

Anna IRSAK

W OBRONIE (TRADYCYJNEJ) MEDYCYNY

Obok tradycyjnej, esencjalistycznej koncepcji medycyny pojawiły się próby zbudowania nowego ujęcia tej dyscypliny i właściwej jej moralności. U jego podstaw znajduje się przekonanie, że cele medycyny nie stanowią niezmiennej rzeczywistości, lecz wynik umowy między społeczeństwem a lekarzami. Taką wizję zakłada koncepcja kontraktualistyczna, w której odrzucane jest istnienie wewnętrznej moralności medycyny, opartej na stałych, związanych z jej istotą celach. Cele medycyny wynikają w tym nowym ujęciu jedynie z umowy, jaką zawiera środowisko medyczne z resztą społeczeństwa.

Przeczytawszy tytuł tego artykułu, można postawić pytanie, przed kim lub przed czym należy bronić medycyny, i czy w ogóle istnieje potrzeba jej obrony. Medycyna jest jedną z tych dziedzin aktywności ludzkiej, które najbardziej interesują reprezentantów tak zwanego transhumanizmu, stanowiska głoszącego – najogólniej rzecz ujmując – postulat ulepszenia gatunku ludzkiego¹. Cele wskazywane przez transhumanistów często przypominają cele medycyny. Wszyscy przedstawiciele tego nurtu są zgodni co do najbardziej podstawowych z nich: poprawy jakości życia ludzkiego, uwolnienia człowieka od chorób i niepełnosprawności, zwiększenia możliwości ludzkich, takich jak siła fizyczna, pamięć i inne zdolności umysłowe, a także wydłużenie życia ludzkiego². Cele te miałyby zostać osiągnięte poprzez ingerencję w ontyczną strukturę człowieka.

Punkt wyjścia refleksji transhumanistów wydaje się zatem wspólny – jest nim dążenie do zmiany ludzkiej natury. Część myślicieli tego nurtu poprzestaje na postulowaniu udoskonalenia gatunku ludzkiego i osiągnięcia maksymalnie długiego życia wolnego od cielesnych niedogodności. Niektórzy jednak uważają za możliwą nawet biologiczną nieśmiertelność człowieka. Są też i tacy, których marzeniem jest całkowite uwolnienie człowieka od jego cielesności.

¹ Por. K. A d a m s k i, *Transhumanizm – między utopią, biotechnologią a gnozą*, „Roczniki Teologii Moralnej” 4(2012), s. 107.

² Zob. J. W a d o w s k i, *Transhumanizm – nowa utopia XXI wieku*, w: *Utopia – wczoraj i dziś*, red. T. Sieczkowski, D. Misztal, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2010, s. 446-465; *Transhumanist Declaration*, <http://humanityplus.org/philosophy/transhumanist-declaration>; L. S y k u l s k i, *Rosja i postczłowiek. Rosyjski transhumanizm i idea nieśmiertelności*, <http://geopolityka.net/rosja-i-postczlowiek-rosyjski-transhumanizm-i-idea-niesmiertelnosci>; K. S u l e j, *Ludzkość to za mało. Transhumaniści wierzą w nowego lepszego człowieka i twierdzą, że wiedzą, jak go stworzyć*, <http://natemat.pl/24095,ludzkość-to-za-mało-transhumanisci-wierza-w-nowego-lepszego-człowieka-i-twierdza-ze-wiedza-jak-go-stworzyc>.

Do realizacji tych celów potrzeba medycyny: po pierwsze jako nauki – z jej poszczególnymi dyscyplinami: fizjologią, genetyką, neurologią czy mikrochirurgią, po drugie jako praktyki umożliwiającej przeprowadzanie różnorodnych działań na organizmie ludzkim. Udoskonalanie ludzkiej cielesności i wydłużanie życia nie byłoby możliwe bez wglądu w ludzki kod genetyczny i manipulowania nim, zastępowania zniszczonych organów, ingerowania w gospodarkę hormonalną i enzymatyczną organizmu. To wszystko wymaga współpracy lekarzy i udostępniania wiedzy zgromadzonej przez nauki medyczne. W tym miejscu pojawia się pytanie, czy specjaliści w zakresie medycyny powinni współpracować z osobami kierującymi się ideologią transhumanistyczną – i czy w ogóle jest to możliwe. Aby udzielić na nie odpowiedzi, należy najpierw porównać cele transhumanizmu z celami medycyny. Jeśli cel (gr. *telos*) ich działań okaże się wspólny, połączenie sił i dążenie do jego realizacji może być słuszne. Nie będzie tak, jeśli cele, jakimi się kierują, okażą się rozbieżne lub przeciwstawne. Nie bez znaczenia jest także to, czy obie strony uznają słuszność działań podejmowanych dla osiągnięcia wspólnego celu. Jeśli jedna ze stron uzna, że środki, którymi posługuje się druga, są moralnie wątpliwe, nie powinna przystawać na współpracę. Dlatego istotną rolę w poszukiwaniu odpowiedzi na postawione pytanie odgrywa również porównanie środków, które strony wybierają do osiągnięcia swoich celów. Identyfikacja i porównanie dóbr, do których dążą transhumanizm i medycyna, oraz środków, którymi się posługują, a także odniesienie ich do antropologii i rozstrzygnięcie, która z tych dziedzin jest zgodna z naturą człowieka, stanowi cel tego artykułu.

