

Bogusław WÓJCIK

Wydział Filozoficzny PAT  
Kraków

## POWSTANIE I NATURA BIOETYKI<sup>1</sup>

### *1. WPROWADZENIE*

Zadaniem niniejszego wystąpienia jest przybliżenie paradygmatu nowej dyscypliny naukowej, jaką stanowi bioetyka oraz wskazanie, na przykładzie wybranych zagadnień, na specyfikę wprowadzanych przez nią rozstrzygnięć normatywnych.

### *2. DLACZEGO POWSTAŁA BIOETYKA?*

Nie ma obecnie drugiej tak popularnej dyscypliny jak bioetyka, jeżeli popularność tę mierzyć liczbą powstających wydziałów, katedr i instytutów bioetycznych na różnych typach uczelni. Posługując się krótką charakterystyką Tadeusza Ślipki, można określić bioetykę, jako dział filozoficznej etyki szczegółowej, w którym ustalane są oceny i normy dotyczące granicznych sytuacji związanych z zapoczątkowaniem życia, jego trwaniem i śmiercią<sup>2</sup>, lub jak ujmuje Elio Sgreccia „część filozofii moralnej, która rozważa godziwość lub niegodzi-

---

\*UWAGA: Tekst został zrekonstruowany przy pomocy środków automatycznych; możliwe są więc pewne błędy, których sygnalizacja jest mile widziana (obi@opoka.org). Tekst elektroniczny posiada odrębną numerację stron.

<sup>1</sup>Tekst wystąpienia w czasie Poszerzonej Rady Wydziału Teologicznego PAT, Sekcja w Tarnowie, Błonie, dnia 1.04.2003 r.

<sup>2</sup>Por. T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, ATK, Warszawa 1988, s. 16.

wość interwencji w życie ludzkie, szczególnie tych, które są związane z praktyką i rozwojem nauk medycznych i biologicznych”<sup>3</sup>. Przedmiotowy zakres bioetyki obejmuje zagadnienia, które wcześniej ogarniały swą refleksją etyka, teologia moralna i deontologia lekarska. Analiza okoliczności powstania bioetyki uświadamia jednak przede wszystkim, iż jej narodziny wymusił postęp w medycynie. Rozwój nowych działów medycyny, zastosowanie nowych rodzajów terapii oraz postęp technologiczny wywołały potrzebę ocen normatywnych nowego typu. Zadziałała w tym obszarze prosta zasada, że rozwój wiedzy łączy się ze wzrostem nowych niewiadomych oraz że wiedza fakualna jako taka nie wprowadza własnej normatywności, czynią to dopiero określone jej interpretacje.

Inicjatorami powstania nowej dziedziny stali się więc ludzie, którzy prowadząc badania naukowe lub lecząc chorych, pierwsi zetknęli się z nowymi dylematami etycznymi. Kolejne dekady drugiej połowy XX w. stały się w związku z tym okresem poważnych debat związanych z wprowadzeniem kryterium śmierci mózgowej, legalizacją aborcji i powstaniem medycyny reprodukcyjnej, diagnostyką prenatalną, postępem w transplantologii, ekspansją rewolucyjnych technologii genetycznych oraz eutanazją.

Szczegółowe ustalenia Warrena Reicha pozwalają wskazać, iż sam termin bioetyka został wprowadzony w użycie niemalże jednocześnie przez Van Ressaera Pottera z Uniwersytetu Wisconsin oraz Andre Hellegersa i Sargenta Shriwera z Uniwersytetu Georgetown<sup>4</sup>. Powstały również od razu dwa różne podejścia do bioetyki — globalne w Wisconsin i węższe w Georgetown. Potter podjął bowiem racjonalną refleksję nad procesami ewolucyjnymi, które zapewniłyby gatunkowi ludzkiemu przetrwanie oraz nad odnalezieniem i wyodrębnieniem tych programów rozwoju, których natura nie dostarczyła.

---

<sup>3</sup>E. Sgrechia, *Manuale di bioetica, I Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1986, s. 77.

