

odkrywczych pomysłów i ciekawych tropów badawczych, niemniej bezdroża psychoanalizy nie zostały w nim zasadniczo przewyżczone, gdyż poza kilkoma deklaracjami nie uwzględniono należycie społeczno-kulturowych kontekstów determinujących strukturę osobowości.

W jednym ze szkiców pisze E. Fromm: „Tragedia wszystkich wielkich religii polega na tym, że kiedy tylko stały się masowymi organizacjami rządzoneymi przez religijną biurokrację pogwałciły i sprowadziły na manowce swoje zasady wolności”<sup>1</sup>. Czyż nie jest próbą przewyżczenia antynomicznej sytuacji religii podjęcie przez reprezentantów hierarchii religijnej badań i dyskusji nad leczeniem psychoanalitycznym, które ma polegać na prowadzeniu człowieka ku dojrzałej wolności?

A oto jak widział etapy rozwoju psychiatrii jeden z dyskutantów: „Psychiatria przeszła od mistycyzmu, poprzez analizę freudowską, ku epoce troski o jednostkę traktowaną jako byt wyjątkowy, który próbuje doskonalić swe społecznie twórcze siły”. Otóż kolokwium, w trakcie którego te słowa wypowiedziano, nie podało zadowalającej recepty na „doskonalenie twórczych społecznie sił”, skłaniało natomiast do refleksji, że pewien rodzaj psychiatrii wraca do mistycyzmu — swego punktu wyjścia.

Marek Wykurz

#### MORALNE PROBLEMY EKSPERYMENTÓW MEDYCZNYCH

*Ethical Aspects of Experimentation with Human Subjects*, „Daedalus”, Journal of the American Academy of Arts and Sciences, Spring 1969, ss. 603.

W latach 1966-1967 Amerykańska Akademia Sztuk i Nauk prowadziła seminarium poświęcone moralnym problemom medycznych eksperymentów na człowieku. Z inicjatywy ówczesnego rektora Akademii, Prof. P. A. Freunda, zorganizowane zostały w listopadzie 1967 r. i we wrześniu 1968 r. dwie kolejne konferencje kontynuujące tematykę seminarium. Materiały konferencji zostały opublikowane w 1969 r. w wydawanym przez Akademię Kwartalniku „Daedalus” pod wspólnym tytułem *Ethical Aspects of Experimentation with Human Subjects*. Jest to zbiór 16 prac uczonych (filozofów, socjologów, prawników, antropologów i przedstawicieli innych dyscyplin). Zakres poruszanej problematyki jest niezmiernie szeroki<sup>2</sup>; omawia się

<sup>1</sup> E. Fromm, *Szkice z psychologii religii*, Warszawa 1966, s. 179-180.

<sup>2</sup> Oto pełna lista zamieszczonych w tomie prac: P. A. Freund, *Introduction to the Issue „Ethical Aspects of Experimentation with Human Subjects”*; H. Jonas, *Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects*; H. L. Blumgart, *The Medical Framework for Viewing the Problem of Human Experimentation*; H. K. Beecher, *Scarce Resources and Medical Advancement*; P. A. Freund, *Legal Frameworks for Human Experimentation*; T. Parsons, *Research with Human Subjects and the „Professional Complex”*; M. Mead, *Research with Human Beings: A Model Derived from Anthropological Field Practice*; G. Calabresi, *Reflections on Medical Experimentation in Humans*; L. L. Jaffe, *Law as a System of Control*; D. F. Cavers, *The Legal Control of the Clinical Investigation of Drugs: Some Political, Economic, and Social Questions*; L. Lasagna, *Special Subjects in Human Experimentation*; G. Edsall, *A Positive Approach to the Problem of Human Experimentation*; J. Katz, *The Education of the Physician-Investigator*; F. D. Moore, *Therapeutic Innovation: Ethical Boun-*

zagadnienia prawne, finansowe, społeczne; próbuje sformułować definicję śmierci, ustalić granice dopuszczalności eksperymentu; rozważa możliwość eksperymentowania na więźniach itp. Zasadniczy jednak problem, rozpatrywany w większości prac, sprowadza się do zagadnienia konfliktu między postępowaniem a odpowiedzialnością.

