkolonializmu, w ramach których Indie stały się przykładem transgresji. Transgresji, czyli wykraczania poza zachodnie uznane praktyki i oczekiwania symboliczne, przekraczania zachodnich norm etycznych, a jednocześnie odpowiadania na zachodni popyt i praktyczne zapotrzebowania, co szczególnie dobrze uwidacznia rynek usług biomedycznych. Korzystając z tego modelu, zaprezentuję główne problemy bioetyczne Indii. Następnie przejdę do opisanie recepcji bioetyki na trzech różnych przykładach.

¹ Deepak Sarma, *Hindu Bioethics?*, „Journal of Law, Medicine and Ethics” 2008, nr 1 (36), s. 51–58.

Zasadnicze zadanie badawcze postawione w tym tekście to próba odniesienia się do problemu, czy swoistość w dziedzinie praktyk biomedycznych wynika z kulturowej specyfiki Indii, czyli czy posiadają one własną ugruntowaną etykę medyczną (odrębną od zachodnich ujęć teoretycznych, rozwiązań prawnych i praktyk klinicznych)? Czy może Indie znajdują się w bioetycznej próżni? Z jednej strony nie mają własnych wzorców kulturowych w tej dziedzinie. Z drugiej – nie przyswoiły sobie zachodniej etyki lekarskiej, z podstawowymi zasadami *primum non nocere*, dobroczynności oraz pryncypialistycznych wartości szacunku dla autonomii pacjenta i sprawiedliwości². A może występują tam próby zbudowania pomostu między bioetyką a hinduistyczną dominującą kulturą Indii? Czy aktywna reinterpretacja tradycji, folkloru i mitologii może posłużyć jako inspiracja i wzorcotwórczy impuls dla regulacji praktyk biomedycznych?

Główne problemy bioetyczne w Indiach

Aditya Bharadwaj i Peter Glasner rozpoczynają rozważania o Indiach od zarysowania sytuacji geopolitycznej kraju i jego najnowszej historii, słusznie wnioskując, że może to pomóc w zrozumieniu indyjskiego podejścia również do bioetyki. Indie po uzyskaniu niepodległości w 1947 r. ulokowały się między światem kapitalistycznym a blokiem sowieckim³. Nie godziły się jednak łatwo ze statusem państwa Trzeciego Świata. Po upadku komunizmu i na skutek wzrastającej dynamiki procesów globalizacji wcześniejszy podział na trzy światy stracił rację bytu⁴. Obecny rozwój Indii jest symptomatyczny dla globalnej tendencji – znoszenia opozycji binarnych: Wschód–Zachód, rozwijający się *versus* rozwinięty. Jak piszą Bharadwaj i Glasner, Indie podważają wcześniejsze rozróżnienia między: Północą a Południem – w sensie politycznym, Pierwszym a Trzecim Światem w wymiarze ekonomicznym oraz między wschodnimi i zachodnimi kulturami⁵. Proces, w którym uczestniczą dzisiaj Indie, Aditya Bharadwaj i Peter Glasner określili mianem „indianizacji” (*Indianizing*), pojęcie to oznacza przeobrażenia wizerunku i reorganizację Indii na scenie globalnej.

² Patrz Tom Beauchamp, James F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Oxford 2001.

³ Aditya Bharadwaj, Peter Glasner, *Local Cells, Global Science. The Rise of Embryonic Stem Cell Research in India*, Routledge, London–New York 2009, s. 10.

⁴ Patrz Arjun Appadurai, *Nowoczesność bez granic. Kulturowe wymiary globalizacji*, przeł. Zbigniew Pucek, Universitas, Kraków 2005.

⁵ A. Bharadwaj, P. Glasner, *Local Cells...*, s. 1–2.

Na indianizację składają się według nich takie procesy i zjawiska jak dyslokacja (*dis-location*), moralna ekonomia (*moral economy*), biocrossing i liminalność⁶. Dyslokacja oznacza rozmontowanie dotychczasowych postkolonialnych układów sił. Wzrost gospodarczy Indii i rozwój zaawansowanej technologii informatycznej oraz biotechnologii znoszą opozycję między światem rozwiniętym, reprezentowanym przez byłych kolonizatorów, postrzeganych wcześniej jako dysponujących nowoczesną technologią, a światem rozwijających się byłych kolonii czy terytoriów zależnych, widzianych niegdyś jako dostarczyciele niewykwalifikowanej siły roboczej. Zamiast tego Indie kolonizują biotechnologię. Co więcej, Indie są przedstawiane jako miejsce z jednej strony innowacji i profesjonalizmu w badaniach biotechnologicznych, z drugiej zaś jako teren „dzikiej” nauki, pozbawionej standardów etycznych i moralnej refleksji⁷. Dyslokacja w Indiach obecna jest na wielu obszarach życia, od usług *call center* realizowanych dla zachodnich klientów po nielegalny handel organami, którego beneficjentami są często Europejczycy lub Amerykanie, sprowadzając tym samym dylematy bioetyczne do wymiany handlowej, regulowanej w najlepszym wypadku etyką biznesu.

Następnym procesem jest biocrossing, czyli przekroczenie dotychczasowych granic biologii (badania na komórkach macierzystych, rekombinowane DNA etc.). Podjęcie biocrossingu oznacza też wejście w przestrzeń istniejącą niezależnie od globalnych i lokalnych jurysdykcji i kontroli (ponieważ nie nadążają one za rozwojem biotechnologii). Kolejny element cechujący współczesne przeobrażenia Indii to liminalność. Pojęcie zapożyczone od Arnolda van Gennepa oznacza czas i przestrzeń oddzielenia, zakłóceń i nieprzewidywalności, po którym następuje powrót do normalności⁸. Indie znajdują się w permanentnym stanie liminalności, gwałtownych przeobrażeń i przewartościowań, na przykład mają problemy ze sformułowaniem skutecznych i trwałych standardów bioetycznych.

Ostatnim elementem indianizacji jest moralna ekonomia, która oznacza interakcje między działalnością ekonomiczną a wartościami i zwyczajami kulturowymi, co ma zastosowanie, jak zobaczymy, także w odniesieniu do bioetyki. Bharadwaj i Glasner wskazują, że nigdy wcześniej strategię państwowego i narodowego rozwoju nie były kształtowane w takim w stopniu przez czynniki kulturowe. Bycie globalnym graczem ma dziś wymiar nie tylko militarny, technologiczny, ekonomiczny czy polityczny, ale także etyczny i kulturowy⁹. W tym kontekście Indie postrzegane są jako miejsce wykorzystania najnowszych biotechnik, ale często w sposób nieetyczny, obniżający wiarygodność kraju. Powszechne są doniesienia

⁶ Tamże, s. 4.

⁷ Tamże, s. 17.

⁸ Patrz Arnold van Gennep, *Obrzędy przejścia*, przeł. Beata Biały, PIW, Warszawa 2006.

⁹ A. Bharadwaj, P. Glasner, *Local Cells...*, s. 3.

o testowaniu przez koncerny farmaceutyczne szczepionek na niepiśmiennych mieszkańcach hinduskich wiosek, o akcjach sterylizacji kobiet, które mają służyć opanowaniu eksplozji demograficznej, a dokonywane są często z narażeniem życia kobiet, operowanych niejednokrotnie niewysterylizowanymi narzędziami. Bulwersują „farmy” matek surogatek, które noszą ciężę i rodzą dzieci genetycznym rodzicom z zamożnych krajów Europy i ze Stanów Zjednoczonych¹⁰.

