

Tomasz Sahaj

Transplantacje a natura ludzka. Refleksje filozoficzne

Transplantations and the human nature. Philosophical reflections

Zakład Filozofii i Socjologii, Katedra Humanistycznych Podstaw Kultury Fizycznej, Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu

Transplantacje narządów, substancji i tkanek są dziś zabiegami powszechnie stosowanymi i znanymi. W wielu ośrodkach medycznych są zabiegami wręcz rutynowymi. Po kilkudziesięciu latach stosowania transplantacji uciły nieco kontrowersje etyczne z nimi związane. Oczywiście, nie znaczy to, że spory filozoficzne wygasły całkowicie. Zapewne część uwagi filozofów skupiła na sobie problemy klonowania, komórek macierzystych i możliwości ich terapeutycznego wykorzystywania oraz zakończenie gigantycznego Projektu Poznania Genomu Ludzkiego, które miało miejsce na początku 2003 roku. Ponadto opinia publiczna oswoiła się nieco z myślą o tym, że pobiera się części ciała od jednych (martwych) ludzi i obdarowuje się nimi innych (żywych i pragnących żyć).

Pomimo nielicznych opinii przeciwnych transplantologii¹ uznać można, że przeszczepianie narządów zyskało znaczącą aprobatę społeczną i przyjęło się nad wyraz dobrze. Niektórzy autorzy – jak Jerzy Kopania – są nawet zaskoczeni tak dużą akceptowalnością transplantologii w polskim społeczeństwie. „Powinna wydać się nam niepokojąco dziwną (...) łatwość i oczywistość,

z jaką zaakceptowano przeszczepianie ludzkich organów, w szczególności ze zwłok, osobom żyjącym”². Jednakże dane na ten temat są obiektywne i nieugięte. „Wedle badań CBOS z marca 1997 r. 87% respondentów popiera transplantacje, a jedynie 7% jest przeciwnych”³.

Być może jedną z wielu przyczyn pozytywnego odniesienia się do transplantacji jest stosunek Kościoła katolickiego do tego problemu. Wprost nie sposób zignorować wagi tej monolitycznej instytucji jako wartościującego źródła informacji. Informacji docierających do milionów odbiorców niecierpliwie oczekujących na jasną i wyraźną, a najlepiej jednoznaczną ocenę etyczną.

Kościół katolicki jest przychylnie nastawiony do przeszczepiania narządów. Przychylnie, lecz nie bezkrytycznie i z kilkoma ważkimi zastrzeżeniami. Kościół uznaje zabiegi przeszczepiania za moralnie pozytywne, gdyż są pewną formą altruizmu i dlatego zasługują na uznanie. Wyraźnie mówi o tym Katechizm Kościoła Katolickiego: „Oddawanie narządów po śmierci jest czynem szlachetnym i godnym pochwały; należy do niego zachęcać, ponieważ jest przejawem wielokodusznej solidarności”⁴. W podobnym duchu

1 Do najbardziej znanych polskich filozofów przeciwnych transplantacjom należy B. Wolniewicz. Przeszczepy narządów nazywał „neokanibalizmem”, „żerowaniem na trupach”, „nowoczesnym ludożerstwem”. *Neokanibalizm*, „Res Publica”, nr 9–10, 1991, s. 116 oraz *Filozofia wartości*, Warszawa 1993, s. 260.

2 J. Kopania: *Transplantacje – oznaka nowej moralności*, „Kwartalnik Filozoficzny”, z. 1, 1999, s. 127.

3 Ibidem, przypis 1, s. 127.

4 *Katechizm Kościoła katolickiego*, wyd. II poprawione. Wyd. Pallotinum, Poznań 2002, p. 2296, s. 531.

wypowiada się papieża Jan Paweł II. Według niego zgoda na pośmiertne przekazanie narządów do transplantacji jest darem z samego siebie, a tym samym manifestacją jednego z najważniejszych i najstarszych zasad chrześcijańskiej etyki – miłości bliźniego. Zdaniem niektórych etyków, zaniechanie transplantacji byłoby po prostu czystym marnotrawstwem jakże cennych zasobów naturalnych. „Byłoby rzeczą nierozsądną poddawanie ciała zmarłego rozkładowi, podczas gdy inny człowiek śmiertelnie chory mógłby być uratowany przez eksplantację narządu ze zwłok i jego implantację”⁵.

