

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-

plantacji, problemów immunologii, kryterium śmierci, przeszczepów wątroby, zagadnień związanych z wszczepianiem narządów wykonanych z tworzyw sztucznych oraz kwestii prawnych. Tom zamykają rozważania na tematy etyczne¹. Wśród tych ostatnich na uwagę zasługuje artykuł pisany ze stanowiska teologii chrześcijańskiej — *Ethische Aspekte der Organtransplantation beim Menschen*.

Autor artykułu, Franz Böckle, jest profesorem zwyczajnym teologii moralnej na Wydziale Teologii Katolickiej Uniwersytetu w Bonn. Myślą przewodnią jego rozważań jest motto z Novalisa: „Kiedy ludzie zechcą uczynić jeden, jedyny krok naprzód w opanowaniu świata zewnętrznego przez sztukę organizacyjny i technikę, muszą wpieryw uczynić trzy kroki do wewnątrz, w kierunku pogłębienia etycznego”. Po rozważaniach wstępnych, w których powołuje się na liczne autorytety teologiczne, autor konstatuje, że postępująca sekularyzacja życia duchowego i kultury współczesnej nie tylko nie stanowi groźby dla chrześcijaństwa, ale jest do pogodzenia z *Pismem Świętym*, przyznającym człowiekowi szeroką autonomię działania w ramach praw przyrody. Należy zatem popierać wszystkie niesprzeczne z etyką chrześcijańską zabiegi zmierzające do poprawienia warunków życia człowieka — w tym również zabiegi medyczne. W przypadku transplantacji narządów ludzkich autor wyróżnia: 1) punkt widzenia dawcy, 2) punkt widzenia biorcy oraz 3) społeczny aspekt tego zagadnienia. Nie interesują go sprawy techniczno-medyczne ani prawny aspekt transplantacji — od tego są fachowcy. Nie sądzi też, za L. M. Weberem, aby istniała jakakolwiek formuła etyczna, która rozwiązywałaby konflikty wiedzy, techniki i sumienia. Decyzje etyczne podejmowane są zawsze w konkretnych realiach rzeczywistości. Nie można się więc ich nauczyć w sposób abstrakcyjny. Wymagają odpowiedniej wrażliwości moralnej osiągananej za pomocą „empirycznego treningu moralnego” (*empirisches Einübung*). Na pytanie, czy w medycynie wolno eksperymentować na ludziach, autor odpowiada twierdząco, ale dopuszcza tylko moralne motywy eksperymentu. Kiedy eksperyment podejmowany jest jedynie dla „sławy”, „wiedzy” czy „opanowania przyrody” — człowiek jest traktowany jako środek, co uwłacza jego godności jako osoby. Godząc się na eksperymenty z przeszczepianiem narządów, autor domaga się jednak wypracowania kryteriów pozwalających odróżniać doświadczenia dopuszczalne od niedopuszczalnych. Nie ulega wątpliwości — powiada — że za dopuszczalne należy uznać te eksperymenty medyczne, które zmierzają do ratowania życia chorego po wyczerpaniu wszystkich znanych i dostępnych środków i mają na celu przede wszystkim życie samego pacjenta.

Ważne jest też ustalenie kryterium śmierci. Musi ono odpowiedzieć na pytanie: kiedy można traktować pacjenta jako zmarłego, a więc kiedy można pobrać od niego organ potrzebny do transplantacji? Ze stanowiska teologii chrześcijańskiej, w oparciu o aktualny stan wiedzy biologiczno-medycznej, śmierć — powiada Böckle —

¹ Oto pełna lista zamieszczonych w numerze artykułów: G. Schettler, H. Gillmann, E. Ritz, E. Fölsch, *Indikationen und Kontraindikationen der Organtransplantation*; M. Woodruff, *The Organisation of a Transplant Unit*; J. Wawersik, *Kriterien des Todes*; J. J. Van Rood, *Leukocyte Grouping and Organ Transplantation*; R. Pichlmayr, *Immunosuppressive Methods and Antilymphocytic Serum*; L. Röhl, M. Ziegler, *Zum derzeitigen Stand der Nierentransplantation*; D. A. Cooley, B. J. Messmer, G. L. Hallman, R. D. Leachman, D. G. Rochelle, *Technique and Results of Human Heart Transplantation*; B. Eiseman, *Liver Transplantation*; E. S. Bücherl, *Technik und Ergebnisse der Transplantation der Lunge*; R. C. Lillehei, *Pancreatico-Duodenal and Renal Allograft Transplantation in Juvenile Onset, Insulin Dependent, Diabetes Mellitus with Terminal Nephropathy*; Y. Nosé, *Current Status of Development of Artificial Organs*; E. W. Hanack, *Rechtsprobleme bei Organtransplantation*; F. Böckle, *Ethische Aspekte der Organtransplantation beim Menschen*; N. P. Levinson, *Der Jüdische Standpunkt zur Organtransplantation*.