<sup>4</sup>Por. W.T. Reich, „The word ‘Bioethics’: Its birth and the legacies of those who shaped it”, *Kennedy Institute of Ethics Journal*, 1994 (4), ss. 319-335.

Hellegers zaś w swojej refleksji zajął się skutkami wpływu nowych technologii biologicznych i medycznych na społeczeństwo<sup>5</sup>.

Zakres problematyki podejmowanej we współczesnych opracowaniach wchodzących w obręb bioetyki pozwala na stwierdzenie, iż oba te podejścia okazały się zasadne i ważne. Proces formowania się tej dyscypliny nie zakończył się zresztą i wkracza w fazę rozważań metabioetycznych.

### 3. METODOLOGIA

Już to krótkie wprowadzenie uświadamia, że bioetyka jest dyscypliną niezmiernie młodą, istniejącą formalnie od lat siedemdziesiątych XX w. Pojawia się w związku z tym pytanie, czy bioetyka może być już teraz uznana za odrębną dyscypliną naukową? Poszukując odpowiedzi na nie, warto przyjrzeć się metodologii stosowanej w bioetyce, która zgodnie z obowiązującymi standardami naukowymi pozostaje miarą dojrzałości danej dyscypliny.

Dan Callahan w 1973 r. zwracał uwagę, iż bioetyka zmuszona jest używać tradycyjnych sposobów analizy filozoficznej, które kładą nacisk na logikę, spójność, precyzyjne użycie terminów i racjonalną argumentację, przy uwzględnieniu osobistych odczuć oraz społecznych i politycznych determinant zachowania. Procedury bioetyczne miały służyć „tym lekarzom i biologom, których pozycja wymaga dokonywania decyzji praktycznych”<sup>6</sup>.

Sprostanie tym wymaganiom zapewnił jednak przede wszystkim interdyscyplinarny charakter bioetyki. Interpretacja nowych faktów biomedycznych domagała się bowiem kompetentnej oceny z perspek-

---

<sup>5</sup>Historię tworzenia się poszczególnych ośrodków bioetycznych opisują m.in.: W. Bołoz, *Życie w ludzkich rękach, Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Wydawnictwa ATK, Warszawa 1997, ss. 27-31; T. Biesaga, „Początki bioetyki, jej rozwój i koncepcja”, w: tenże *Podstawy i zastosowania bioetyki*, WN PAT, Kraków 2001, ss. 13-18; R. Otowicz, *Etyka życia*, Wydawnictwo WAM, Kraków 1998, ss. 13-35.

<sup>6</sup>D. Callahan, „Bioethics as a discipline”, *Hasting Center Studies*, 1 (1973) ss. 66-73. Cytat za A.R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford 1998, s. 326.

tywy wielu dziedzin takich jak: filozofia, medycyna, biologia, socjologia, prawo, teologia, a nawet ekonomia. Współpraca przedstawicieli tak wielu zróżnicowanych dziedzin uświadomiła przede wszystkim ograniczoność stosowanych przez nich metodologii. Dzięki temu filozofowie zwrócili uwagę na rozbieżność pomiędzy poziomem abstrakcji swoich rozważań a praktycznym charakterem problemów, przed którymi stawali lekarze i naukowcy. Teologowie zostali zmuszeni do zmiany swojego hermetycznego języka odwołującego się do natchnionych źródeł pisanych czy doktrynalnych. Naukowcy i lekarze hołdujący często neopozytywizmowi i etycznemu sceptycyzmowi, otwierali swe umysły na „miękkie” dane, które wcześniej ignorowali.

Interdyscyplinarny charakter bioetyki rodzi jednak i pytanie, w jakim stopniu bioetyka sprowadza się do biologii, etyki, czy też nauk humanistycznych lub społecznych? Odwołując się do wspomnianych już powyżej autorytetów, przywołam jeszcze opinię Edmunda D. Pellegrino, który podkreśla: „Bioetyka jest i powinna być przedsięwzięciem interdyscyplinarnym, ale ‘etyka’ jest tym czego [ona] dotyczy, a to oznacza, że w interdyscyplinarnym dialogu filozofia pozostaje dyscypliną podstawową”<sup>7</sup>. W podobnym tonie John Harris stwierdza: „centralną metodą badania bioetycznego jest filozofia moralna”<sup>8</sup>.