TRANSHUMANIZM

Transhumanizm jest teorią postulującą ulepszenie gatunku ludzkiego dzięki zastosowaniu osiągnięć nauki, głównie nowoczesnych technologii³. Podstawowy postulat transhumanistów stanowi maksymalizacja zdolności człowieka oraz opóźnienie starzenia się organizmu ludzkiego, ostatecznym zaś celem – w ujęciu najbardziej radykalnych przedstawicieli tego nurtu – jest koniec człowieczeństwa w postaci, jaką znamy, i stworzenie postczłowieka, mającego zastąpić „niedoskonały” gatunek ludzki. Nowo powstały gatunek byłby – w zamiarze jego twórców – złożony z cyborgów wyposażonych w ludzką świadomość i spotęgowane zdolności umysłowe⁴.

³ Zob. A. Muchowska, *Eugenika a transhumanizm. Nowe środki i stare cele?*, w: *Współczesny człowiek w społeczeństwie informacyjnym. Egzystencja – ideologia – moralność*, red. R. Stefański, A. Zamojski, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń–Kielce 2010, s. 357-365.

⁴ Por. Wadowski, dz. cyt., s. 450.

Wspólną cechą różnych wariantów transhumanizmu jest dążenie do całkowitej lub przynajmniej częściowej zmiany ludzkiej natury⁵. W przypadku transhumanizmu umiarkowanego chodzi o ulepszenie biologicznej, najczęściej genetycznej, struktury człowieka. Tego rodzaju interwencja miałaby uwolnić go od chorób i kalectwa i obdarzyć go zdolnościami wielokrotnie przekraczającymi naturalne. Zwiększeniu uległyby głównie jego możliwości umysłowe, motoryczne, a także regeneracyjne. Życie ludzkie znacznie by się wydłużyło, a na horyzoncie pojawiłyby się możliwości cielesnej nieśmiertelności. Do osiągnięcia tych celów konieczne jest przynajmniej częściowe rozszyfrowanie kodu genetycznego i umiejętność wywierania wpływu na ekspresję genów: pozytywnego na geny pożądane i negatywnego na geny, które z punktu widzenia projektu transhumanizmu należałoby wyeliminować. Osiągnięcia genetyków napawają transhumanistów nadzieją na nieodległe zrealizowanie tych idei. Przewiduje się wprowadzanie do genomu ludzkiego sztucznych genów, które po zintegrowaniu z naturalnymi miałyby zastępować geny uszkodzone lub niekorzystne z punktu widzenia gerontologii. Naukowcy pracują także nad metodą tak zwanego „oszukiwania genów”, polegającą w pewnym sensie na wprowadzaniu organizmu w błąd co do jego wieku. Pomysł ten związany jest z odkryciem, że niektóre geny odpowiadające za starzenie się organizmu i jego śmierć uaktywniają się wraz z wiekiem. Gdyby udało się „oszukać” geny inicjujące starzenie co do wieku organizmu, to nigdy nie rozpoczęłyby swojej aktywności. Postępowanie takie niesie jednak ze sobą wiele niebezpieczeństw. Budowa i funkcjonowanie kodu genetycznego są niezwykle skomplikowane, z tego też względu sama możliwość dogłębnego poznania zasad rządzących ekspresją genów wydaje się bardzo trudna do zrealizowania, przynajmniej w najbliższych latach. Trudno jest również przewidzieć skutki zmiany genomu ludzkiego⁶. Według gerontologii biomedycznej długość życia uzależniona jest nie tylko od czynników genetycznych, lecz także od procesów oksydacji, czyli utleniania komórkowego. Przedłużenie życia wymagałoby zatem również zastosowania technik przeciwdziałających tym procesom.

Kolejną technologię służącą udoskonaleniu i wydłużeniu życia stanowi wymiana uszkodzonych bądź zużytych narządów. Metoda ta obarczona jest wieloma trudnościami, jak na przykład deficyt organów do przeszczepów, konieczność czekania w rejestrach biorców czy stosowania immunosupresji po przeszczepie allogenicznym. Aby wymiana narządów stała się powszechnie dostępna, a jej stosowanie było łatwiejsze, należy – zdaniem wielu naukowców

⁵ Por. A d a m s k i, dz. cyt., s. 107.

⁶ Zob. A. N a s t e r n a k, *Biotechnologia jako problem społeczeństwa informacyjnego na przykładzie koncepcji „końca świata” Francisca Fukuyamy*, w: *Współczesny człowiek w społeczeństwie informacyjnym*, s. 350- 356.

– uzyskać możliwość klonowania człowieka dla pozyskania niejako „części zamiennych”. Podejmowane są również próby sztucznego wyhodowania narządów z embrionalnych komórek macierzystych oraz prace nad urządzeniami, które mogłyby zastąpić lub wspomóc naturalne narządy, przejmując ich funkcje⁷. Z powodzeniem stosuje się już między innymi bioniczne oko lub rękę, które w dużym stopniu spełniają funkcje naturalnych narządów. Przewiduje się możliwość zbudowania nanorobotów, których zadaniem byłoby krążenie w krwioobiegu, rozpoznawanie procesów chorobowych i podejmowanie interwencji naprawczych⁸.