Pobieranie narządów ze zwłok jest moralnie dopuszczalne pod warunkiem, że dawca udzielił na to wcześniej wyraźną zgodę, jest to dar bezpłatny, a zwłoki z których pobiera się materiał do transplantacji, traktowane są z należnym im szacunkiem. Ponadto musi być absolutna pewność, że dawca w chwili pobierania narządów nie żyje. To jednak – mimo zaawansowania współczesnej medycyny i używanych przez nią środków technicznych – nigdy nie jest w 100% pewne. Dlatego etycy katolicycy ostrożnie i podejrzliwie przyglądają się transplantacjom, zwłaszcza neuralgicznych dla życia narządów. „Zakładając zatem moralną suwerenność osoby ludzkiej i oparte na tym jej niezbywalne prawo do życia, musimy stwierdzić, że transplantacja serca w tym stanie rzeczy dokonuje się zawsze w warunkach praktycznej możliwości naruszenia tego prawa”⁶. Bezpieczniejsze i etycznie poprawne jest uzyskanie absolutnej pewności zgonu dawcy, nawet jeśli odbędzie się to kosztem utraty narządów do transplantacji⁷.

Życie ludzkie – według Kościoła katolickiego posiadające znamiona świętości – jest wartością bezwzględną. Dlatego powinno być chronione w sposób nadzwyczajny, powinno znajdować się pod specjalną, rygorystyczną ochroną. Z tego właśnie powodu – mimo najszczerzych chęci – powodowani najszczytniejszymi pobudkami, z dobroci serca i z miłości do najbliższych nam osób, nie możemy podarować im swoich pojedyn-

czych i niezbędnych do życia narządów. Ze swojego życia (co byłoby naturalną konsekwencją oddania głównego narządu), ani z życia innych osób nie można robić prezentów. Stanowczo zakazuje tego Katechizm Kościoła katolickiego: „(...) jest rzeczą moralnie niedopuszczalną bezpośrednio powodowanie trwałego kalectwa lub śmierci, nawet gdyby to miało przedłużyć życie innych osób”⁸.

Po kilkudziesięciu latach eksperymentowania i zdobywania przez lekarzy technicznej biegłości, wiele narządów, substancji i tkanek ludzkich oraz zwierzęcych jest dziś przeszczepialnych. „Przeszczep może się dokonywać w obrębie jednego organizmu (autotransplantacja), pomiędzy osobnikami tego samego gatunku (homotransplantacja lub synonimicznie – allotransplantacja), pomiędzy osobnikami różnych gatunków (heterotransplantacja lub synonimicznie – ksenotransplantacja) oraz pomiędzy identycznymi genetycznie (izotransplantacja – bliźniaki jednojajowe)”⁹. Co jest dziś przeszczepialne? Jest to całkiem liczny zbiór: serce, płuca, (czasem serca i płuca łącznie), nerki, trzustka, wątroba (w całości lub w części), rogówka, skóra, szpik kostny, ucho środkowe, jądra (często wraz z przysadką mózgową), jajniki, fragmenty mózgu (pobrane od martwych, poronionych płodów). Ponadto dokonuje się rutynowych zabiegów przetaczania krwi (transfuzja, autotransfuzja).

W związku z notorycznym niedoborem odpowiedniej ilości dawców narządów, a jednocześnie wzrastającym zapotrzebowaniem na nie, zaczęto sięgać po narządy naszych zwierzęcych krewnych o podobnych parametrach. Pobiera się więc nerki, serce i zastawki od małp i świń. Nie tylko ze względu na bliskość układów immunologicznych, ale także ze względu na gabaryty tych zwierząt. Są one bowiem – podobnie jak człowiek – kilkudziesięciokilogramowe, o porównywalnej wielkości narządach wewnętrznych, mogących przejąć obowiązek ciężkiej pracy w ludzkim organizmie. Gwałtowny postęp i sukcesy biologii, chemii i genetyki spowodowały, że

5 K. Kornas: *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*. Częstochowskie Wydawnictwo Diecezjalne, Częstochowa 1986, s. 213.