Kolejnym czynnikiem, który umożliwia bioetykom zrealizowanie stawianych przed nimi zadań, stało się wypracowanie centralnej teorii, w świetle której można by dokonywać identyfikacji danych naukowych, ich zestawiania i opracowywania. Najogólniej chodzi w takiej teorii o wskazanie kontekstu antropologiczno-aksjologicznego warunkującego konkretne uzasadnienia w bioetyce. Z punktu widzenia tzw. bioetyki personalistycznej (katolickiej), która najczęściej pozostaje ze względów metodologicznych częścią teologii moralnej, kontekst ten wyznaczają następujące przesłanki: (1) uznanie Boga jako źródło życia; (2) personalizm chrześcijański — podstawowym kryterium bio-

---

<sup>7</sup>E.D. Pellegrino, „Bioethics as an Interdisciplinary Enterprise”, w: R.A. Carson, C.R. Burns, *Philosophy of Medicine and Bioethics*, Kluwer Academic Publishers, Netherland 1997, ss. 19n.

<sup>8</sup>J. Harris (ed.), *Bioethics, Oxford Readings in Philosophy*, Oxford University Press, Oxford 2001, s. 4.

etyki jest osoba: jej godność i dobro; (3) przyjęcie istnienia prawa naturalnego jako obiektywnego porządku moralnego wpisanego w rozumnej naturze człowieka, niezależnie od prawa pozytywnego.

Fakt przyjmowania określonych aksjomatów w dyscyplinach naukowych pozostaje uprawomocnioną regułą. W bioetyce bardzo trudno jest w związku z tym np. udowodnić, że życie jako takie jest więcej warte od życia określonej jakości, pozostaje to kwestią określonych wyborów. W konsekwencji bioetyka wnosi do współczesnej refleksji nad biomedycyną „po raz pierwszy w dziejach, tak wyraźny charakter antyhipokratesowy”<sup>9</sup>. Wraz z odchodzeniem od lub reinterpretacją tradycji hipokratejskiej nasilają się tendencje podważające etos judeo-chrześcijański, który usiłuje się zastępować bardziej uniwersalnymi systemami.

Wśród fundamentalnych dzieł, których autorzy próbowali stworzyć teoretyczne podstawy bioetyki świeckiej, można wspomnieć opracowania: L. Beauchampa J.F. Childressa, *Zasady etyki medycznej*<sup>10</sup>; R.M. Veatcha, *A Theory of Medical Ethics*<sup>11</sup> i H.T. Engelhardta, *Foundations of Bioethics*<sup>12</sup>.

W dzisiejszych realiach szczególnie wpływowym myślicielem na Zachodzie, który wprowadza szereg kontrowersyjnych opinii, jest Peter Singer. Tytuł wydanego w 2002 roku zbioru artykułów Singera *Unsanctifying Human Life*<sup>13</sup>, jasno precyzuje cel, jaki sobie postawił. Pozostaje nim zdyskredytowanie istotnej z punktu widzenia tradycji judeo-chrześcijańskiej kategorii świętości ludzkiego życia. Współczesne problemy etyczne, które przestały się wpisywać w ponadczasowe systemy, wymagają — zdaniem Singera — regulacji z perspektywy

---

<sup>9</sup>K. Szewczyk, „Lęk, nicność i respirator”, w: M. Gałuszka, K. Szewczyk, *Umierać bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa-Łódź 1996, s. 43.

<sup>10</sup>L. Beauchamp J.F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, Książka i Wiedza, Warszawa 1996 (wydanie pierwsze w 1979 r.).

<sup>11</sup>R.M. Veatch, *A Theory of Medical Ethics*, Basic Books, New York 1981.

<sup>12</sup>H.T. Engelhardt, *Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1986.