Drugim istotnym postulatem transhumanistów jest wzmocnienie możliwości intelektualnych i sensorycznych człowieka. Cel ten byłby osiągalny dzięki rozwojowi nauk o mózgu, nanomedycynie, neurofarmakologii czy konstruowaniu urządzeń takich, jak implanty mózgowie działające samodzielnie lub stanowiące interfejs mózg–komputer, co umożliwiłoby bezpośrednią komunikację między mózgiem a zewnętrznym komputerem⁹.

Z uwagi na fakt, że efektywne metody przedłużania życia ludzkiego nie są jeszcze dostępne, transhumaniści – wierząc w powodzenie swego projektu – rozwijają kronicę, czyli techniki krioprezerwacji (zamrażania) ludzkiego ciała. Dokonuje się jej w chwili stwierdzenia zgonu, aby „przechować” daną osobę do chwili, gdy przywrócenie życia i naprawa jej uszkodzonych tkanek będzie technicznie możliwa¹⁰.

Według umiarkowanych transhumanistów ewolucja człowieka miała by zatem polegać na maksymalnym wydłużeniu jego biologicznego życia, uczynieniu ludzkiego ciała wolnym od chorób, niedoskonałości, umożliwieniu szybkiej i stosunkowo nieskomplikowanej wymiany zniszczonych części, a w ostateczności na wyzwoleniu człowieka od śmierci. Ponadto dzięki wzmocnieniu funkcji umysłowych człowiek mógłby wielokrotnie zwiększyć swoją wydajność intelektualną. Dzięki zastosowaniu proponowanych technologii nastąpiłaby zmiana ludzkiej natury: z istoty zniszczalnej, śmiertelnej człowiek stałby się istotą nieśmiertelną, z bytu rozumnego, samodzielnie poznającego, odkrywającego i kontemplującego świat zmieniłby się w swoisty „bank pamięci”, przechowujący i przetwarzający informacje.

Najbardziej radykalni transhumaniści, postulujący możliwość i powinność stworzenia postczłowieka, swój główny cel widzą w uwolnieniu człowieka od jego słabej cielesności i „przelaniu” ludzkiej świadomości w mechanicz-

⁷ Por. W a d o w s k i, dz. cyt., s. 450. Zob. też: *Implanty i sztuczne narządy*, <http://ib.us.edu.pl/index.php/o-studiach/implanty-i-sztuczne-narzady>.

⁸ Por. A. S u l i k o w s k i, *Posthumanizm a prawoznawstwo*, Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2013, s. 134.

⁹ Por. tamże, s. 135n.

¹⁰ Por. A d a m s k i, dz. cyt., s. 112.

ne ciało¹¹. Przejściowy etap między człowiekiem a postczłowiekiem upatrują w cyborgizacji, czyli zastępowaniu biologicznych organów sterowanymi neurologicznie bionicznymi narządami. Istotną fazę ich projektu stanowi transfer umysłu, zakładający możliwość odłączenia świadomości od ludzkiego ciała i przeniesienia jej do zewnętrznego nośnika, a następnie do robotycznego ciała lub jakiegoś centralnego komputera¹². W założeniu tym mamy do czynienia z redukcją natury ludzkiej do czystej świadomości. Według tej wersji transhumanizmu człowiek miałby stać się amorficzną, nieśmiertelną superinteligencją.

MEDYCYNĄ

Medycyna jest specyficzną aktywnością ludzką powstałą w odpowiedzi na powszechne doświadczenie choroby i potrzeby pomocy¹³. Dyscyplina ta łączy się w punkcie wyjścia z egzystencjalnie trudnym momentem fizycznego i psychicznego cierpienia oraz poszukiwania sposobu powrotu do stanu normalnego funkcjonowania. Doświadczenie to jest konstytutywne dla medycyny i wstępnie ją określa. Wydaje się, że u jej podstaw leży ludzka wrażliwość, zdolność do empatii, syntonii, a także pragnienie niesienia drugiemu ratunku, działania na jego rzecz i dla jego dobra. Gdyby człowiek nie był istotą ulegającą chorobom i odczuwającą ból, medycyna prawdopodobnie w ogóle by nie powstała. Zasadniczy cel (gr. telos) uzasadniający jej istnienie stanowi pomoc cierpiącemu i dlatego jest ona aktywnością wtórną wobec natury człowieka. Istotą medycyny, ściśle związaną z jej genezą i celem, stanowi zatem odpowiedź na doświadczenie choroby. Tak rozumiana natura medycyny oraz jej telos są więc źródłem i wyznacznikiem jej zadań. Podstawowe cele medycyny, stanowiące rozwinięcie celu głównego, ze względu na który zaistniała, oraz wynikające ze stałej natury praktyki medycznej, pozostają więc niezmiennie. Takie ujęcie medycyny można określić jako tradycyjne bądź esencjalistyczne. Jego korzenie sięgają początków tej dyscypliny, jej założeń zawartych między innymi w przysiędze Hipokratesa. Najwyższą wartością w tradycyjnie rozumianej medycynie jest dobro pacjenta, co znajduje odzwierciedlenie w wielu dokumentach dotyczących zawodu lekarza i kodeksach etyki lekarskiej¹⁴.