Należy jednak pamiętać, że podobne praktyki nie dotyczą jedynie Indii. Szokujące doniesienia o wynaturzeniach biomedycyny, na przykład o klonowaniu ludzi, dochodziły z Korei Południowej (okazały się później mistyfikacją). Indie stanęły przed podobnymi jak Korea Południowa wyzwaniem, które wynikają z napięcia między szybko rozwijającą się gospodarką i technologią, ogromnymi ambicjami politycznymi a słabo rozwiniętym systemem regulacji. Jednocześnie w przypadku Indii mamy do czynienia z eksplozją demograficzną i systemem opieki zdrowotnej, który nie jest wystarczająco wydolny, aby zapewnić podstawowe nawet usługi szerokim rzeszom obywateli. Obrazowi Indii jako miejsca „szalonej nauki” sprzyja też udokumentowany nielegalny handel organami. Sprawę komplikują ponadto ogromne różnice w zamożności i sytuacji finansowej ludzi, co sprawia, że sprzedaż nerki lub zabortowanego płodu firmie farmaceutycznej jawi się jako dodatkowe albo nawet główne źródło dochodu.

Biotechnologiczny boom w Indiach z jednej strony warunkowany jest potencjałem wykwalifikowanej kadry, w warstwie etycznej zaś sprzyja mu idea wolności badań. Wyraźnie podkreślana jest odmiennność subkontynentu od Zachodu, którą ucieleśnia formuła „nasze embriony nie są święte”. Indie przyjęły założenia liberalnego brytyjskiego Human Embryo Act¹¹, który zakłada, że badania na ludzkich embrionach mogą być prowadzone do 14. dnia rozwoju, jednak nie zaadaptowały z sukcesem praktyki świadomej zgody czy idei autonomii pacjenta, które stoją u podstaw tego prawa. Recepcja zachodniego prawa i idei etycznych jest więc wybiórcza i niekonsekwentna.

Innym podstawowym problemem bioetycznym w Indiach jest sprawa świadomej zgody od osób biorących udział w badaniach, poddających się sterylizacji

¹⁰ Surogacja została zalegalizowana w Indiach w 2002 r. Szacuje się, że tylko w 2012 r. biznes związany z surogacją był warty 400 mln dol., a w kraju było ponad 3 tys. klinik oferujących tego typu usługi. Od 2016 r. trwają prace i działania na rzecz regulacji i zdelegalizowania komercyjnego surogactwa, aby zezwolić jedynie na surogactwo altruistyczne, wyłącznie dla obywateli Indii. Patrz Tarishi Verma, *What Are the Surrogacy Laws in India: Here Is Everything You Need To Know*, „The Indian Express”, 6 marca 2017, <http://indianexpress.com/article/research/karan-johar-surrogate-children-yash-roohi-what-are-the-surrogacy-in-laws-in-india-here-is-everything-you-need-to-know-4555077/> [dostęp 2 maja 2018].

¹¹ Human Fertilization and Embryology Act 2008, The National Archives, <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents> [dostęp 2 maja 2018].

bądź darowujących swój materiał genetyczny, komórki rozrodcze albo embriony na potrzeby badań. Naukowcy w praktyce często ignorują wymóg świadomej zgody. Co więcej, niejednokrotnie zdarza się, że sami lekarze nie są świadomi oficjalnych zaleceń, nie znają pojęcia świadomej zgody ani etycznego wymiaru swoich badań¹². Kolejnym problemem jest to, że formularze świadomej zgody, jeśli już są używane, przemieniają się w hinduskim kontekście w kolejny biurokratyczny wymóg pozbawiony treści i sensu. Formularze te często są mechaniczne tłumaczone z angielskiego na hindi i inne oficjalne języki Indii. Tłumaczenia nie uwzględniają kulturowej i społecznej specyfiki poszczególnych regionów kraju. Poza tymi oficjalnymi i formalnymi, a także językowymi czynnikami pozostaje kwestia presji społecznej i kulturowej wywieranej na przykład na młode kobiety w rodzinie czy miejscu pracy, podają one w wątpliwość wiarygodność świadomej zgody¹³.

Następnymi aspektami bioetyki i rozwoju biotechnologii w Indiach jest brak dostępności do opieki zdrowotnej ze względów infrastrukturalnych lub finansowych biedniejszej części ludności, szczególnie jeśli chodzi o leczenie bezpłodności. Pacjenci ze względu na brak środków finansowych zgadzają się na oddanie „zbędnych”, niewykorzystanych do implantacji zarodków innym bezpłodnym parom w zamian za bezpłatne zabiegi zapłodnienia *in vitro*. Nie zawsze jednak zdają sobie sprawę, że, genetycznie rzecz ujmując, ich własne dziecko urodzi się w innej rodzinie. Istotną kwestią jest także uwarunkowane kulturowo wartościowanie embrionów lub płodów i określanie, które z nich są „najlepsze”, a które „zbędne”. Zbędne okazują się przeważnie żeńskie embriony i płody¹⁴ – mimo że oficjalnie w Indiach aborcja płodów ze względu na płeć jest nielegalna¹⁵.

Relacje między lekarzem a pacjentem w Indiach odbiegają zdecydowanie od zachodnich standardów, pacjenci postrzegani są często jako niekompetentni i niezdolni do samodzielnych decyzji, lekarze zaś cieszą się społecznym zaufaniem, prestiżem i raczej nie podważa się ich propozycji czy sugestii. Ponadto lekarz i pacjenci mogą mówić różnymi językami, co w wielokulturowej i wielojęzycznej rzeczywistości Indii nie należy do wyjątków, a utrudnia komunikację i porozumienie w tak delikatnych przecież kwestiach zdrowotnych¹⁶. Trudno tu mówić o autonomii pacjenta, szczególnie dotyczy to osób biednych, niewykształconych i nieposługujących

¹² A. Bharadwaj, P. Glasner, *Local Cells...*, s. 104–106.

¹³ Tamże, s. 107.

¹⁴ H. Coward, T. Sidhu, *Bioethics for Clinicians: Hinduism and Sikhism*, „CMAJ” 2000, nr 163 (9), s. 1167–1170.

¹⁵ Aborcja płodu ze względu na płeć jest zakazana w Indiach od 2002 r. Patrz Krishnan S. Nehra, *Sex Selection and Abortion: India*, The Library of Congress, 2009, <https://www.loc.gov/law/help/sex-selection/india.php> [dostęp 16 lutego 2018].

¹⁶ A. Bharadwaj, P. Glasner, *Local Cells...*, s. 108.

się językiem angielskim bądź hindi, a także kobiet, które do lekarza udają się często wyłącznie pod nadzorem ojca, męża lub innych członków rodziny.

Bharadwaj i Glasner zgrabnie wpisali Indie w model liminalności i transgresyjności, zdają się jednak nie zauważać, że wiele spośród jego przejawów stanowi przekroczenie norm symbolicznych i etycznych „świata Zachodu” (albo jego części, Wielka Brytania jest zdecydowanie bardziej liberalna pod względem wolności badań niż kontynent, a to właśnie Wielka Brytania dostarczyła Indiom wzorców w sprawie badań na embrionach), ale z drugiej strony odpowiada na praktyczne zapotrzebowanie zachodnich graczy, bezpłodnych par zatrudniających surogatki, pacjentów oczekujących na przeszczep, firm farmaceutycznych szukających miejsc do testowania nowych leków. Bez wątplenia mamy tu do czynienia z dyskolacją, przeniesieniem wątpliwych moralnie działań na subkontynent, zachodnie firmy stwarzają w Indiach pole do swego rodzaju nowego biokolonializmu.