<sup>13</sup>H. Kuhse (red.), Peter Singer, *Unsanctifying Human Life. Essays on Ethics*, Blackwell, Oxford 2002.

teraźniejszości. Skutecznym narzędziem tej regulacji staje się zmodyfikowana wersja klasycznego utilitaryzmu. Modyfikując utilitarystyczne kanony, Singer sugeruje, że oznacza to postępek w etyce, polegający przede wszystkim na przejściu ze sfery teoretycznej do praktycznych zastosowań<sup>14</sup>.

W naszych polskich warunkach należałoby zwrócić uwagę na prężne środowiska opiniotwórcze, jak np. Akademia Medyczna w Łodzi, w których lansowana jest tzw. bioetyka kulturowa<sup>15</sup>. Za istotny należy również uznać postulat, by bioetyka personalistyczna w naszym rodzimym wydaniu nie została sprowadzona wyłącznie do tzw. etyki teologicznej, gdyż w takim wypadku trudno będzie zrealizować zadania, które przed nią są stawiane. Jak to bowiem zostało uwydatnione w encyklice *Evangelium vitae* rozwój bioetyki winien sprzyjać „refleksji i dialogowi — między wierzącymi i niewierzącymi, a także między wyznawcami różnych religii — o podstawowych problemach etycznych związanych z ludzkim życiem”<sup>16</sup>.

#### **4. OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA WSPÓŁCZESNEJ BIOETYKI**

Wśród cech znamionujących współczesną bioetykę wyróżnia się jej areligijność i dążenie do tego, by kulturowe tradycje nie posiadały w niej jakiegoś uprzywilejowanego miejsca. Nie oznacza to jednak, iż w tak pojętym dyskursie miejsca religii nie zajmują jakieś ideologie. Przykład stanowi m.in. postulowanie moralności eugenicznej w imię dobra przyszłych pokoleń<sup>17</sup>.

---

<sup>14</sup>Por. P. Singer, *How Are We to Live? Ethics in an Age of Self-Interest*, Oxford University Press 1997<sup>2</sup>, s. 20.

<sup>15</sup>Por. K. Szewczyk, *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa, 2001; M. Gałuszko, K. Szewczyk (red.), *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, PWN, Warszawa 2002.

<sup>16</sup>*Evangelium vitae*, n. 27.

<sup>17</sup>„Świat potrzebuje nowej etyki bazującej na imperatywie, iż przyszłe pokolenia winny wieść dostatnie życie, bardziej kreatywne i o wyższej kulturze. Potrzebujemy nowej etyki dla nowych pokoleń bazującej zarówno na rozważaniach środowiskowych, jak i na genetycznej wizji przyszłych form *Homo sapiens*”. Brak zmiany perspektywy

Za decydujące uznaje się natomiast ustalenia dokonywane w ramach interdyscyplinarnego i racjonalnego dyskursu<sup>18</sup>. Prawidłowość ta pozostaje spójna zarówno z następującym procesem globalizacji bioetyki, jak i z próbami wypracowania podstaw bioetyki uniwersalnej<sup>19</sup>. Elementem warunkującym wspomniane zmiany w bioetyce jest jej instytucjonalizacja<sup>20</sup>. W określaniu norm bioetycznych coraz większą rolę zaczyna bowiem odgrywać prawo pozytywne, a nie religijne, kulturowe, czy etyczne tradycje. Formalne rozstrzygnięcia pozostają w gestii krajowych i międzynarodowych komitetów bioetycznych, które wprowadzają deklaracje, konwencje, a także ustalają określone procedury<sup>21</sup>.

Z drugiej jednak strony zwraca się również uwagę, iż bioetyka traktowana jako przedmiot akademicki lub fragment regulacji prawnych to tylko jedna połowa bioetyki, drugą jest natomiast dyskurs

---

etycznej grozi zaś „Armagedonem zapowiedzianym przez przywódców religijnych odrzucających eugenikę”. H.F. Mataré, *Bioethics. The Ethics of Evolution and Genetic Interference*, Bergin & Garvey, Westport, Connecticut 1999, s. 110.