¹¹ Por. Sulikowski, dz. cyt., s. 134.

¹² Zob. A.M. Wierzbicki, *Kultura chrześcijańska wobec pluralizmu kultur*, „Roczniki Filozoficzne” 60(2012) nr 4, s. 41-52.

¹³ Por. T. Biega, *Spór o podstawy etyki medycznej*, Wydawnictwo Naukowe UPJPII, Kraków 2014, s. 69.

¹⁴ „W Deklaracji Genewskiej podkreślono, że praca lekarza jest pracą dla dobra ludzkości, a główną troską pozostaje zdrowie chorego. Podobnie przysięga lekarska obecnie składana przez

Współczesnym przedstawicielem esencjalistycznej koncepcji medycyny jest między innymi amerykański filozof Edmund Pellegrino. Autor ten rozwinął tradycyjną wizję medycyny, w nawiązaniu do koncepcji reprezentowanej przez Alasdaire'a MacIntyre'a, według której cele danej praktyki dzielą się na wewnętrzne, nieodłącznie z nią związane, oraz zewnętrzne, związane z nią przygodnie¹⁵. Według Pellegrino cele wewnętrzne wynikają z istoty praktyki medycznej i wyznaczają wewnętrzną moralność medycyny, będąc jej celami właściwymi; ich realizacja jest moralną powinnością lekarza¹⁶. Stanowią one obiektywną rzeczywistość, którą odkrywamy, a wyznacza je fenomen choroby, potrzeba pomocy, pragnienie udzielenia na nią profesjonalnej odpowiedzi i próby podejmowane w tym kierunku¹⁷. Właściwe cele medycyny są zatem niezmiennie, ugruntowane w istocie spotkania osoby chorej z osobą niosącą pomoc. W ujęciu tym za ich źródło uznaje się konkretne doświadczenie egzystencjalne, a ich uzasadnienie odnajdywane jest – jak podkreślał Pellegrino – w klinicznym spotkaniu chorego z lekarzem¹⁸. Medycyna rozumiana tradycyjnie, uznając za największą wartość dobro pacjenta, jest zatem zorientowana terapeutycznie i humanistycznie. Ponieważ najważniejszym – w świetle tej koncepcji – celem medycyny jest leczenie i pomoc¹⁹, właśnie w odniesieniu do niego należy formułować zadania szczegółowe tej dyscypliny. Nie rozwiązuje to jednak wszystkich problemów. Pozostaje bowiem kwestia rozumienia leczenia, a dokładniej wyznaczenia jego granic. Leczenie łączy się ściśle z pojęciami zdrowia i choroby, które bywają różnie rozumiane i definiowane²⁰. Najbardziej rozpowszechniona, zdroworozsądkowa definicja zdrowia określa je jako brak choroby, inne definicje – jako dobrostan bio-psycho-społeczny²¹. Szersze rozumienia pojęcia zdrowia wskazują na konieczność objęcia nim nie tylko ciała i psychiki, lecz także społecznego, ekonomicznego, a nawet kulturowego wymiaru życia człowieka. W ujęciach takich zdrowie jest czymś

młodych lekarzy w Polsce stwierdza, że zadaniem lekarza jest przeciwdziałanie cierpieniu i zapobieganie chorobom oraz niesienie pomocy chorym mające na celu wyłącznie ich dobro". Z. K o r t a, *Przysięga Hipokratesa a inne kodeksy etyki lekarskiej*, w: *Etyka personalistyczna*, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2006, s. 78.

¹⁵ Zob. A. M a c I n t y r e, *Dziedzictwo cnoty*, tłum. A. Chmielewski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1996.

¹⁶ Por. E. D. P e l l e g r i n o, *The Internal Morality of Clinical Medicine*, w: *The Philosophy of Medicine Reborn*, red. H.T. Engelhardt, F. Jotterand, University of Notre Dame Press, Notre Dame, Indiana, 2011, s. 65.

¹⁷ Por. B i e s a g a, dz. cyt., s. 91.

¹⁸ Por. P e l l e g r i n o, dz. cyt., s. 66.

¹⁹ Por. B i e s a g a, dz. cyt., s. 70.

²⁰ Zob. P. J a n i k, hasło „Zdrowie”, w: *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne, Radom 2009, s. 679n.

²¹ Por. R. S e r e m e t, *Holizm i zdrowie*, http://www.seremet.org/who_zdrowie.html.

więcej niż tylko brakiem choroby, oznacza raczej zbliżanie się do stanu pewnej doskonałości²². Przyjęcie szerszych definicji zdrowia skutkuje innym rozumieniem leczenia niż w przypadku definicji węższych. Jeśli pojęcie zdrowia zawiera na przykład zadowolenie z wyglądu fizycznego, to zmianę wyglądu według określonych preferencji należałoby uznać za leczenie.