6 Ks. J. Ślipko: *Granice życia. Dylematy współczesnej medycyny*. ATK, Warszawa 1988, s. 216.

7 Ibidem, s. 339.

8 *Katechizm Kościoła katolickiego*, p. 2296, s. 531.

9 M. Wichrowski: *Etyczne aspekty transplantacji*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 4, 2000, s. 107–108.

możliwe jest także hodowanie niektórych części ciała ludzkiego. Szczególnie skóra, której kilka metrami obłeczony jest dorosły człowiek, nadaje się do takiej „hodowli”. Pobrana od samego dawcy, po pomnożeniu jej, nie jest odrzucana jako „obca”, bo pochodzi od tego samego organizmu.

Transplantologia rozwija się bardzo dynamicznie, bo choć kosztowna, to w przypadku takich narządów jak nerki, jest mimo wszystko tańsza, niż wieloletnie leczenie pacjentów; zwłaszcza leczenie szpitalne. „Jeśli transplantacja nerek jest zdecydowanie bardziej opłacalna od dializy (np. w USA koszt przeszczepu wynosi od 5000 do 8000 USD, a roczne dializowanie – 35000 USD), to jednak koszty innych przeszczepów są ogromne (wątroba: od 75000 USD do 24000 USD; serce: od 50000 USD do 150000 USD)”¹⁰. Zapotrzebowanie na przeszczepy narządów nieustannie wzrasta. Wzrasta również liczba części ludzkiego ciała możliwych do zastąpienia. Dziś jest już możliwe zrekonstruowanie całej ludzkiej twarzy. Nosa, ust, policzków, podbródka, uszu. Takie transplantacje są czasem jedyną szansą na powrót do normalnego wyglądu, zdrowia i życia. Zwłaszcza wtedy, gdy deformacje są nieusuwalne metodami chirurgii plastycznej. Całe twarze tworzy się dziś także z nowoczesnych tworzyw sztucznych. Podobnie piersi. Od czasu do czasu (na razie sporadycznie) przeszczepia się ręce i intymne części ciała ludzkiego. W najbliższym czasie liczba przeszczepialnych części ciała jeszcze wzrośnie.

Coraz większe możliwości transplantologów wzbudzają najczęściej podziw, niekiedy jednak grozę. Tak dzieje się w przypadku głośnych eksperymentów dokonywanych przez prof. Roberta G. White’a. Jest on dla transplantologii tym, kim dla problemu eutanazji Jack Kevorkian. Obydwaj rozslawili dyscypliny, którymi się zajmują, niekoniecznie stawiając je w jasnym świetle. Prof. White obcinał głowy małpom i skutecznie im je zamieniał. Podłączał również wyizolowany mózg do ciała innego osobnika, a nowa całość nadal funkcjonowała. Udowodnił ponadto, że mózg nie jest odrzucany przez układ immunologiczny biorcy, co jest najczęstszym

problemem w przypadku przeszczepiania narządów i tkanek. Jemu zawdzięczamy również wynalazek schładzania narządów oczekujących na transplantację. Nie tylko on zresztą eksperymentuje w ten sposób ze zwierzętami. „Prof. Nobufumi Kawai z Akademii Medycznej Jichi w Tochigi w Japonii odciął głowę dwunastodniowemu szczeniowi i na 90 minut ochłodził ją do temperatury 19°C, a następnie wszczepił w udo dorosłego osobnika. ‘Przeszczepiona głowa poruszała pyskiem jak podczas odruchu ssania. Mózg nie wykazywał żadnych uszkodzeń’ – twierdzi japoński uczoney”¹¹.