<sup>18</sup>„Religia, podobnie jak prawo, pozostaje zatem w ścisłym związku z bioetyką, nie stanowi jednak jej fundamentu, chociaż w istotnym stopniu może wzmacniać stosowaną w bioetyce motywację, np. wskazując transcendentną perspektywę człowiekowi, który nie mogąc znieść bólu, prosi lekarza o skrócenie nie tylko cierpienia, ale i życia”. B. Chyrowicz, „Bioetyka czy bioetyki?”, *Roczniki Filozoficzne*, t. XLVIII-XLIX, zeszyt 2, 2000-2001, s. 71.

<sup>19</sup>„Próba poszukiwania uniwersalnych sądów miałyby zatem polegać na odnalezieniu najgłębszego, teoretycznego fundamentu uzasadniania słuszności działania i zarazem podstawy wszelkich praktycznych sądów oraz wskazania racji, na podstawie której przyjmowany jest ów fundament”. B. Chyrowicz, „Bioetyka czy bioetyki?”, s. 83.

<sup>20</sup>Por. J. Harris (ed.), *Bioethics*, Oxford University Press, Oxford 2001, s. 5. Zdaniem Kazimierza Szewczyka instytucjonalizacja ta pozostaje elementem stopniowego rozpuszczania etyki medycznej w prawie. „Legislacyjna inflacja utwierdza jedną z bardziej ujemnych konsekwencji zbiegania się prawa medycznego z etyką. Jest nią narastająca tendencja do przeceniania ‘regulacyjnego produktu’ w porównaniu z procesem namysłu moralnego”. K. Szewczyk, „Bioetyka kulturowa jako rozległa doktryna moralna”, w: M. Gałuszko, K. Szewczyk (red.), *Narodziny i śmierć*, dz. cyt., s. 23.

<sup>21</sup>Por. B. Wójcik, „Prawo pozytywne a rozwój biomedycyny”, *Tarnowskie Studia Teologiczne*, Tom XXI/1-2, 2002, ss. 189-198.

publiczny<sup>22</sup>. Większość ludzi, nie tylko profesjoniści, dyskutują na te tematy, a ponadto stanowią siłę opiniotwórczą oraz wyborczą, posiadają zatem pośredni wpływ na późniejsze ustalenia normatywne.

### 5. CZY JESTEŚMY LUDŹMI O TYLE, O ILE ŻYJE NASZ MÓZG?

Jedną z najbardziej spektakularnych zmian dokonanych w deontologii lekarskiej, której wprowadzenie można wiązać również z powstaniem samej bioetyki, była zmiana obowiązującego do lat sześćdziesiątych XX w. kryterium śmierci. Rozwój i poszerzenie stosowanych technik leczniczych doprowadziły do sytuacji, w której dotychczasowe kryteria pozwalające na stwierdzenie momentu śmierci okazały się niewystarczające. Wytyczenie ścisłej granicy między życiem i śmiercią stało się koniecznością chwili zarówno ze względów medycznych, jak i społecznych. Nie chodziło bowiem, tylko o wytyczenie granicy pomiędzy dwoma stanami materii biologicznej, ale przede wszystkim „między tymi, którym przysługują pełne prawa i tymi, którzy zachowali tylko pewne z nich”<sup>23</sup>. Nowe określenie tej granicy miało też swoje konsekwencje na poziomie filozoficznym i religijnym.

Na poziomie medyczno-proceduralnym zaistniały problem znalazł rozwiązanie stosunkowo szybko, gdy stare kryterium śmierci uzupełniono nowym. Pionierską rolę odegrały w tym względzie prace komitetu powołanego w 1968 r w Harvard Medical School. Ustalono wówczas, iż nowym kryterium śmierci będzie stwierdzenie braku jakiegokolwiek uchwytnej czynności mózgu (płaskie EEG) oznaczające ustanie czynności kory mózgowej oraz pnia mózgu.