Ponadto Bharadwaj i Glasner w swej analizie, słusznej skądinąd jeśli chodzi o wypunktowanie problemów bioetycznych subkontynentu, odnoszą się do Indii całościowo jako do uczestnika międzynarodowej sieci wymiany usług, produktów i idei. Indie jednak są państwem, w którym występuje ogromne wewnętrzne zróżnicowanie pod względem kulturowym, religijnym i ekonomicznym, co znajduje odbicie w wielości postaw wobec problemów bioetycznych. Na przykład przedstawiciele dżinizmu, jednej z autochtonicznych religii subkontynentu, odrzucają przeszczepy zawierające świńskie zastawki serca, a wiąże się to z radykalnie realizowaną zasadą *ahimsy*, czyli nieszkodzenia wszelkim istotom żywym. Niedopuszczalne jest dla nich nie tylko poświęcenie zwierzęcia w celu uratowania życia człowieka, ale także przypadkowe połknięcie owada czy zdeptanie mrówki. Aby temu zapobiec, na ustach noszą specjalne chustki, a drogę przed sobą wymiatają miotełką. Wolą umrzeć z powodu powikłań wady serca, niż poświęcić życie świni dla ratowania własnego. Ich ideałem jest głodówka prowadząca do śmierci, oznaczającej całkowite, bezinteresowne samopoświęcenie. Inne podejście reprezentują przecież liczni na subkontynencie muzułmanie podlegający regułom bioetyki islamskiej, którzy odrzucają na przykład świńskie zastawki, ale z zupełnie innego powodu, gdyż zwierzę to wykluczone jest z jadłospisu jako nieczyste, nie może więc służyć jako dawca zastawek.

Przed wszystkim zaś w Indiach, co pomijają autorzy, obecna jest hinduistyczna refleksja bioetyczna. Dąży się do wypracowania własnych standardów, które mogłyby pogodzić bogatą hinduistyczną kulturę kraju z wolnością badań i komercyjnymi zastosowaniami biocrossingu.

Czy istnieje bioetyka hinduistyczna?

Jednym z myślicieli, który podjął się odpowiedzi na pytanie, czy Indie mają własną bioetykę, czy też przyjęto w nich zasady zachodniej bioetyki pryncypialistycznej, jest Subrata Chattopadhyay. Zastanawia się on, czy etyka pryncypialistyczna ma w ogóle szanse powodzenia na subkontynencie oraz na czym się opiera tamtejsza swoista bioetyka.

Chattopadhyay stwierdza, że bezkrytyczne zastosowanie zachodniej bioetyki do kontekstu hinduskiego prowadzi do powstania „transgenicznej” kultury, sztucznie przeszczepionej Indiom¹⁷. Wynika to jego zdaniem z faktu, że na Wschodzie nie ma tak jasnego i jednoznacznego rozróżnienia między nauką a religią, etyką i filozofią. Z tego względu w Indiach trudno sobie wyobrazić etykę zawodową, na przykład etykę medyczną oddzieloną od czyjejś etyki osobistej. Idea bioetyki jako dziedziny wydzielonej ze wspólnotowego życia moralnego jest tam bardzo trudna do przyjęcia. Ponadto, twierdzi autor, Indiom właściwie obca jest też idea praw człowieka, dominująca w etyce zachodniej. W tradycji hinduskiej mówienie o prawach bez odniesienia do obowiązków jest pozbawione moralnego sensu. Obstawanie przy roszczeniowych prawach człowieka, bez wskazywania obowiązków, tworzy z hinduskiego punktu widzenia niebezpieczną próżnię, pozwalającą lekceważyć czy zaniedbywać obowiązki, co prowadzi do egoizmu¹⁸.

Następnym punktem zapalnym jest odmienny niż na indywidualistycznym Zachodzie stosunek do jednostki, która na subkontynencie zawsze jest postrzegana w relacji do innych członków społeczności, rodziny, kasty, grupy wyznaniowej (tożsamość relacyjna). W Indiach to rodzina jest układem odniesienia dla jednostki, źródłem jej tożsamości i wsparcia, również rodzina podejmuje decyzje związane z opieką zdrowotną¹⁹. Idea autonomii pacjenta na subkontynencie nie jest więc łatwa do zastosowania, decyzje podejmuje się bowiem wspólnotowo.

Kolejnym problemem jest tematyka końca życia obecna w zachodniej bioetyce, która w Indiach nie trafia na podatny grunt. Głęboko zakorzeniona jest tam wiara w reinkarnację, dlatego śmierć ciała nie jest postrzegana jako koniec życia, rzutuje to na postrzeganie tematyki tanatologicznej.

Krytyczne podejście do przeszczepiania bioetyki na indyjski grunt nie przesłania jednak autorowi problemów związanych z etyką medyczną w Indiach. Stwierdza

¹⁷ Subrata Chattopadhyay, *Facing Up to the Hard Problems: Western Bioethics in The Eastern Land of India*, w: *Bioethics Around the Globe*, red. Catherine Myser, Oxford University Press, Oxford 2001, s. 24.

¹⁸ Tamże, s. 25.

¹⁹ Tamże.

on, że medycyna jest tam zdominowana przez sektor prywatny, a korupcja i duże zróżnicowanie w dochodach powodują, że dostęp do opieki zdrowotnej jest bardzo niezrównoważony i niesprawiedliwy²⁰. Bieda i korupcja stwarzają idealne warunki do rozkwitu handlu organami, turystyki medycznej i eksploataowania surogatek. Nagminnie zaniedbywaną sprawą jest świadoma zgoda na badania kliniczne czy zabiegi terapeutyczne. Studenci medycyny nie są zaznajamiani z etycznym aspektem przyszłej pracy. Indie bez wątpienia stoją przed poważnymi wyzwaniami. Jednak Chattopadhyay wzdraga się przed wprowadzaniem odgórných zarządzeń na wzór zachodni w oderwaniu od lokalnego kontekstu kulturowego. Obawia się bowiem, że przerodzi się to w biobiurokrację, a nie w realną troskę o pacjenta²¹.

Chattopadhyay uważa, że stworzenie w Indiach bioetyki wrażliwej na hinduskie podłoże kulturowe jest potrzebne²². Zaznacza przy tym, że obecnie indyjska bioetyka – w ścisłym tego słowa znaczeniu – właściwie nie istnieje, co nie oznacza braku etycznej refleksji nad medycyną i zdrowiem. Obecna jest ona w Indiach od tysiącleci. Cywilizacja doliny Indusu już ponad 3000 lat p.n.e. nie była obojętna na zdrowie swoich obywateli, starożytne miasta Harappa i Mohendžo Daro zaopatrzone były w systemy kanalizacyjne i wodociągowe oraz łaźnie publiczne. W imperium króla Aśoki (304–232 p.n.e.) opartym na buddyjskiej etyce współczucia dostrzegano potrzebę dbania o zdrowie ludzi i zwierząt. Późniejsze stulecia przyniosły rozwój matematyki, astronomii, a także właśnie medycyny²³.

W Indiach rozwinęła się specyficzna medycyna tradycyjna zwana *ajurwedą*, która stosowana jest na subkontynencie również współcześnie, alternatywnie wobec nowoczesnego modelu biomedycyny. Za starożytny autorytet *ajurwedy* uważa się Ćarakę, słynnego wędrownego lekarza (około II p.n.e. – II n.e.). *Ajurweda* od setek lat łączy leczenie z wymiarem metafizycznym, etycznym i religijnym, podczas gdy biomedycyna opierająca się na biologii i badaniach empirycznych sprowadzona została do Indii dopiero w XIX w. przez brytyjskich kolonistów. Ponadto sztuka lekarska oparta na Zachodzie na empirycznie weryfikowanej biomedycynie jest oddzielona od religii. Jednak w przypadku wielu kultur, jak kultura Indii czy kultura Indian Navajo, nie ma rozróżnienia między medycyną a religią. Chattopadhyay pisze, że medycyna Navajo jest jednocześnie ich religią²⁴. Podobnie w Indiach *ajurweda* jest zintegrowana z refleksją filozoficzną i religijną. Dlatego trudno w Indiach odnaleźć wydzieloną dziedzinę, która byłaby odpowiednikiem zachodniej etyki lekarskiej czy bioetyki. Zgodnie z modelem opisanym przez

²⁰ Tamże, s. 29.