należy rozpatrywać jako śmierć osobową, której „realnym symbolem” jest obumarcie czynności mózgu. Schemat tomistyczny, w przeciwieństwie do tradycji augustyńsko-plotyńskiej, która duszę ludzką traktowała jako „gościa ciała”, „sternika w łodzi”, „więźnia we więzieniu” itp., rozpatruje duszę jako formę ciała. Człowiek jest tu duszą wcieloną i uduchowionym ciałem jednocześnie. Jest całością, której nie można rozdzielać na śmiertelne ciało i nieśmiertelną duszę (s. 456). Osoba ludzka jest całością, której istnienie jest nierozdzielnie związane z działaniem mózgu. Zanik czynności albo „śmierć” mózgu jest realnym symbolem, znakiem śmierci osobowej. Od tego momentu prawo przestaje chronić człowieka jako osobę; pozostają martwe zwłoki. Obumarcie czynności rdzenia mózgowego uniemożliwia bowiem identyfikację jednostki jako osoby. Od tej chwili, zgodnie z prawem teologicznym, lekarz może odstawić urządzenia sztucznie podtrzymujące funkcjonowanie poszczególnych narządów organizmu (np. oddychania, obiegu krwi, odżywiania). Autor nie widzi obiekcji natury etycznej, jeśli lekarz podejmie wtedy próbę wznowienia oddechu i obiegu krwi, gdy jedynym celem tego zabiegu będzie chęć pozyskania pewnych narządów zmarłego potrzebnych do natychmiastowego przeszczepienia ich innemu choremu człowiekowi (s. 458).

Powstaje jednak pytanie: kto i kiedy ma prawo decydować, czy można użyć pewnych części ciała zmarłego do transplantacji? Zdaniem autora, rozstrzygnięcie tej kwestii nie należy już do kompetencji prawa cywilnego, ponieważ, jak utrzymuje, zmarły przestaje być prawnie chroniony od chwili śmierci jego mózgu, co jest równoznaczne z jego śmiercią jako osoby. Rozstrzygnięcie to należy do kompetencji etyki. Oczywiście trzeba brać pod uwagę przedśmiertne postanowienia zmarłego dotyczące pośmiertnych losów jego ciała. Wypełnienie ich należy do obowiązków krewnych i powołanych do tego instytucji. Uprawnienia krewnych w sprawie losów ciała zmarłego nie mogą być jednak nieograniczone; muszą ustępować przed „wyższym interesem”, jakim jest interes społeczny: „Szacunek wobec zmarłego ustąpić tu musi przed obowiązkiem ratowania innego człowieka” (s. 459). Odwrócenie tej zależności byłoby — pisze autor — „sprzeniewierzeniem się prawdziwemu współczłowieczeństwu” (*Pervertierung echter Mitmenschlichkeit*, s. 459).

Widać z tego, że ze stanowiska etyki chrześcijańskiej przeszczepianie narządów ludzkich nie tylko nie napotyka na sprzeciw, ale jest wręcz zalecane w przypadkach koniecznych. Podkreśla się jednak, by zawsze spełniony był postulat moralny, domagający się poszanowania woli i godności zainteresowanej jednostki, by lekarz, podejmując decyzję traktował pacjenta przede wszystkim jako cel sam w sobie i by imperatyw ten stanowił *norma normans* — „krytyczną zasadę” jego postępowania. Nie wyklucza się też eksperymentu, o ile jest on naprawdę *ultima ratio* — ostateczną możliwością utrzymania chorego przy życiu. Podważone zostają uprawnienia krewnych w kwestii decydowania o wykorzystywaniu narządów zmarłego, niezbędnych dla ratowania życia drugiego człowieka. Wreszcie za kryterium śmierci człowieka jako osoby w sensie teologii chrześcijańskiej uznaje się zanik czynności mózgu. Ten ostatni problem, wraz z tomistyczną koncepcją „osoby” ludzkiej, stanowi najważniejsze, filozoficzne zagadnienie tego artykułu. Rozwiązanie uwzględniające potrzeby i cele społeczeństwa oraz odrzucenie skrajnego indywidualizmu — to niewątpliwie plusem artykułu. Na tle obfitej już dziś literatury przedmiotu trudno jednak uznać, by artykuł F. Böcklego wnosił coś istotnie nowego. Wydaje się on jednak godny uwagi jako jedna z pierwszych religijnych koncepcji rozstrzygnięcia moralnych problemów eksperymentowania medycznego na człowieku.