Nie dostrzeżono natomiast od razu, iż to kryterium empiryczne równocześnie łączy się z określoną koncepcją antropologiczną, funkcjonuje w pewnym kontekście społeczno-kulturowym i może być na

---

<sup>22</sup>Por. A.R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, dz. cyt., s. 346.

<sup>23</sup>A. Szczęsna, „Wokół medycznej definicji śmierci”, w: M. Gałuszko, K. Szewczyk (red.) *Umieranie bez lęku. Wstęp do bioetyki kulturowej*, PWN, Warszawa-Łódź 1996, s. 63.

tych poziomach analizowane w różny sposób. Jak zauważa Anna Szczęsna, „[d]opiero w ciągu ostatnich kilku lat uświadomiono sobie, że ta próżnia pojęciowa ma niekorzystne skutki, że od filozoficznego zadania określenia nawet ograniczonej kontekstowo, medycznej definicji śmierci nie można się uchylić”<sup>24</sup>.

Dwa spotkania, które zorganizowane zostały przez Papieską Akademię Nauk w Rzymie w roku 1985 i 1989 pozwalają uchwycić pewien koloryt dyskusji, jaka wywiązała się w związku z omawianym zagadnieniem. Już samo brzmienie tytułu dokumentu, opracowanego przez Grupę Roboczą w roku 1985: „Deklaracja o sztucznym przedłużaniu życia i dokładnym ustaleniu momentu śmierci” pozwala przypuszczać, iż nie dostrzeżono wówczas pewnych aspektów filozoficznych związanych z mózgowym kryterium śmierci.

W dokumencie tym stwierdzono, że „śmierć mózgu jest prawdziwym kryterium śmierci, bowiem ostateczne ustanie czynności krążenia i oddychania prowadzi bardzo szybko do śmierci mózgowej”<sup>25</sup>. Po opublikowaniu dokumentu nastąpiła faza jego krytyki ze strony niektórych filozofów oraz moralistów, którzy dostrzegli, iż wprowadzone określenia mogą otwierać drogę dla interpretacji redukcjonistycznych. W związku z tym Kongregacja Doktryny Wiary zorganizowała ponowne spotkanie, w którym wzięli udział przedstawiciele nauk medycznych, filozofowie, teologowie oraz prawnicy. Celem spotkania było przedyskutowanie postulatów naukowych w szerszym kontekście kulturowym, czego domaga się specjalna natura ludzkiej osoby. W wyniku obrad nastąpiło niewielkie przesunięcie akcentów w stosunku do wcześniejszych ustaleń. Na poziomie naukowym za uzasadnione uznano konkluzje z roku 1985 dotyczące uznania śmierci mózgu za kryterium śmierci istoty ludzkiej. Podkreślono jednak, że w takim wypadku można mówić raczej o stanie śmierci, a nie o momencie śmierci. Z naukowego punktu widzenia można być bowiem pewnym stanu śmierci, praktycznie niemożliwe jest zaś określenie momentu

---

<sup>24</sup>Tamże, s. 65.

<sup>25</sup>K. Szczygieł (red.), *W trosce o życie*, Biblos, Tarnów 1998, ss. 453n.

śmierci. Stąd też dokument końcowy spotkania został zatytułowany: „Oznaczenie śmierci mózgowej i jej związek z ludzką śmiercią”<sup>26</sup>.

Polemika, która się wywiązała dotyczyła zatem płaszczyzny filozoficznej związanej z definicją pojęcia śmierci. Chociaż wydaje się ona nie mieć znaczenia dla praktyki medycznej, jasne jest, iż w jakimś stopniu kryterium śmierci mózgowej nie pozostaje obojętne wobec sformułowań antropologicznych. W krańcowym ujęciu można sprowadzić je do wniosku: „nie ma mózgu, nie ma człowieka”. Skoro zasada ta funkcjonuje w fazie końcowej ludzkiego życia, dlaczego nie odnieść jej także do jego początku. Zasada spójności metodologicznej może w ten sposób posłużyć do afirmacji takich zachowań jak stosowanie poronnych środków antykoncepcyjnych i wczesnych aborcji, gdyż ich działanie skierowane zostaje przeciw „czemuś”, co jako nie posiadające układu nerwowego, nie jest uznawane za istotę ludzką. Nie kwestionując zasadności samego kryterium śmierci mózgowej, należy zatem dostrzec niebezpieczeństwo jego utożsamienia z definicją śmierci w szerszym filozoficznym znaczeniu, co prowadzi do zatarcia różnicy pomiędzy zdarzeniem biologicznym, jakim jest śmierć mózgowa, a procesem umierania, który posiada charakter misterium. W tym ostatnim wypadku śmierć pozostaje czymś więcej, niż trwałym uszkodzeniem jednej z zasadniczych części organizmu człowieka<sup>27</sup>.