Eksperymenty te mogą stanowić uzasadnioną podstawę nadziei dla osób częściowo lub całkowicie sparaliżowanych. Osób, które padły ofiarą udaru mózgu, choroby Lou Gehriga (stwardnienia zanikowego bocznego – ALS), trwałych urazów kręgosłupa lub rozwydrzonego raka, który pochłonął całe ciało – oprócz głowy. Nadzieję dla tych, którzy stracili władzę i kontrolę nad swoim własnym ciałem. W wielu przypadkach na zawsze. Wyobraźmy sobie, co czuje taka osoba, która została uwięziona w jednoosobowej celi–ciele jak w więzieniu. Więzieniu o wyjątkowo zaostrowym rygorze, gdzie jest się dożywotnio skazanym na bycie skrępowanym. Czasem bez najmniejszej możliwości kontaktu ze światem zewnętrznym. To musi być koszmar!

Nadzieja związana z efektami zaawansowanych eksperymentów transplantacyjnych może ożywić nie tylko ludzi sparaliżowanych. Także tych, którzy przeszli rozległe operacje chirurgiczne, pozbawiające ich znacznych połączeń ciała. Nie pozbawiając życia można przecinać pacjentów w połowie, powyżej miednicy, w okolicy brzucha. Hemisomatektomia – bo tak się nazywa ta operacja – wykonywana jest w USA i we Francji w przypadkach raka pęcherza i przerzutach na kości miednicy. „Moczowody i jelito wszczepiono w skórę, robiąc coś w rodzaju sztucznego pęcherza i sztucznego odbytu”¹². „Wstawienie” głowy sparaliżowanego pacjenta do w pełni sprawnego ciała wziętego od nieżywego dawcy byłoby wspaniałe i niepokojące zarazem. Zwłaszcza wtedy, gdyby ta nowa całość mogła swobodnie funkcjonować. Może jednak za takimi

10 Ibidem, s. 113.

11 Z. Wojtasiński: *Akt stworzenia*, „Wprost”, 5 stycznia 2003, s. 73–74.

12 K. Szewczyk: *Etyka i deontologia lekarska*. PAU, Kraków 1994, s. 42.

operacjami czasem przemawiałyby ważne względy społeczne. Np. zachowanie życia lub przywrócenie sprawności fizycznej takim geniuszom, jak Stephen W. Hawking. Niemal całkowicie sparaliżowany, nie panujący nad swoim bezwładnym ciałem, komunikujący się ze światem dzięki zainstalowanemu na jego wózku syntetyzatorowi mowy sprzężonemu z komputerem. Podobne względy mogły by przemawiać za takimi zabiegami w przypadku przywódców politycznych, który nie ukończyli ważnego dzieła lub papieża.

Prędzej czy później operacje takie staną się technicznie możliwe i wykonalne. Już teraz jednak powinniśmy postawić sobie szereg pytań, z jednym na czele: „Czy powinniśmy to robić?” A jeżeli nie, to dlaczego. „Udoskonalenie techniki łączenia rdzenia kręgowego, a tym bardziej wypracowanie metody przenoszenia w nowe ciało samego mózgu, mogą doprowadzić do sytuacji, kiedy przeszczepy całego ciała staną się takim samym zabiegiem medycznym, jak obecnie przeszczepy serca. Sprzeciw wobec takiej możliwości, odczuwanie jej jako czegoś makabrycznego, bierze się przecież z pobudek emocjonalnych, ze swoistego przyzwyczajenia, z życia się z własną cielesnością, co prowadzi do przeświadczenia, że nasza tożsamość osobowa kształtowana jest także przez naszą cielesność”¹³.

Lekarze podchodzą dziś do człowieka jako reperowalnej bio-maszyny, rezerwuaru potencjalnych części zamiennych. Takie myślenie zawdzięczamy Kartezjuszowi i La Mettrie. Rację ma Zbigniew Szawarski pisząc: „Medycyna traktowana jest bowiem jako szczególny rodzaj inżynierii biologicznej i właśnie nauki techniczne stanowią obecnie główny paradygmat myślenia lekarskiego. Jeśli zatem ciało, a także umysł człowieka to nic innego, jak tylko pewien niebywale skomplikowany biomechanizm, główną rolą lekarza staje się swoista obsługa i naprawa tego mechanizmu”¹⁴.