Właściwa definicja zdrowia jest zatem nieodzowna do zrozumienia pojęcia leczenia. W odróżnieniu leczenia od tego, co nim nie jest, ważną rolę odgrywa również zdefiniowanie natury ludzkiej, zwłaszcza w aspekcie biologicznego funkcjonowania człowieka, czyli określenie, jakie elementy składają się na biologiczną naturę człowieka w poszczególnych fazach jego istnienia. W tym kontekście leczenia wymagałyby stany znacznie odbiegające od powszechnie występujących na danym etapie rozwoju jednostki. Leon Kass zaproponował definicję, według której zdrowie to „funkcjonowanie człowieka zgodnie ze specyficzną dla niego sprawnością”²³. Definicja ta dobrze ukazuje, że natura człowieka w sposób dynamiczny wyznacza granice właściwego funkcjonowania ludzkiego organizmu. Sprawność cielesna nie jest stała, lecz zmienia się z wiekiem, co również należy brać pod uwagę, określając, czy mamy do czynienia ze stanem zdrowia, czy choroby. Można zatem powiedzieć, że leczenie jest „wyrównywaniem do natury” z uwzględnieniem właściwego organizmowi dynamizmu.

Obok tradycyjnej, esencjalistycznej koncepcji medycyny pojawiły się próby zbudowania nowego ujęcia tej dyscypliny i właściwej jej moralności. U jego podstaw znajduje się przekonanie, że cele medycyny nie stanowią niezменной rzeczywistości, lecz wynik umowy między społeczeństwem a lekarzami. Taką wizję zakłada koncepcja kontraktualistyczna, w której odrzucane jest istnienie wewnętrznej moralności medycyny, opartej na stałych, związanych z jej istotą celach. Cele medycyny wynikają w tym nowym ujęciu jedynie z umowy, jaką zawiera środowisko medyczne z resztą społeczeństwa. Są one zmienne, zależne od kontekstu kulturowego i historycznego, aktualnych potrzeb i pragnień społeczeństwa. Lekarz staje się uprawniony do ich spełniania, jeśli tylko je akceptuje. Przedstawicielem kontraktualistycznej etyki i koncepcji medycyny jest między innymi Robert M. Veatch²⁴.

Kontraktualistyczna wizja medycyny wprowadza cele niemające trwałego uzasadnienia. Jak się wydaje, ujęcie takie mogłoby dopuścić, by celem medycyny stały się – za zgodą społeczeństwa – na przykład eliminacja osób starszych i niepełnosprawnych, usprawnienie natury ludzkiej lub zniszczenie

²² Por. J a n i k, dz. cyt., s. 679.

²³ Por. T. B i e s a g a, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, „Medycyna Praktyczna” 2004, nr 5, s. 22.

²⁴ Por. W. G a l e w i c z, *Moralność i profesjonalizm. Spór o pozycję etyk zawodowych*, Universitas, Kraków 2010, s.100.

dotychczasowej natury człowieka i stworzenie nowego rodzaju bytu. Dlatego też medycyna kontraktualistyczna jest otwarta na przyjęcie idei transhumanizmu.

POSTRZEGANIE DOBRA PACJENTA

Akceptacja lekarza dla nowych zadań odpowiadających oczekiwaniom społeczeństwa nie może jednak zmieniać celów medycyny, nie jest bowiem zdolna zmienić jej natury ani natury relacji, dla której medycyna zaistniała. Lekarz nie może rozstrzygać, co w danej sytuacji jest dobre dla pacjenta, bez odwołania się do obiektywnej prawdy o nim – o tym, kim pacjent jest i co stanowi jego dobro – a także o zawodowych celach lekarza. Realizacja wizji kontraktualistycznej ustanawia natomiast nową relację i nowy typ działalności, która traci kluczowe znamiona medycyny, stając się tylko wykorzystywaniem sztuki medycznej. Otwarcie medycyny na transhumanizm musi następować kosztem pominięcia głębszego rozumienia prawdy o człowieku oraz narzucenia medycynie celów zewnętrznych, często niezgodnych z jej wewnętrznymi celami.

Cele narzucane medycynie przez społeczeństwo, także przez zwolenników transhumanizmu, niewynikające z istoty medycyny, nie powinny być traktowane jako jej rzeczywiste cele, lecz jako cele fałszywe. Zaliczyć do nich można oczekiwania wynikające z niektórych pragnień i frustracji pacjentów, a także walkę ze śmiercią²⁵. Lekarze zainteresowani zwróceniem medycyny w kierunku transhumanizmu mogą argumentować, że podejmowane przez nich działania również mają na celu dobro pacjenta. Ponieważ brak im integralnego spojrzenia na osobę, dobro, na które się powołują, okazuje się pozorne. Sama wiedza empiryczna nie wystarczy do określenia działania słusznego, czyli odpowiadającego godności osoby, stanowiącego wyraz jej afirmacji. Potrzebna jest jeszcze wiedza o tym, kim jest adresat działań medycznych i co jest dla niego dobre nie tylko z punktu widzenia dobra technicznego, charakteryzującego poszczególne dziedziny ludzkiej działalności. Określenie dobra pacjenta wymaga uwzględnienia prawdy o nim jako osobie, o jego bytowej pełni. Przystępując do rozpoznania dobra pacjenta, należy zatem pamiętać, że jako osoba jest on bytem cielesno-duchowym, i działanie medyczne powinno uwzględniać nierozzerwalność obu tych wymiarów. Dobro pacjenta integruje bowiem pewne dobra składowe wynikające z natury osoby ludzkiej i nie może zostać ograniczone do dobra ściśle medycznego, związanego z jego ciałem. Osoba łączy w sobie cielesność z byciem świadomym podmiotem, posiada swoje własne doświadczenia i przeżycia – również one powinny być brane pod