---

<sup>26</sup>Por. R.J. White and al. (ed.), *Working Group on The Determination of Brain Death and its Relationship to Human Death*, Pontificia Academia Scientiarum, Watykan 1992, s. xiv.

<sup>27</sup>Niektóre aspekty dyskusji wokół kryterium śmierci mózgowej omawiają: A. Szczęsna, „Wokół medycznej definicji śmierci”; H.J. Türk, „Śmierć mózgowa w aspekcie filozoficznym”, w: A. Marcol (red.) *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, Wydział Teologiczny Uniwersytetu Opolskiego, Opole 1996, ss. 57-76; B. Wójcik „Kryterium śmierci mózgowej we współczesnym kontekście filozoficzno-społecznym”, w: T. Biesaga (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, dz. cyt., ss. 155-170.

## 6. TOŻSAMOŚĆ OSOBOWA A KLONOWANIE

Postęp genetyki oraz podawane w ostatnim okresie przez różne ośrodki badawcze lub mniej formalne grupy informacje o sklonowaniu człowieka, sprawiły, iż dyskusje dotyczące statusu potencjalnych klonów, prowadzone są z bardziej realistycznym nastawieniem. Jednym z podstawowych markerów określających ten status jest tzw. tożsamość osobowa. Dostrzeżenie złożoności czynników, które warunkują tożsamość osobową<sup>28</sup> prowadzi z jednej strony do stwierdzeń, że „[o]soba sklonowana ‘na zamówienie’ nie mogłaby mieć poczucia tożsamości indywidualnej, gdyż byłaby produktem lub składnikiem serii identycznych osobników”<sup>29</sup>. Wskazuje się również, iż istota taka „byłaby istotą pozbawioną wolności i odpowiedzialności, a więc istotą amoralną”<sup>30</sup>. Z drugiej strony pojawiają się także opinie, że „problem tożsamości człowieka został przesunięty na poziom identyfikacji nici DNA”<sup>31</sup>, a widziane z tej perspektywy klonowanie tożsamości nie narusza.

Poziom teoretycznych rozważań nad tożsamością osobową pozwala dostrzec, że klony rzeczywiście nie mogłyby być dokładnymi replikami swoich pierwowzorów. Istnieje co prawda możliwość, że za pomocą transferu jądra komórkowego z komórki somatycznej do komórki jajowej tej samej kobiety uzyskamy klon o identycznej strukturze DNA jądrowego i mitochondrialnego, lecz nawet w tym wyjątkowym przypadku szereg czynników takich jak moment i miejsce zaistnienia klonu, jego rozwój indywidualny i doświadczenia życiowe,

---

<sup>28</sup>Por. Papieska Akademia „Pro Vita”, *Perspektywy dla ksenotransplantacji. Aspekty naukowe i rozważania etyczne*. W przypisie LIX pojawia się stwierdzenie, że „wskaźniki tożsamościowe” (identity indicators) w przypadku istot ludzkich są liczne: obiektywne — nazwisko, płeć, wiek itd., kulturowe — język, religia, ideologia, grupowe, społeczne. Por. <http://www.academiovita.org>.

<sup>29</sup>Z.J. Ryn, „Klonowanie człowieka. Aspekty psychologiczne i antropologiczne”, *Filozofia i Medycyna*, 1999, tom V, nr 1, s. 15.