W pewnym stopniu jesteśmy organicznymi maszynami o dużym stopniu komplikacji, z ogromną ilością delikatnych podzespołów. Czymże innym jest bowiem serce, jak nie pompą ssąco-tło-

czącą, płuca miechami, nerki filtrami, układ krwionośny systemem logistycznym, aprowizującym cały organizm w niezbędne mu do życia składniki. Ale nie jesteśmy tylko maszynami! Dlatego techniczna wykonalność przeszczepów bynajmniej nie jest warunkiem wystarczającym dla etycznego uzasadnienia takich wyjątkowo inwazyjnych zabiegów. Drugą stroną medalu stanowi jednak cierpienie i dramatyczna sytuacja tysięcy pacjentów z różnych przyczyn unieruchomionych we własnych ciałach. „Można więc zasadnie postawić pytanie, dlaczego moralne ma być przeszczepianie człowiekowi serca, płuc, nerki, wątroby, ręki itd., a niemoralne miałyby być przeszczepianie wszystkich tych części z ich wzajemnym powiązaniem? Z czysto racjonalnego punktu widzenia różnica zdaje się być wyłącznie ilościowa”¹⁵.

Jako tożsamy z samym sobą odczuwam siebie jako psychofizyczną całość. Więcej jeszcze: moja tożsamość jest ufundowana właśnie na tej całości, w której ogromną rolę odgrywa fizyczność, cielesność. Radykalna zmiana wyglądu, utrata zdolności ruchowych, istotne pogorszenie stanu zdrowia, ma bardzo duży wpływ na postrzeganie siebie, swojej wartości, godności; na samoidentyfikację. Moje ciało towarzyszy mi od kiedy tylko pamiętam, dbam o nie, troszczę się, pielęgnuję je. Przekroczenie pewnej subiektywnej granicy, pogorszenie stanu zdrowia o kolejny, niewielki już nawet stopień, powoduje czasem utratę sensu całego życia. Tak jak w przypadku trwale kontuzjowanego zawodnika, nie mogącego już uprawiać dyscypliny sportu, której poświęcił prawie całe swoje życie. Nierzadko konsekwencją takiego stanu jest podjęcie decyzji o samobójstwie.

Przyjrzyjmy się psychicznym, moralnym i filozoficznym kosztom transplantacji. Może to podpowie nam, czy warto zabierać się za tak zaawansowane zabiegi, jakimi jest zamiana ciał, głów czy mózgów ludzkich. Wprawdzie nie jest to precyzyjne równanie matematyczne, ale przy najmniej dokonamy kolejnych przybliżeń. Bo okazuje się, że tych kosztów jest bardzo dużo.

Po pierwsze: leki immunosupresyjne.

13 M. Nowacka: *Metafizyczny i teologiczny kontekst medycznego wykorzystywania zwłok ludzkich*, „Idea. Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych”, t. XIII, 2001, s. 114.

14 Z. Szawarski: *Mądrość i sztuka leczenia*, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria”, nr 1, 1999, s. 158.

15 M. Nowacka: *Metafizyczny i teologiczny kontekst...*, s. 114.

Pacjenci przygotowywani do transplantacji, a po niej do końca życia muszą poddać się surowemu *reżymowi* i regularnie przyjmować leki immunosupresyjne. Zadaniem tych leków jest zmniejszanie aktywności układu odpornościowego, aby nie odrzucił wszczepionego do organizmu narządu (lub tkanki). Groźba odrzutu wisi więc nad biorcą do końca życia jak miecz Damoklesa. Czasem leki te wywołują większe dolegliwości i niebezpieczeństwo dla zdrowia, niż sama choroba, na którą cierpiał pacjent przed przeszczepem. Tak jest w przypadku leczenia cukrzycy poprzez transplantację trzustki. „Niestety, niezbędne leczenie immunosupresyjne (...) jest obecnie groźniejsze niż sama cukrzyca”¹⁶. Niekiedy pacjenci mają szczęście. Zwłaszcza wtedy, gdy na czas zostają wynalezione odpowiednie specyfiki. „Tak było z Glivekiem, lekiem na białaczkę, którego stosowanie pozwoliło wielu osobom uniknąć przeszczepu szpiku kostnego. Glivec wszedł na rynek po trzech latach od uzyskania patentu”¹⁷.

Po drugie: koszty psychiczne.