²⁵ Por. B i e s a g a, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, s. 24.

uwagę przy określaniu całościowego dobra pacjenta. Należy uwzględnić także dobro duchowe pacjenta związane z jego życiowymi wyborami i najważniejszymi wyznawanymi przezeń wartościami. Dobro osoby ludzkiej, scalające wszystkie te składniki, związane jest z jej wewnętrzną, niezbywalną wartością określaną jako godność osobowa. Wynika ona z natury osoby, jedynej w świecie naturalnym istoty świadomej, istniejącej w stosunku do tego świata „inaczej i wyżej”²⁶.

Na dobro pacjenta składają się zatem: dobro medyczne (wynikające z dobroku nauk empirycznych), dobro przez niego przeżywane (jego doświadczenia, przeżycia, życiowe plany), dobro osoby ludzkiej (związane z jej godnością) oraz dobro duchowe (związane z najważniejszymi wartościami w życiu pacjenta)²⁷.

Dobra te tworzą swoistą hierarchię. Według Pellegrino najwyżej w owej hierarchii stoi dobro duchowe pacjenta, następnie dobro pacjenta jako osoby, dobro przeżywane przez pacjenta i dobro medyczne²⁸. Odwrócenie hierarchii niesie zagrożenie dla osoby ludzkiej oraz narusza podstawy etosu lekarskiego, szczególnie kiedy na pierwszy plan wysuwa się dobro przeżywane przez pacjenta związane z jego pragnieniami.

Skupianie uwagi jedynie na wymiarze cielesnym człowieka zniekształca powołanie medycyny i zagraża integralnie rozumianemu dobru chorego. Dlatego podejmowanie działań medycznych bez uwzględnienia pozostałych wymiarów może nie odpowiadać jego rzeczywistemu dobru. Z drugiej strony, ciało jest konstytutywnym elementem bycia człowiekiem, poprzez nie człowiek się wyraża i jest dostępny dla świata²⁹. Z tego powodu wszelkie działania zmierzające do uwolnienia człowieka od jego cielesności, charakterystyczne dla transhumanizmu, godzą w naturę osoby ludzkiej, starając się zniszczyć jej konstytutywny element – jako takie nie służą dobru pacjenta, a przez to także nie mogą być wiązane z medycyną. Redukcja cielesnego wymiaru człowieka uderza w dobro pacjenta jako osoby, ponieważ ten wymiar ludzkiego bytowania także uczestniczy w jego osobowej godności.

Warto zwrócić uwagę na charakter relacji, jaka nawiązywana jest między lekarzem a pacjentem. Stanowi ona niezmiernie ważny element medycyny, w relacji tej bowiem znajduje swój wyraz główny cel praktyki medycznej. W tradycyjnie pojmowanej medycynie celem, ze względu na który nawiązuje się relacja lekarz–pacjent, jest pomoc choremu i leczenie, gdy to możliwe, oraz

²⁶ T. S t y c z e ń SDS, *Osoba – podmiot we wspólnocie*, w: tenże, *Objawiać osobę*, Towarzystwo Naukowe KUL–Instytut Jana Pawła II KUL, Lublin 2013, s. 45.

²⁷ Por. P e l l e g r i n o, dz. cyt., s. 72-75.

²⁸ Por. tamże, s. 177.

²⁹ Por. K. W o j t y ł a, *Osoba i czyn*, w: tenże, „*Osoba i czyn*” oraz *inne studia antropologiczne*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2011, s. 244n.

opieka, gdy pacjenta nie da się już skutecznie leczyć. Obecnie prowadzone są dyskusje nad kilkoma modelami relacji między lekarzem a pacjentem³⁰. Wiele z nich odbiega od tradycyjnego modelu, skierowanego na realizację wewnętrznych celów medycyny – modelu, w którym główną wartość stanowi dobro chorego. Wiele modeli nastawionych jest na realizację celów zewnętrznych względem medycyny, takich jak spełnianie pragnień pacjentów czy zawarcie jak najkorzystniejszego dla obu stron kontraktu. Prawdziwe cele medycyny schodzą tu na dalszy plan lub w ogóle nie są realizowane, relacja lekarz–pacjent zostaje zatem zniekształcona.