Konflikt między celem eksperymentu, jakim jest postęp w medycynie, a odpowiedzialnością lekarza za zdrowie i życie poszczególnego pacjenta — pisze jeden z autorów, H. Jonas — jest zagadnieniem z gruntu filozoficznym, bo rozważa nie tylko trudności pragmatyczne, ale podstawowy konflikt wartości zahaczający o najwyższe zasady moralne (np. Kantowską zasadę nietraktowania człowieka jako środka). W naszej kulturze zakorzenione jest przekonanie, iż zasada „zabraniająca” jest nadrzędna i ma charakter aksjomatu; zasada „przyzwalająca” jest wtórna i wymaga każdorazowego usprawiedliwienia. Sprawa komplikuje się jednak w momencie uwzględnienia wymagań życia społecznego. Oczekujemy bowiem od zorganizowanego społeczeństwa już nie tylko gwarancji bezpieczeństwa i ochrony naszej egzystencji, ale aktywnego i ciągłego postępu we wszystkich dziedzinach życia. Eksperymentowanie na ludziach, pisze H. Jonas, daje się ulokować pomiędzy przypadkami wymagającymi jakichś praw specjalnych (nadzwyczajne okoliczności, wojna) a sytuacjami normowanymi przez zwyczajne transakcje umowy społecznej. Lekarz nie powinien więc zapominać, że w toku leczenia ma obowiązki tylko i wyłącznie wobec pacjenta, wobec nikogo więcej. Nie jest on reprezentantem społeczeństwa, interesu nauki, rodziny pacjenta, innych współcierpiących czy przyszłych cierpiących na tę samą chorobę. Co innego profilaktyka; czym innym bowiem jest ochrona innych przed chorobą, a czym innym — „eksploatacja” dla dobra innych.

Odmienny punkt widzenia reprezentuje Margaret Mead. W swoim artykule wyraża ona przekonanie, że rozważania na temat „kosztów” postępu w medycynie oraz próby wyznaczania ram, w których społeczeństwo mogłoby ewentualnie poświęcać życie jednego człowieka dla ratowania życia większości ludzi, nie są najlepszą drogą rozwiązania problemu i wyrządzają raczej więcej szkody niż pożytku. Autorka proponuje potraktować eksperymentowanie w medycynie jako tylko jedną z postaci nieuchronnej praktycznej konieczności „posługiwania się” ludźmi dla otrzymania informacji. Odpowiedzialność lekarza-eksperymentatora byłaby więc tu jakimś wycinkiem zagadnienia odpowiedzialności badacza w ogóle, a antropologa w szczególności.

Badania naukowe oraz wykorzystanie ich wyników dla zaspokojenia potrzeb ludzkich — to, zdaniem T. Parsonsa, dwie podstawowe funkcje każdej „grupy zawodowej” nowoczesnego społeczeństwa. Etyczny aspekt eksperymentowania na ludziach zawiera się przede wszystkim w zagadnieniu społecznej odpowiedzialności wynikającej z troski o to, aby „zwiększać lub przynajmniej w niczym nie umniejszać zakresu wartości oraz dobrobytu społeczeństwa i różnych klas jego członków” (s. 327). Tak rozumiane pojęcie odpowiedzialności wiąże się z problemem mechanizmu społecznej kontroli. Naukowa, socjologiczna płaszczyzna rozpatrywania problematyki etycznej różnych grup zawodowych jest, zdaniem Parsonsa, absolutnie konieczna, gdyż oparcie się w tym przypadku na tzw. „zdrowym rozsądku” okazuje się nie tylko niewystarczające, lecz nawet zagraża poważnym niebezpieczeństwem.