Niejednokrotnie bardzo długie oczekiwanie na odpowiedni narząd powoduje, że biorca mentalnie żyć rychłej (i jakże pożądanej) śmierci nieznane mu osobiście, anonimowemu dawcy. Po jego faktycznym zgonie biorca mimowolnie odczuwa winę wywołaną śmiercią tamtego człowieka. Poczucie winy bywa na tyle duże, że wymaga specjalistycznej opieki psychologa, często psychiatry. Negatywne stany psychiczne, takie jak depresja, trwoga, przerażenie, towarzyszą pacjentom już od momentu podjęcia decyzji o poddaniu się transplantacji. „Zadaniem rehabilitacji pooperacyjnej byłoby więc także redukcowanie poczucia winy, związanego ze świadomym oczekiwaniem na dawcę, a raczej na jego śmierć”¹⁸.

Poza tym bardzo często biorcom cudzych narządów towarzyszy silne poczucie „obcości” we własnym ciele. Świadomość tego, że w organizmie znajduje się część pochodząca od nieżywego człowieka, wywołuje poważny dyskomfort psychiczny. Jest to dojmujące uczucie także wtedy, gdy narząd pochodzi od zwierzęcia. Pa-

cjenci są oczywiście zadowoleni z tego, że żyją, ale to uczucie jest dokuczliwe, czasem wręcz nieznośne. Jak się więc będą czuli ci ludzie, którym przeszczepi się całe ciało, od szyi aż po stopy? Z jednej strony radość i fascynacja spowodowana tym, że nareszcie można się samodzielnie poruszać (w przypadku całkowicie sparaliżowanych), z drugiej zaś przewidywalne poczucie tego, że „to przecież nie ja”, to jakiś cielesny wehikuł. Nie wyobrażam sobie tego uczucia, ale też nie wiem, jak to jest być sparaliżowanym. I nigdy nie chciałbym się *a posteriori* o tym dowiedzieć.

Dalsze rozważania tchną futurologią i science fiction, lecz mimo to nadal pozostają w granicach antropologii filozoficznej. Bo czy przy tak zaawansowanych zabiegach transplantacyjnych, jak przeszczepy całego ciała czy też samego mózgu (gdy tylko on pozostanie sprawny), zachowana zostanie tożsamość człowieka? Czy i w jakim stopniu ulegnie ona jednak zmianie? Czy człowiek ciągniony przez dryfujące w swoją stronę, do pewnego stopnia obce i narowiste ciało, będzie mu w jakimś stopniu spolegliwy? Czy nowa, psychofizyczna całość będzie podatna na choroby: cielesne (dawcy), umysłowe i emocjonalne (biorcy), czy też jakieś nowe, pochodne ich obu? Czy ciało (np. sprawne i muskularne) zdeterminuje swoją budowę anatomiczną, kondycją i wytrzymałością fizyczną do uprawiania jakiejś dyscypliny sportu? Czy człowiek-hybryda pozostanie na zawsze pacjentem, czy też będzie mógł samodzielnie i niezależnie funkcjonować? Jaka będzie jego natura? Czy stanowić będzie wypadkową nowej, psychofizycznej całości? Co z poczuciem szacunku do siebie samego, poczuciem własnej godności?

To zapewne nie jedyne możliwe pytania nasuwające się przy eksploracji tak ważkiego i brzemienne w skutkach tematu, jakim jest transplantologia dużych obszarów ciała. Ale też są to pytania nadzwyczaj ważne. Odpowiedzi na nie stanowić mogą drogowskazy dla wspólnej przyszłości. Poza tym dotyczą problemów będących na styku wielu różnych dyscyplin, takich

16 R. M. Youngson: *Medycyna. Słownik encyklopedyczny*. Przeł. W. Grzybowisk i A. Grzybowisk, Wyd. RTW, Warszawa 1997, s. 405.