Lekarz, jeśli chce pozostać wierny swemu zawodowemu powołaniu, nie może stać się bezkrytycznym usługodawcą. Zawsze powinien mieć na uwadze całościowe dobro pacjenta. Lekarz pozostaje przede wszystkim osobą i dlatego – jak każda osoba ludzka – powinien działać zgodnie z własnym sumieniem oraz tak, aby jego działanie wyrażało afirmację zarówno osoby drugiego, jak i jego własnej. Nie powinien być zmuszany do wykonywania zadań, których nie może zaakceptować ze względów moralnych. Powinien natomiast zachować możliwość odmowy ich podjęcia i wyjaśnienia pacjentowi, że działania, których ten oczekuje, uderzają w określoną wartość. Aktywność zawodowa pozostaje formą realizacji siebie jako osoby (jestem zatem moralnie odpowiedzialna za to, co robię, wykonując mój zawód) – w tym kontekście życia zawodowego i prywatnego nie da się rozdzielić. Aby nie ugiąć się pod ciężarem oczekiwań społecznych, lekarz powinien odznaczać się pewnymi sprawnościami moralnymi: roztropnością, dobroczynnością, sprawiedliwością, intelektualną uczciwością oraz zdolnością niwelowania wpływu własnego interesu na podejmowane decyzje³¹. Lekarz posiadający te usprawnienia staje się strażnikiem celów i wartości medycyny.

MEDYCYNA A TRANSHUMANIZM

Porównanie celów medycyny i transhumanizmu nasuwa następujące wnioski. W medycynie tradycyjnej najwyższą wartością jest dobro indywidualnego człowieka, a jej celem – przywrócenie mu sprawności w ramach jego ludzkiej natury. W ujęciu transhumanistycznym natomiast człowiek stanowi narzędzie, istotę przejściową, wartościowe są tylko pewne jego cechy. Cel transhumanizmu stanowi udoskonalenie całej ludzkości, stworzenie nowego gatunku

³⁰ Por. G. H o ł u b, *Osoba w labiryncie decyzji moralnych*, Wydawnictwo Św. Stanisława, Kraków 2014, s. 239-251. Por. też: T. B i e s a g a, *Autonomia lekarza i pacjenta a cel medycyny*, „Medycyna Praktyczna” 2005, nr 6, s. 21.

³¹ Por. P e l l e g r i n o, dz. cyt., s. 271-273. Por. też: H o ł u b, dz. cyt., s. 110.

według kryteriów opartych na utopijnej wizji społeczeństwa. U podstaw nurtu transhumanistycznego leży ideologia postulująca uczynienie człowieka istotą wyższą, zmierzająca do przejścia sterów ewolucji, przekazania boskich kompetencji nauce i postępowi technicznemu. Prowadzić to może do totalitaryzmu, w którym niespełnienie określonych kryteriów, brak oczekiwanych cech staje się podstawą do wykluczenia niektórych osób z grona ludzkiej wspólnoty. Wybór między medycyną a transhumanizmem to wybór między leczeniem człowieka chorego w ramach jego ludzkiej natury a tworzeniem innego gatunku według określonych preferencji.

Transhumanizm zawiera wprawdzie idee uwolnienia człowieka od cierpienia i chorób, ich realizacja oznaczałaby jednak zniszczenie wraz z cierpieniem również człowieka. W nurcie tym przedmiotu zainteresowania nie stanowi ratowanie ludzkiego życia, lecz jego diametralna zmiana. Wydaje się, że u podstaw transhumanizmu leży niewłaściwy stosunek do cierpienia i śmierci. Rozumiane są one jako coś pozbawionego sensu, co tylko ogranicza człowieka – jako coś, od czego należy go uwolnić. Zupełnie inny stosunek do cierpienia i śmierci ma medycyna. Wprawdzie walczy ona z cierpieniem – lecz tylko wtedy, gdy można je usunąć, nie niszcząc osoby. Walczy też ze śmiercią, ale – jak mówi Leon Kass – tylko ze śmiercią, która przychodzi za wcześnie³². Gdy cierpienia nie można usunąć, medycyna pozostaje przy cierpiącym człowieku, stara się mu pomóc, łagodzić ból, stworzyć poczucie bezpieczeństwa, podkreślać godność osoby cierpiącej. Śmierć zaś szanuje jako naturalny etap ludzkiego istnienia, wynikający z natury człowieka. Dlatego też podejmuje działania na rzecz dobrego umierania, odchodzenia w spokoju, bez bólu, z godnością.

Fenomen klinicznego spotkania ukazuje, że medycyna nastawiona jest nie tylko humanitarnie (ma nieść pomoc człowiekowi), ale także personalistycznie (ma pomóc osobie „godnie być”). W sytuacji „ontologicznego ataku”³³ choroby, doświadczenia kruchości życia i zagrożenia istnienia w szczególnie sposób uwidacznia się godność osoby. Często właśnie dopiero wobec choroby i cierpienia drugiego wyraźniej uświadamiamy sobie jego osobową godność.

Medycyna i transhumanizm różnią się nie tylko celami, ale także akceptowanymi środkami do ich osiągnięcia – działania postulowane przez transhumanistów są zatem niesłuszne z punktu widzenia medycyny.

Dotyczy to na przykład walki z oznakami starzenia się. Współczesna medycyna estetyczna dysponuje szybkimi i małoinwazyjnymi metodami znacznego odmładzania ciała, przez co zabiegi te stają się łatwo dostępne i stosunkowo tanie, nie niosą też tak dużego zagrożenia, jakie stwarzały w przeszłości. Czy

³² Por. B i e s a g a, *Właściwe i niewłaściwe cele medycyny*, s. 24.