²¹ S. Chattopadhyay, *Facing Up to the Hard Problems...*, s. 31.

²² Tamże, s. 34–35.

²³ Tamże, s. 21–22.

²⁴ Tamże, s. 27–28.

Alfonsa Trompenaarsa, Indie lokują się w typie kultur całościowych, nie oddziela się tam, jak w wycinkowej kulturze zachodniej, różnorodnych dziedzin życia, na przykład życia zawodowego i prywatnego, medycyny i religii²⁵.

Chattopadhyay wskazuje, że czynniki kulturowe, takie jak odmienne od zachodniego pojęcie osoby, raczej kolektywistyczne niż indywidualistyczne, a także podejście do medycyny i etyki skłaniające się ku ujęciu holistycznemu, całościowemu, a nie wycinkowemu, typowemu w Europie i Ameryce Północnej, sprawiają, że idee bioetyki pryncypialistycznej w kontekście indyjskim zostały źle zrozumiane, wypaczone albo całkowicie pominięte. Autor dostrzega niewspółmierność rodzimej religijnej, etycznej i metafizycznej tradycji Indii wobec problematyki bioetycznej. Podobnie *ajurweda* nie mieści się zupełnie w ramach biomedycznego modelu zdrowia i choroby. Jednak autor widzi potrzebę budowania swoistej bioetyki hinduistycznej.

Źródła bioetyki hinduistycznej i ich interpretacje

Ten brak oczywistych kandydatów na hinduską bioetykę dostrzegają także inni autorzy, na przykład Katherine K. Young. Stwierdza ona, że brakuje hinduskich źródeł, które *explicite* dotyczyłyby kwestii bioetycznych²⁶. Podobnie jak Chattopadhyay, a także, jak później zobaczymy Cromwell Crawford, odwołuje się do historycznych źródeł kulturowych, szczególnie do nauczania mistrza *ajurwedy* Ćaraki. Ponadto, odnosząc się do hinduistycznej etyki, stwierdza, że jej podstawowa zasada, czyli *ahimsa*, zasada nieszkodzenia, powinna przyświecać bioetyce hinduskiej. Zwłaszcza że obowiązuje ona nie tylko w hinduizmie, ale także w innych autochtonicznych religiach Indii, w buddyźmie i dżianizmie, może więc stanowić podstawę dla ponadwyznaniowej bioetyki subkontynentu. Co więcej, zbliżona jest do zasady nieszkodzenia znanej w Europie z przysięgi Hipokratesa i obecnej w wielu systemach etyki lekarskiej, na przykład w pryncypializmie.

Inną, znacznie bardziej rozbudowaną koncepcję hinduskiej bioetyki prezentuje Crawford. Sformułował on wykładnię i analizę głównych problemów bioetycznych, posługując się hinduistyczną filozofią, religią i mitologią. Bioetyka hinduistyczna w tym rozumieniu opiera się także na nauczaniu Ćaraki dotyczącym *ajurwedy*.

Crawford krytykuje współczesne, naukowe podejście do medycyny: nieakksjologiczną, statystyczną i normatywną koncepcję zdrowia, a także postrzeganie

²⁵ Por. Alfons Trompenaars, *Siedem wymiarów kultury*, przeł. Bogumiła Nawrot, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2002.

²⁶ Katherine Young, *Hindu Bioethics*, w: P.F. Camenisch (red.), *Religious Methods and Resources in Bioethics*, Kulwer Academic Publ., London–Dordrecht 1994, s. 3–30.

zdrowia jako braku choroby²⁷. Istotną jego zdaniem cechą kultury zachodniej jest wyzucie pojęć zdrowia/choroby z aksjologii; wynika to jego zdaniem ze scjentyistycznej orientacji Zachodu²⁸. Ciało człowieka i jego funkcje, jak się uważa, zostały ukształtowane w toku ewolucji. Konsekwencją tego podejścia jest to, że nie widzi się powodu ani potrzeby, aby w kwestiach zdrowia odwoływać się do wartości. Hinduistyczny punkt widzenia podziela przekonanie, że ewolucja była czynnikiem kształtującym ludzką biologię, a w konsekwencji kwestie zdrowia i choroby mają podłoże biologiczne. Autor podkreśla przy tym, że uznawanie ewolucjonizmu jest oczywiste na gruncie hinduizmu, istniały tam bowiem rodzime systemy filozoficzne posługujące się pojęciem ewolucji na długo, zanim Karol Darwin opublikował dzieło *O powstawaniu gatunków*²⁹.

W hinduizmie wierzy się, że wszechświat i wszelkie jego przejawy wyewoluowały z *prakrti* – zasady natury. Zasada ta uważana jest za niezależny czynnik (na przykład nie podlega woli bożej etc.). Jednak ta wizja rozwoju świata nie zatrzymuje się na wymiarze naturalistycznym. Zakłada się bowiem istnienie drugiego czynnika – *puruszy* (sanskryckie *puruṣa*), czyli zasady duchowej, dzięki której mamy świadomość³⁰. Zasada duchowa niejako wskazuje cel, do którego dąży natura, dlatego, inaczej niż w ewolucjonizmie, życie ludzkie i zdrowie to coś więcej niż dążenie do przetrwania i reprodukcji. Wedle *ajurwedy*, z którą badacz identyfikuje hinduską bioetykę, przetrwanie jest tylko krokiem w celu zaspokojenia innych potrzeb, potrzeb duchowych, w tym potrzeby wartości. Człowiek w tym ujęciu funkcjonować może na wielu różnych poziomach: fizycznym, psychicznym i duchowym. Również prokreacja nie musi być ostatecznym celem człowieka, kiedy przychodzi jej naturalny koniec, w wieku poreprodukcyjnym, człowiek może się zająć wyłącznie samorozwojem. Podobnie dzieje się, kiedy ktoś dobrowolnie rezygnuje z posiadania potomstwa i życia seksualnego na rzecz rozwoju duchowego.

Wartości nie istnieją w jakimś odrębnym świecie, przenikają do każdej ludzkiej aktywności. Dlatego również kwestie zdrowia i choroby mają wymiar aksjologiczny.

²⁷ Autor nie uwzględnia, że biomedyczny model zdrowia, który przywołuje, został poddany na Zachodzie krytyce, zwłaszcza normatywny, statystyczny i negatywistyczny sposób definiowania zdrowia. Definicja zdrowia proklamowana przez World Health Organization w 1948 r. podkreśla, że zdrowie to stan pozytywny w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brak choroby. Patrz Preambuła do Konstytucji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), New York, 19.06.–22.07.1946; podpisana 22 lipca 1946 przez reprezentantów 61 państw (Official Records of WHO, nr 2, s. 100), <http://www.who.int/suggestions/faq/en/> [dostęp 30 lipca 2017]. Por. Sara Nettelton, *The Sociology of Health and Illness*, Polity Press, Cambridge 2013, s. 3–6.

²⁸ S. Cromwell Crawford, *Hindu Bioethics for The Twenty-First Century*, State University of New York Press, New York 2003, s. 94–95.

²⁹ Karol Darwin, *O powstawaniu gatunków drogą doboru naturalnego*, przeł. Szymon Dickstein, Józef Nusbaum, De Agostini, Warszawa 2001.

³⁰ C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 95–96.

Co więcej, wartości są w tym przypadku kluczowe³¹. Przyjmując taką perspektywę Crawford odrzuca pojęcie „jakości życia” popularne na Zachodzie, zwłaszcza w nurcie bioetyki utylitarystycznej. Na przykład Peter Singer proponuje zastąpić dawne pojęcie świętości życia jakością życia³².