Jednym z drastyczniejszych problemów współczesnej medycyny jest brak *dodatków* w *Initial Clinical Trials of New Drugs and Surgical Procedures*; D. D. Rutstein, *The Ethical Design of Human Experimentation*; W. J. Curran, *Governmental Regulation of the Use of Human Subjects in Medical Research: The Approach of Two Federal Agencies*.

statecznej ilości nowoczesnej aparatury bądź innych środków terapeutycznych. Okazuje się, że postęp techniczny nie zmniejszył bynajmniej odpowiedzialności lekarza, wręcz przeciwnie: dostarczył okazji do nowych konfliktów moralnych. Eksperyment się udaje, lekarz nie jest więc już bezradny, potrafi pomóc choremu, ale jednocześnie staje przed koniecznością podjęcia decyzji: potrzebujących jest bowiem zbyt wielu, trzeba wybrać, a to oznacza przecież w gruncie rzeczy darowanie możliwości dalszego życia niewielu wybrancom, a odebranie jej setkom czy tysiącom innych. Jakie kryteria powinny decydować przy podejmowaniu decyzji tego rzędu? Utarło się w praktyce większości klinik, że argumentem przemawiającym za kwalifikacją do zabiegu jest taki stan ogólny organizmu, który daje szansę na pomyślne efekty leczenia. Ale to nie rozwiązuje problemu, konieczna jest dalsza selekcja. P. A. Freund opowiada się za wykluczeniem wszelkich kryteriów w rodzaju np. społecznej użyteczności, motywując o tym, że nikt nie jest w stanie ponieść odpowiedzialności za decyzję: czyje życie jest więcej warte. Trzeba przyjąć mechaniczną selekcję typu pierwszy na liście, losowanie itp. Freund podkreśla, że we współczesnej medycynie nie można zrezygnować z eksperymentowania. Dwieście lat temu, pisze Freund, przestępstwem prawnym ze strony lekarza było każde odstępianie od utartych metod postępowania; dzisiaj można raczej powiedzieć, że każda poważniejsza terapia wymaga eksperymentowania; pogłębiająca się wiedza o skomplikowanych procesach biologicznych organizmu, szerokie stosowanie silnych środków farmakologicznych, idiosynkrazje pacjenta — wszystko to wymaga ciągle nowych dróg.

Zastanawiając się nad granicami naszej wrażliwości moralnej oraz analizując przyczyny powszechnego zainteresowania i dyskusji wokół eksperymentów medycznych na ludziach, G. Calabresi zauważa, że „wskazuje to na istnienie głębokiego konfliktu między naszą elementarną potrzebą ciągłego potwierdzania wiary w świętość życia a przedkładaniem w praktyce innych wartości [...] nad życie jednostki” (s. 389).

W duchu powyższego stwierdzenia utrzymana jest większość prac wchodzących w skład „Daedalus”. Z jednej strony zgodnie stwierdza się, że „nikt nie ma prawa wybierać męczenników dla nauki” (*no one has the right to choose martyrs for science*), z drugiej jednak nie sposób uciec od prawdy, że dobro społeczeństwa czterostokrotnie wymagało i nadal wymaga poświęcenia dobra i życia jednostek.

Ewa Kujawa

#### ETYCZNE ASPEKTY TRANSPLANTACJI

*Organtransplantation*, ed. F. Linder, M. Trade, „Studium Generale. Zeitschrift für interdisziplinäre Studien”. Springer-Verlag, Berlin—Heidelberg—New York, Vol. 23, Fasc. 4/5 (11), Juni 1970.

Oprócz artykułu wstępnego, w którym redaktorzy tomu, F. Linder i M. Trade wyjaśniają powody podjęcia tematu przeszczepiania organów ludzkich, w numerze znajdujemy szereg artykułów dotyczących technicznej organizacji zabiegów trans-