³³ T e n ż e, *Spór o podstawy etyki medycznej*, s. 93.

podjęmowanie zabiegów medycyny estetycznej motywowane jedynie zmianami wyglądu związanymi z upływem lat rzeczywiście służy człowiekowi? Odmładzanie za pomocą takich zabiegów ma wpływ nie tylko na ciało, ale także na sferę duchową. Oznaki upływu czasu widoczne na naszych twarzach mają swój cel – przypominają, że jesteśmy śmiertelni, a nasze doczesne istnienie dobiegnie kiedyś końca. Usunięcie skutków naturalnego starzenia stanowi próbę pewnego zafalszowania tej prawdy. Może utrudnić duchowy rozwój, spowodować wzrost egocentryzmu, skupienie się głównie na sprawach doczesnych. Jak stwierdziliśmy wcześniej, o słuszności medycznych działań decyduje nie tylko potrzeba pacjenta i techniczna możliwość, ale całościowo ujęta natura ludzka. Z tego punktu widzenia działania w ramach medycyny estetycznej inspirowane chęcią „cofnięcia” upływu lat są działaniami wykraczającymi poza rzeczywiste cele medycyny i przykładem wykorzystywania wiedzy medycznej do innych celów.

Wiedza i umiejętności z różnych dziedzin nauki zgromadzone przez transhumanistów niosą duże możliwości, wiele z rozwijanych przez nich technologii mogłoby znaleźć zastosowanie w medycynie rozumianej tradycyjnie jako leczenie. Należy jednak dokładnie je przeanalizować i określić dla nich granice, by nie niszczyły człowieka, ale autentycznie mu służyły.

U początków istnienia medycyny wiedza lekarska była ściśle chroniona. Przysięga Hipokratesa zobowiązywała nowych adeptów sztuki do nierozpowszechniania jej. Już pionierzy medycyny mieli świadomość faktu, że umiejętności, jakimi dysponują, mają ogromne znaczenie, że mogą zostać użyte dla dobra człowieka, ale także służyć do jego niszczenia. Z czasem wiedza ta stała się ogólnodostępna, nie chroni jej dzisiaj żadna tajemnica. W sytuacji, gdy wszyscy jesteśmy odbiorcami wiedzy medycznej, jesteśmy też odpowiedzialni za jej wykorzystanie.

Porównanie celów tradycyjnej medycyny i transhumanizmu pozwala na sformułowanie wniosku, że cele, do jakich dążą te dyscypliny, są różne. Choć łączy je wiele celów szczegółowych, ich ostateczne cele są radykalnie odmiennie. Jedynie tradycyjna medycyna faktycznie odpowiada naturze i dobru osoby ludzkiej. Refleksja nad współpracą transhumanistów z lekarzami przeprowadzana jedynie na terenie nauk empirycznych nie uzasadnia ostatecznych wniosków dotyczących jej możliwości. Uzasadnienie takie przynosi dopiero przejście na poziom rozważań filozoficznych. Medycyna stanowi aktywność w pewien sposób wyjątkową, a tym, co ją wyróżnia spośród wielu innych dziedzin ludzkiego poznania i działania, jest jej bezpośredni związek z ludzkim istnieniem. Dotyka ona spraw najbardziej podstawowych dla egzystencji człowieka. Dlatego też potrzeba dokładnej, głębokiej refleksji, do której zaproszeni powinni czuć się nie tylko lekarze, genetycy, biotechnolodzy i inni przedstawiciele nauk biomedycznych, ale także filozofowie, zwłaszcza antropolodzy i etycy.

Ponieważ tradycyjna medycyna broni życia i zdrowia osoby ludzkiej i niejako stoi na straży jej natury, obrona tradycyjnej wizji medycyny jest w dużej mierze obroną człowieka. Przyzwolenie na stawianie medycynie różnorodnych, pożądaných przez społeczeństwo celów i na ich realizowanie stanowi poważne zagrożenie dla osoby, prowadzi bowiem do zniekształcenia obrazu człowieka. Niestety kontraktualistyczna wizja medycyny jest już realizowana w wielu częściach świata. W jej ramach mieszczą się także pomysły transhumanistów. Ze względu na pluralizm poglądów prawdopodobnie niemożliwe jest zahamowanie rozwoju transhumanistycznie zorientowanej medycyny kontraktualistycznej. Należy zatem dążyć do zapewnienia lekarzowi prawnej gwarancji możliwości odmowy wykonania zadań, które jego zdaniem nie wynikają z potrzeby leczenia lub pomocy nieuleczalnie choremu. Niedopuszczalne są takie działania ze strony władz, jak ograniczanie dostępu do pewnych specjalizacji tym lekarzom, którzy deklarują zamiar skorzystania z klauzuli sumienia w sytuacji, gdy spełnienie oczekiwanych od nich zadań uznają za niezgodne z lekarskim powołaniem. Z drugiej strony, lekarze będący zwolennikami idei transhumanistycznych winni uświadomić sobie, że zaprzestając leczenia w rozumieniu tradycyjnej medycyny i realizując ideologię transhumanistyczną, w istocie przestają być lekarzami. Transhumanizm to idea tylko pozornie atrakcyjna. W rzeczywistości niszczy ona ethos lekarski i medycynę, niszczy społeczeństwa i dotychczasową kulturę poprzez przekreślenie doświadczenia cennej osoby – takiej, jaka jest zgodnie z jej naturą.