Hinduskie pojęcie zdrowia stoi w opozycji do statystycznego, normatywnego i negatywistycznego podejścia, wpisanego w model biomedyczny, w którym statystyczne normy uznawane są zazwyczaj za zdrowie, a wartości skrajne – za chorobę³³. Crawford bez wątpienia upraszcza sprawę, diagnostyka tylko w pewnym stopniu opiera się na statystyce, jednak pokazuje on ogólną tendencję zachodniej medycyny. Do niedawna większość leków i dawek opierała się na statystycznych badaniach prowadzonych wyłącznie na mężczyznach, co czasem okazywało się nieskuteczne (źle dobrane dawki, nieco inne działanie) albo nawet szkodliwe dla kobiet. Podobnie symptomy chorób mogą manifestować się odmiennie w zależności od płci. Za niebezpieczną uznaje autor także tak zwaną funkcjonalną normę opisującą na przykład społeczności, w których pewne choroby są stałym elementem życia, jak w krajach afrykańskich malaria czy choroby pasożytnicze. Uznanie ich za funkcjonalną normę prowadzi do sytuacji, że z tymi problemami zdrowotnymi się nie walczy, a władze mają wygodną wymówkę, aby się nimi nie zająć. W *ajurwedzie* natomiast nie ma statystycznych norm określających zdrowie czy chorobę. Diagnoza opiera się na personalnym podejściu, uwzględniającym indywidualną anatomię, płeć, wiek, genetykę i środowisko. *Ajurweda* posługuje się holistyczną koncepcją zdrowia, które nie jest definiowane negatywnie, ponieważ jest stanem pozytywnym i dynamicznym, angażującym całą osobę, jak i jej środowisko³⁴. Również w leczeniu nie szuka się magicznego panaceum, ale zwraca się uwagę na czynniki socjoekonomiczne.

W odniesieniu do relacji lekarz–pacjent bioetyka hinduistyczna zajmuje stanowisko, że najważniejszą zasadą w etyce lekarskiej jest dobroczynność. Autonomia pacjenta jest ważna, ale nie nadrzędna wobec dobroczynności. Lekarz winny jest pacjentowi prawdomówność odnośnie do diagnozy, sposobu leczenia, ryzyka. Informowanie pacjenta o diagnozie lub prognozie uznawane jest za właściwe postępowanie, ale kiedy wyjawienie prognozy mogłoby przynieść więcej szkody i stresu niż pożytku (na przykład nieuleczalni, starsi pacjenci), to należy się kierować dobrem pacjenta, nawet zatajając ważne informacje. Lekarz jednak nie powinien ograniczać swojej działalności wyłącznie do zajmowania się suchymi faktami

³¹ Tamże, s. 96.

³² Por. Peter Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, przeł. Anna Alichniewicz, Anna Szczęśna, PIW, Warszawa 1997.

³³ S.C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 97.

³⁴ Tamże, s. 99.

naukowymi, a pacjentowi pozostawić podejmowanie decyzji. Moralne zaangażowanie lekarza i wspieranie pacjenta należy do jego obowiązków³⁵. Lekarz buduje autorytet nie tylko na podstawie swojej wiedzy i umiejętności profesjonalnych, ale także dzięki swemu charakterowi i walorom moralnym. Powinien być przyjazny wobec pacjenta i współczujący.

Hinduska bioetyka krytycznie odnosi się do technicznego, zorientowanego na informację stylu komunikacji z pacjentem, właściwego krajom zachodnim. Język współczesnej medycyny przesiąknięty jest negatywnym pojęciem zdrowia i zorientowany na chorobę. Zadaniem lekarza jest połączyć fakty z wywiadu z pacjentem z określoną jednostką chorobową. W *ajurwedzie* natomiast przy diagnostyce wykorzystuje się wszystkie zmysły, lekarze są zorientowani na zdrowie i próbują w pełni zrozumieć pacjenta. Medyk unika żargonu medycznego i jest otwarty na pytania³⁶.

Bioetyka początków życia

Bioetyka hinduistyczna zakłada, że każde życie jest święte, bez względu na ewentualne upośledzenie. Dlatego troską należy otoczyć przedwczesnie urodzone czy upośledzone dzieci. Hinduistyczna bioetyka podchodzi ponadto przychylnie do sztucznego zapłodnienia metodą *in vitro*, co wynika z bardzo pozytywnego stosunku do posiadania dzieci. W hinduizmie szczególnie docenia się męskie potomstwo, ponieważ to mężczyźni odpowiedzialni są za sprawowanie rytuałów po śmierci rodziców. Dlatego właściwie na każdym mężczyźnie spoczywa obowiązek spłodzenia syna. Zasadniczo hinduistyczna bioetyka zaleca jednak ograniczenie zabiegów sztucznego zapłodnienia do małżeństw przy założeniu, że wykorzystywane są ich gamety³⁷. W wyjątkowych przypadkach dopuszcza się użycie spermy dawcy spoza małżeństwa lub skorzystanie z usług surogatki³⁸. Przyzwolenie na to wywodzi się z tradycji *niyoga*, dopuszczającej, aby kobieta, której mąż jest bezpłodny, cierpi na impotencję albo umarł bezpotomnie, spłodziła dziecko z innym mężczyzną³⁹. W tradycji wedyjskiej kobieta po bezpotomnej śmierci męża miała prawo posiadać dzieci z jego bratem (co było preferowane) albo z innym

³⁵ Tamże, s. 104–105.

³⁶ Tamże, s. 111.

³⁷ Tamże, s. 116.

³⁸ Anjana Chatterjee, Deepak Kotecha, *Hinduism's View on Infertility*, Beliefnet, <http://www.beliefnet.com/faiths/hinduism/articles/hinduisms-view-on-infertility.aspx> [dostęp 2 maja 2018].

³⁹ Arvind Sharma, *The Hindu Traditions. Religious Beliefs and Healthcare Decisions*, The Park Ridge Centre for the Study of Health, Faith, and Ethics, Park Ridge 2002, s. 7.

mężczyzną, na przykład z *sadhu* (świętym mężem). Zastrzegano jednak, że tą drogą można począć najwyżej dwoje dzieci⁴⁰.

Trudniej przedstawia się sprawa donacji komórki jajowej i noszenia ciąży przez surogatkę. Praktyka ta obarczona jest bowiem zdrowotnym ryzykiem związanym z ciążą i porodem, a potem emocjonalnym cierpieniem wiążącym się z oddaniem dziecka. Crawford piętnuje wykorzystywanie ubogich kobiet jako matek zastępczych dla zysków klinik. Zasadniczo jednak hinduistyczna bioetyka uznaje macierzyństwo z wykorzystaniem matek zastępczych za korzystne moralnie, służy ono bowiem realizacji podstawowego ludzkiego pragnienia, jakim jest posiadanie dzieci. Pozytywne przesłanki występują także w hinduskiej mitologii, szczególnie w historii o narodzinach brata Kryszny – Balaramy. Balarama został przeniesiony z łona matki do ciała innej kobiety, aby uniknąć śmierci z rąk złego króla, który chciał uśmiercić wszystkie dzieci swojej siostry⁴¹.

Transplantologia a hinduizm

Hinduizm nie tylko nie przeciwstawia się zabiegom transplantacji, które w pełni akceptuje, ale także opowiada się za wykorzystaniem organów zwierzęcych do przeszczepów, jeśli to konieczne z medycznego punktu widzenia⁴². Tym różnią się hindusi od dżinistów rygorystycznie przestrzegających zasady nieszkodzenia jakimkolwiek istotom żywym. Wedle hinduizmu wymiar nadprzyrodzony przenika cały wszechświat, zarówno ożywiony i nieożywiony. Wszelkie przejawy natury w całej ich różnorodności są boskie, a bogowie mogą się przemieniać i przybierać wszelkie formy. To przekonanie łączy się z miłosiernym i podmiotowym traktowaniem zwierząt; niektóre z nich, jak krowy i mały, otoczone są szczególną czcią. Bogowie inkarnują się nie tylko w postaci ludzi, ale i zwierząt. Przemiany formy bytu, jakie indukuje poniekąd transplantacja, nie budzą w kontekście hinduizmu sprzeciwu.