17 K. Chlipalski: *Cztery sposoby na wygasłe patenty*, „Profit”, nr 9, 2002, s. 61.

18 S. Konstańczak: *Niedoceniony aspekt rehabilitacji – radość z daru życia*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 4, 2000, s. 16.

jak filozofia, etyka, (szczegółności bioetyka), prawo (w przypadku, gdy osoba po przeszczepie zyskiwałaby nową tożsamość), medycyna i rehabilitacja. Z. Szawarski zwrócił uwagę na fakt, że niepełnosprawność jest „(...) pewnym stanem psychicznym i fizycznym jednostki oraz implikuje pewien szczególny stosunek do samego siebie, do innych osób i do całego świata”¹⁹. Dlatego obdarowanie niepełnosprawnej osoby nowym ciałem (może nawet będącej klonem jej samej) bynajmniej nie zakończy, lecz dopiero rozpocznie szereg nowych problemów natury etycznej. Jean Bernard zadał celne pytanie: „(...) z cudzym ramieniem, cudzą nerką, obcą także skórą i sercem (...). Ile kilogramów, ile metrów kwadratowych jej osoby można wymienić, by pozostała jednak sobą”²⁰. I czy taka osoba będzie szanowała siebie samą?

Wydaje mi się, że pytania te nie są wymagowanymi problemami filozoficznym, a ewokowana przyszłość może ich dostarczyć znacznie więcej. W literaturze przedmiotu znaleźć można szereg doniesień na temat pacjentów, którzy z powodu konieczności korzystania ze stałej, po-transplantacyjnej pomocy medycznej, mają poczucie mniejszej wartości. Poczucie bycia „wadliwym”, „gorszym”, „odmiennym”, „innym”. Przyczynia się do tego również noszenie w sobie części ciała zmarłych osób lub zwierząt. To czasem zmienia optykę w sposób radykalny. „Przyjęcie w siebie części ciała drugiego człowieka zmienia sposób postrzegania samego siebie, swojej osobowości. Biorca zaczyna utożsamiać się z dawcą, podejrzewa, że jego osobowość jest teraz jakby wypadkową jego dotychczasowej osobowości oraz jakiejś części osobowości nieznanego mu dawcy”²¹. A skoro tak, to w tym kontekście pytanie o naturę ludzką pozostaje nadal aktualne.

Streszczenie

Artykuł *Transplantacje a natura ludzka. Refleksje filozoficzne* podejmuje etyczne i filozo-

ficzne problemy współczesnej transplantologii. Mowa jest w nim o dużej akceptowalności społecznej przeszczepiania narządów, substancji i tkanek. Wymienia się te narządy, które są dziś przeszczepialne. Analizowane są również koszty transplantacji: finansowe, psychiczne i moralne. Ponadto w artykule podejmowany jest problem, do jakiego stopnia i ile w człowieku trzeba wymienić, aby móc mówić o nowej tożsamości. Czy człowiek, któremu wymieni się całe ciało, nadal będzie tym samym człowiekiem?

Słowa kluczowe: **transplantacja, problemy moralne, rehabilitacja, fizjoterapia**

Summary

The paper: *Transplantations and the human nature. Philosophical reflections* takes up ethical and philosophical problems of contemporary transplant surgery. In the paper significant social acceptability of organs, substances and tissues is discussed. Organs, which are nowadays transplanted, are specified. Financial, psychological and moral costs are also analyzed. Besides the paper considers the problem: to which extent and how much the organs, substances and tissues must be exchanged in a man to be able to talk about a new personality. Will the human with the whole brand-new body still be the same human?

Key words: **transplantation, moral problems, rehabilitation, physiotherapy**

Adres do korespondencji

dr Tomasz Sahaj
Zakład Filozofii i Socjologii
Katedra Humanistycznych
Podstaw Kultury Fizycznej
Akademia Wychowania Fizycznego
ul. Grunwaldzka 55
60-352 Poznań
tel.: (061) 835 54 13
e-mail: t_sahaj@wp.pl

19 Z. Szawarski: *Godność człowieka rehabilitowanego*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 4, 2000, s. 78.

20 J. Bernard: *Od biologii do etyki. Nowe horyzonty wiedzy, nowe obowiązki człowieka*. Przeł. J. A. Żelechowska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, s. 41.

21 M. Nowacka: *Etyczne i filozoficzne konsekwencje terapii transplantacyjnej*, „Postępy Rehabilitacji”, nr 4, 2000, s. 101.