Pozytywne stanowisko hinduizmu w sprawie donacji organów nie jest jednak podzielane przez wszystkich autorów. Wskazują oni na zasadniczo pozytywny moralnie wydźwięk ratowania ludzkiego życia przez przeszczep, ale pojawiają się obiekcje co do pobierania organów od zmarłych. Ciało po śmierci powinno być zgodne z hinduistycznymi rytuałami skremowane, a po śmierci nie powinno się go dotykać. Ponadto idea karmy sprawia, że ludzie niechętnie odnoszą się do dzielenia organów z innymi w obawie, że karma przeszczepu może zmienić

⁴⁰ C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 117.

⁴¹ Tamże, s. 122–123.

⁴² Tamże, s. 127.

ich ścieżkę karmiczną i odrodzą się w przyszłym wcieleniu w zaskakującej, niekoniecznie korzystnej formie⁴³.

Hindusi bardziej niż przedstawiciele kultury Zachodu wzbraniają się przed kontaktem z martwym ciałem, krwią czy innymi płynami ustrojowymi; awersja ta potęgowana jest przekonaniem, że choroby wiążą się z magicznymi czy nadprzyrodzonymi przyczynami i rytualną nieczystością. Ponadto ciało przed kremacją, najbardziej preferowaną formą pogrzebu w hinduizmie (wyłączone są z niej na przykład małe dzieci, które uważane są za „czyste”, oraz święci), która ma funkcję oczyszczającą oraz sprawia, że człowiek przekształca się z powrotem w podstawowe żywioły jak popiół i woda, gdzie ostatecznie lądują prochy, powinno być raczej nienaruszone i mieć wszystkie członki⁴⁴.

Kolejnym dylematem bioetycznym, który analizuje Crawford, jest płodzenie dzieci jako dawców szpiku kostnego albo nerki dla rodzeństwa, które na skutek poważnej choroby bez przeszczepu by zmarło. Hinduska bioetyka zdaniem autora stoi na stanowisku, że dla dziecka lepiej urodzić się, aby być dawcą, niż nigdy nie zaistnieć, a dążenie do uratowania starszego potomka jest oczywiście dobre⁴⁵. Istotną kwestią, którą należy przemyśleć w tego typu przypadkach, twierdzi Crawford, jest to, czy bycie dawcą w danym przypadku nie będzie szkodliwe dla dziecka. Fundamentalnym zastrzeżeniem jest także to, czy rodzice stwierdzając, że powołany do życia płód jednak nie może być dawcą (z różnych względów medycznych), nie odrzucą go i nie poddadzą go aborcji. Jeśliby tak się stało – sytuację należy uznać za morderstwo z premedytacją. Morderstwo, które nie ma usprawiedliwienia. Hinduska bioetyka podkreśla, że dziecko, które nie może być mimo wszystko dawcą, powinno być otoczone miłością i opieką.

Następny problem dotyczy władzy rodzicielskiej, która jest ważnym elementem kultury hinduistycznej. Powstaje pytanie, czy sięga ona tak daleko, że rodzice mogą odmówić pomocy medycznej swoim dzieciom (na przykład świadkowie Jehowy odrzucają transfuzje krwi, nawet jeśli zaniechanie tych procedur grozi śmiercią dziecka, inni odrzucają natomiast przeszczepianie organów). W takich sytuacjach hinduistyczna bioetyka kieruje się trzema zasadami: dobrostanu dziecka, władzy rodzicielskiej i zasadą dobrostanu rodziny. Dobro dzieci jest bardzo istotną wartością w kulturze hinduskiej. Posiadanie ich i dbanie o nie stanowi jedno z podstawowych zadań w hinduizmie. Opieka nad dzieckiem rozciąga się na okres prenatalny, dlatego ciężarna kobieta powinna szczególnie dbać o siebie i unikać zbędnego wysiłku. Dobrostan dziecka obejmuje nie tylko aspekt fizyczny, ale też

⁴³ Robert M. Veatch, Lainie F. Ross, *Transplantation Ethics*, Georgetown University Press, Washington 2015, s. 9.

⁴⁴ A. Sharma, *The Hindu Traditions...*, s. 3, 9, 11–13.

⁴⁵ S.C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 129.

emocjonalny i duchowy⁴⁶. Rodzice powinni nie tylko chronić dzieci przed ewentualną krzywdą i szkodą, ale i wspierać je w rozwoju. W zakres ten wchodzi też oczywiście zapewnienie opieki medycznej. Obowiązki te rodzic dzieli z lekarzami i państwem, które winno stać na straży dobra dziecka.

Drugą zasadą z punktu widzenia hinduistycznej bioetyki jest władza rodzicielska. Hinduska rodzina jest mocno ze sobą związana emocjonalnie. Rodzina gromadzi się wokół domowego ogniska, traktowanego zarówno symbolicznie, jak i dosłownie. Gospodarz winien strzec ognia na przydomowym ołtarzu i odbywać rytuały, oddawać się studiom nad Wedami, składać ofiary przodkom oraz bóstwom, a także wykazywać się dobroczynnością (manifestowaną chociażby poprzez oferowanie pokarmu wszelkim istotom żywym) i być człowiekiem gościnnym. W zamian za opiekę, którą ojciec gospodarz roztacza nad rodziną, jest ona winna mu szacunek. Hinduistyczna rodzina ma charakter patriarchalny, dominującą rolę odgrywają mężczyźni, życie żony jest związane z mężem i od niego zależne⁴⁷. Ograniczenia wolności kobiety są podyktowane jej ochroną. Jednak kobieta jako matka ma ogromną władzę i autorytet wśród dzieci. Władza rodziców na dziećmi w hinduizmie jest znaczna i uważana za oczywistą, problem pojawia się dopiero wtedy, gdy kłóci się ona w przypadku sytuacji medycznych z dobrem dzieci⁴⁸.

Trzecią wartością w bioetyce hinduistycznej jest dobro rodziny. Rodziny hinduskie są przeważnie wielodzietne i wielopokoleniowe – obejmują rodziców, dzieci, ale też dziadków, kuzynów, ciocie i wujków. Zachowanie integralność rodziny jest celem nadrzędnym. Choroba dziecka jest zawsze sytuacją, która dotyczy całej rodziny i jest problemem wszystkich jej członków. Leczenie i zdrowienie dziecka powinno przywracać harmonię relacji między członkami rodziny.

Zgodnie z bioetyką hinduistyczną rodzice powinni mieć prawo do podejmowania decyzji w sprawie zdrowia swoich małoletnich dzieci. Ta pierwszorzędna zasada nie jest bezwarunkowa, w przypadku kiedy rodzice szkodzą zdrowiu lub życiu potomstwa, kuratelę nad nimi powinno przejmować państwo. Ponadto dziecku powinna być zapewniona opieka, dzięki której nie doznaje ono krzywdy i bólu⁴⁹.

⁴⁶ Tamże, s. 133.

⁴⁷ Tamże, s. 134.

⁴⁸ Henry Orenstein, Michael Micklin, *The Hindu Joint Family: The Norms and the Numbers*, „Pacific Affairs” 1966, nr 39 (3/4), s. 314–325.

⁴⁹ S.C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 136.

Terapia genowa i inżynieria genetyczna

W odniesieniu do inżynierii genetycznej w przypadku człowieka hinduska bioetyka, podobnie jak większość innych bioetyk, odróżnia terapię genową komórek somatycznych (terapia uzupełnia deficyty spowodowane delecją czy szkodliwą mutacją u danego pacjenta) i terapię genową komórek linii zarodkowych, pozwalającą na wprowadzenie do genomu człowieka trwałych zmian, dziedziczonych przez kolejne pokolenia⁵⁰. Hinduska bioetyka wedle Crawforda pozytywnie odnosi się do terapii genowej, szczególnie w odniesieniu do chorób wywołanych przez jednogenne mutacje, jak SCID (ciężki wrodzony niedobór odporności), anemia sierpowata, hemofilia czy choroba Gauchera. W przypadku tych chorób ryzyko związane z terapią genową uzasadnione jest tym, że może ona być jedynym ratunkiem dla chorych. O ile śmierć jako taka jest w hinduizmie akceptowana, o tyle śmierć przedwczesna jest zjawiskiem, któremu należy przeciwdziałać. Z drugiej strony odrzucone zostają takie rozwiązania, które nie prowadzą do wyleczenia choroby, ale służą ulepszeniu potomstwa czy celom eugenicznym⁵¹.

Wszelki postęp w medycynie jest pozytywnie postrzegany, pod warunkiem że służy dobru ludzi, a nie wygórowanym ambicjom poszczególnych jednostek⁵². Hinduska bioetyka zdecydowanie opowiada się za zasadą „po pierwsze, nie szkodzić”. Postawa ta wynika nie z tradycji greckiej, ale z zasady *ahimsy*, mówiącej o tym, że nie należy krzywdzić żadnej żyjącej istoty. I to ona powinna przyświecać lekarzom i naukowcom wprowadzającym innowacje w medycynie. Myślenie hinduskie przepełnione jest zasadą karmy; to, co robimy, ma i będzie miało w przyszłości konsekwencje. Dlatego wszelkim eksperymentalnym terapiom powinien towarzyszyć namysł nad ich długofalowymi skutkami. Poza tym bioetyce hinduskiej przyświeca zasada sprawiedliwości, opierająca się na przekonaniu, że wszelkie życie wywodzi się ze wspólnego źródła, czego efektem powinno być sprawiedliwe traktowanie wszystkich ludzi bez wyjątku⁵³. Następną wartością wedle nauczania *ajurwedy* jest równowaga. Nawet pozornie pozytywne zmiany mogą zaburzać ogólną równowagę i prowadzić do poważnych konsekwencji, dlatego powinno się brać pod uwagę różnorodne czynniki w ocenie konkretnych rozwiązań bioetycznych.

Ponadto bioetyka hinduistyczna z natury swojej jest pluralistyczna i otwarta na różnorodność. Idea homogenicznego społeczeństwa jest jej zupełnie obca. Bierze również pod uwagę nie tylko istoty ludzkie, jak czyni zachodnia bioetyka, ale

⁵⁰ Tamże, s. 152.

⁵¹ Tamże, s. 153–154.

⁵² A. Sharma, *The Hindu Traditions...*, s. 11.

⁵³ S.C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 155–156.

również zwierzęta. Ludzie i zwierzęta są sobie bliżsi i bardziej współzależni, niż wynika to z zachodniego punktu widzenia. Zasada *ahimsy*, a więc nieszkodzenia żywym istotom, ma zastosowanie dla zwierząt, jednak wbrew temu, co twierdzą niektóre hinduistyczne autorytety, nie prowadzi ona do zaniechania eksperymentów na zwierzętach. Mimo iż hinduizm zasadniczo popiera wegetarianizm i niezabijanie zwierząt, *ajurweda* zalecała spożywanie niektórych gatunków ssaków i ptaków, jeśli wymagał tego stan zdrowia chorego. Podobnie akceptowane są eksperymenty na zwierzętach prowadzące do opracowania leku dla ludzi⁵⁴. Zaniechanie leczenia chorego jest bowiem także pogwałceniem zasady *ahimsy*. (Inaczej zasadę *ahimsy* interpretują dżianiści całkowicie odrzucający eksperymenty na zwierzętach).

Powyższe cechy hinduistycznej bioetyki stosują się także do kwestii klonowania. Analizując sprawę klonowania ludzi, myśliciele hinduistyczni odwołują się do mitologii, na przykład do Asury Raktabidża, który duplikował się, gdy krople jego krwi spadły na ziemię, albo do narodzin boga Ganeśi, który zgodnie z jedną z wersji mitu powstał, gdy jego matka po kąpieli i namaszczeniu ciała zeszkrobała resztki brudu i naskórka, a następnie ulepiła z tego figurkę chłopca i tchnęła w niego życie. Idea klonowania była obecna w kulturze hinduskiej, na długo zanim stało się to w ogóle do pomyślenia na gruncie nauki. Dlatego też bioetyka hinduistyczna nie postrzega klonowania człowieka jako aktu obrazoburczego, nie odrzuca go, lecz zmierza do przeanalizowania sytuacji, w których byłoby to ewentualnie dopuszczalne.

Powyższą tezę Cromwella Crawforda podważa jednak Deepak Sarma, stwierdzając, że w hinduskiej mitologii historii bogów niekoniecznie stanowią wzorzec normatywny dla zachowania ludzi⁵⁵.

Cromwell Crawford mimo tego powyższego zastrzeżenia rozwija dalej wątek, twierdząc, że klonowanie raczej nie powinno stać się kolejną alternatywną metodą prokreacji, może być stosowane wyłącznie w celach terapeutycznych. Klonowanie jest w istocie tym samym, co narodzenie się bliźniąt jednojajowych, identycznych genetycznie. Powielenie ciała nie oznacza powielenia osoby, bez względu na to, czy dzieje się to naturalnie, czy sztucznie. Geny nie są jedynym wyznacznikiem naszej osobowości i naszego przeznaczenia, twierdzi autor⁵⁶. Każdy z klonów czy każde z bliźniąt ma własną przeszłość karmiczną i własną przyszłość. Przesądzenie o tym, czy w danym wypadku dopuścić klonowanie, należy rozpocząć od wykluczenia tego, czy jest ono szkodliwe dla płodu czy potencjalnego dziecka. Klonowanie ssaków jest zaś obecnie bardzo nieefektywne, nie ma więc sensu wykonywać go na ludziach.

⁵⁴ Tamże, s. 161.

⁵⁵ D. Sarma, *Hindu Bioethics?*, s. 53–54.

⁵⁶ S.C. Crawford, *Hindu Bioethics...*, s. 162.

Konkludując, hinduska bioetyka nie ma absolutystycznego stanowiska przeciwnego klonowaniu ludzi, jednak ze względu na obecny stan nauki i techniczną nieefektywność tego typu prób wśród ssaków nie powinno być ono dopuszczone. Myśliciel widzi jednak potencjał przyszłego zastosowania zwłaszcza terapeutycznego klonowania, na przykład w przypadku rodziców będących nosicielami genów śmiertelnych chorób genetycznych. Sklonowana komórka/dziecko poddana byłaby przed wszczepieniem do macicy terapii genowej i dzięki temu dziecko urodziłoby się wolne od choroby⁵⁷. Powinno jednak brać się pod uwagę ryzyko, że sklonowane dzieci mogłyby być traktowane instrumentalnie, na przykład jako idealni dawcy organów, co jest niedopuszczalne w hinduskiej bioetyce.

Podsumowanie

Cromwell Crawford swobodnie reinterpretuje hinduską tradycję, aby poszukać w niej odpowiedzi na ważne pytania bioetyczne, nie powołuje się jednak przy tym na inne autorytety czy sposoby interpretacji hinduskich wierzeń, to raczej jego autorska propozycja. Odwołuje się do Ćaraki, ale pisząc o *ajurwedzie*, nie sposób go pominąć. Nie oznacza to jednak, że analiza dokonana przez Crawforda jest pozbawiona wartości poznawczych, niewątpliwie pozwala ona na wgląd w to, jak hindusi interpretują wyzwania współczesnej medycyny, w jakich ramach interpretacyjnych się poruszają. Podobnie postępuje Katherine Young, która również przedstawia swoją ciekawą reinterpretację hinduizmu. Wydaje się, że obecnie tego typu koncepcje różnych autorów to jedyne wykładnie bioetyki hinduskiej.

Odpowiadając na pytanie, czy istnieje odrębna etyka medyczna w Indiach, opierająca się na swoistych elementach kultury subkontynentu, przychylić się możemy do diagnozy Chattopadhyaya: nie ma jednolitej, skodyfikowanej i oficjalnej bioetyki hinduskiej. Wśród stanowisk autorów zajmujących się tym tematem można zauważyć jednak pewne punkty zbieżne, etyce lekarskiej przyświeca nadrzędna zasada *ahimsy*, co odpowiada przysiędze Hipokratesa i słynnej zasadzie *primum non nocere*. Wszyscy nawiązują też do *ajurweddy* i raczej holistycznego pojęcia zdrowia. Co więcej, również relacyjna koncepcja autonomii pacjenta, obejmująca nie tylko jednostkę, ale i jej rodzinę, stanowi o specyfice hinduskiej bioetyki. Ponadto zauważyć można liberalne podejście do wspomaganej reprodukcji, terapii genowej i eksperymentów biomedycznych, co po części można tłumaczyć, jak chcą autorzy, akceptacją dla wszelkich form transformacji występującej w hinduskiej mitologii,

⁵⁷ Tamże, s. 164.

po wtóre, wciąż żywym wpływem Wielkiej Brytanii, na której Indie wzorują się na przykład, gdy idzie o eksperymenty na ludzkich embrionach.

Specyfika bioetyki hinduskiej nie wynika zatem z centralistycznego, autokratycznego nauczania czy jakiejś jednolitej linii interpretacji zagadnień bioetycznych, ale jest wypadkową: koncepcji *ahimsy*, reinkarnacji, z którą wiąże się ogólna zasada transformacji form żywych, poza tym holistycznej koncepcji zdrowia, relacyjnej tożsamości jednostki, a z drugiej strony – wpływu liberalnej legislacji brytyjskiej, odnoszącej się do reprodukcji i embriologii, co stanowi o swoistości subkontynentu. Zaznaczyć trzeba, że wpływu brytyjskiego prawa nie wiąże się z przyjęciem stojącej u jego podstaw idei autonomii jednostki. Wolność w sprawach reprodukcji w prawie brytyjskim wynika z założenia o samostanowieniu pacjenta, stąd wypływa szeroka wolność reprodukcyjna i możliwość eksperymentów na embrionach (nie są autonomiczne, więc ich dobro jest drugorzędne wobec dobra pacjentów obdarzonych podmiotowością). W Indiach zaś idea autonomii pacjenta nie jest popularna, decyzje podejmuje cała rodzina, a nie pacjent. Jednak brak upodmiotowienia embrionalnych i płodowych form życia jest zgodny z mitologicznymi, folklorystycznymi i religijno-filozoficznymi przekazami odnoszącymi się do przemian i przekształceń form życia, poświęcenie na przykład embrionu na eksperymenty nie jest postrzegane jako zakończenie życia określonej niepowtarzalnej jednostki, lecz jako przemiana formy istnienia, która nie przekreśla dalszej egzystencji w innej formie (na przykład aborcja żeńskiego płodu, gdy rodzina oczekuje męskiego potomka). Mimo że w Indiach pojawiają się pewne zapożyczenia prawne z Zachodu, jak widzimy, ich stosowanie wynika z odmiennych od zachodnich przesłanek i odbywa się w innym kontekście kulturowym.

Na specyficzną sytuację bioetyki w Indiach wpływa również ogromna różnorodność kraju pod względem religijnym. Opisana przez Crawforda, Young i Chatopadhyaya bioetyka hinduska odnosi się do większości Hindusów, którzy wyznają różne odłamy hinduizmu (śiwici, wisnuici), jednak nie ma zastosowania do dżinistów, odrzucających na przykład ksenoprzeszczepy. Odmiennie prezentuje się również sytuacja muzułmańskiej mniejszości obejmującej około 15% społeczeństwa, a także sikhów czy chrześcijan. Ponadto wciąż bardzo popularni wśród rzesz hindusów są różnej maści uzdrowiciele stosujący zabiegi medycyny naturalnej, w tym *ajurwedy*, działający na podstawie własnych przekonań. Obrazu dopełniają lekarze medycyny edukowani na zachodnich wzorcach bioetycznych. Trudno więc mówić o jednolitej bioetyce w Indiach, zwłaszcza że kraj ten stanowi obszar „biokolonializmu”. Aparat urzędniczy w Indiach nierzadko wypacza standardy dotyczące świadomej zgody, tak że stają się one jedynie formą biobiurokracji. Matki surogatki, świadczące z biedy swoje usługi, często wielokrotnie donoszące ciążę dla zachodnich klientów, osoby sprzedające swoje nerki, wiejska ludność, na której

prowadzone są testy szczepionek na zlecenie międzynarodowych korporacji, masowo sterylizowane kobiety sprowadzane są do kategorii biologicznych zasobów ludzkich. Nie sposób takich praktyk tłumaczyć wolną wolą i autonomią pacjenta, ponieważ z powodów presji ekonomicznej, a także braków w edukacji sytuacja dotyczy często analfabetów, nie są oni w stanie podjąć świadomej, autonomicznej decyzji. Więcej tracą w kategoriach zdrowia psychicznego i fizycznego, niż wartość ich jednorazowe zapłaty. Należałoby raczej powiedzieć, że padają ofiarą biokolonializmu, który sprowadza ich osoby do cielesnego, biologicznego zasobu. Pozostaje mieć nadzieję, że nowe prawo, ograniczające i regulujące komercyjną surogację dla zagranicznych klientów, skutecznie ukróci podobne praktyki. Zapowiadane zmiany w prawie są sygnałem, że refleksja etyczna powoli zaczyna przeważać nad rachunkiem ekonomicznym, a zasada *ahimsy* będzie realizowana również na innych płaszczyznach opieki zdrowotnej, bo niewątpliwie ma taki wzorotwórczy potencjał.

Summary

Bioethics in India. New Ideas and Reinterpretation of the Sources

India faces dilemmas and challenges typical for a fast and uncontrolled development of the biomedical services. There is a need to regulate biomedical market not only by the rules of the ethics of business exchange. Indian society suffers from misuse of biomedicine, such as trade of organs, forced sterilization of women, omitting informed consent during clinical trials, paternalism in relation between physician and patient as well as overuse of surrogate mothers etc. Recent legal initiative to ban a commercial surrogacy is a sign that a bioethical deliberation in the Indian society is on the rise. The question is if in India there exists any specific kind of bioethics or if they are implementing standards of the Western, mainly principalistic and utilitarian bioethics? The aim of the text is to describe the main features, sources and ideas of the Hindu bioethics. Although there is no single, monolithic, and coherent Hindu bioethics some common traits can be distinguished. Among them there is a core ethical value of *ahimsa*, holistic concept of health and a wide acceptance of genetic modifications and transplantations due to the concept of transformation of all life's manifestations which is deeply rooted in Indian culture.

Słowa kluczowe: problemy bioetyczne w Indiach, indianizacja, handel organami, transplantologia a hinduizm, biotechnologie, relacje między lekarzem a pacjentem w Indiach, *ajurveda*, bioetyka hinduistyczna, inżynieria genetyczna