<sup>30</sup>Z.J. Ryn, „Dylematy współczesnej psychiatrii”, *Filozofia i Medycyna*, 1999, tom V, nr 3, s. 56.

<sup>31</sup>Ł. Trzeciński, „Tożsamość człowieka — między koniecznością a wolnością”, *Filozofia i Medycyna*, 1999, tom V, nr 4, s. 18.

czy też struktura połączeń synaptycznych w mózgu, będą stanowiąc wy-  
starczające warunki decydujące o jego własnej tożsamości<sup>32</sup>.

Rozróżnienie pomiędzy tożsamością biologiczną i osobową zdaje się zatem sprawdzać w przypadku relacji pomiędzy indywiduami ludz-  
kimi pozostającymi w relacji wzoru i repliki. Zachowanie tożsamości  
numerycznej klonów, jak uważa Paweł Łuków, stanowiłoby też wy-  
starczającą przesłankę dla społecznego funkcjonowania klonów, które  
zostałyby pozbawione tożsamości jakościowej. Ewentualne problemy  
z tożsamością klonów wynikałyby natomiast ze społecznie złego ich  
traktowania, czyli z jakiejś formy nietolerancji, która mogłaby jednak  
zostać zneutralizowana przez programy edukacyjne<sup>33</sup>.

Optymizm, jaki prezentuje Łuków, w kwestii stopnia społecznej  
asymilacji klonów wydaje się jednak nieuzasadniony. Nie można wy-  
kluczyć, iż pomimo wspomnianych wcześniej czynników, posiadanie  
identycznego lub bardzo podobnego DNA, nie będzie miało jakiś ne-  
gatywnych społecznie następstw. Uwzględnienie pewnych prawidło-  
wości związanych z rozwojem osobniczym bliźniąt jednojajowych,  
urealniania takie przypuszczenia. Prawidłowości te dotyczyć mogą np.  
opóźnień w uczeniu się języka, ze względu na możliwość sekretne-  
go porozumiewania się między bliźniętami oraz silnych związków emo-  
cjonalnych pomiędzy nimi<sup>34</sup>.

Przede wszystkim jednak należy pamiętać, że tożsamość osobowa  
nie sprowadza się wyłącznie do tożsamości numerycznej, lecz jest kon-  
stituowana przez szereg złożonych czynników. W związku z tym choć  
„[j]ako takie klonowanie nie narusza ani numerycznej, a tym samym

---

<sup>32</sup>Por. G. Johnson, „W poszukiwaniu duszy”, w: M.C. Nussbaum, C.R. Sunstein, *Czy powstanie klon człowieka? Fakty i fantazje*, Diogenes, Warszawa 2000, s. 75.

<sup>33</sup>Por. P. Łuków, „Klonowanie, tożsamość i dyskryminacja”, *Przegląd Filozoficzny*  
— Nowa Seria 1999, R. VIII, Nr 1 (29), ss. 179-191.

<sup>34</sup>Por. R. Gosden, *Designing Babies. The Brave New World of Reproductive Technology*, W.H. Freeman and Company, New York 2000, s. 153. Gosden podaje m.in. przykład 22-letniego mężczyzny, który nie mógł się golić, ponieważ podczas golenia w lustrze widział nie własne odbicie, lecz swojego zmarłego brata bliźniaka.

metafizycznej, ani gatunkowej identyczności osoby — istotnie wpływa natomiast na coś, co moglibyśmy nazwać jej indywidualnością<sup>35</sup>.

Współczesne możliwości inżynierii genetycznej oraz perspektywa klonowania reprodukcyjnego zmieniła w nieodwracalny sposób sytuację, w której nie mieliśmy wpływu na tożsamość nowych osób. Uzyskanie tej możliwości nie jest jednak obojętnie moralnie. Współdecydowanie o kształcie tożsamości przyszłych osób wiąże się z np. kwestią paternalistycznego charakteru takich działań, czy też fundamentalnym zagadnieniem początku ludzkiego życia. Nie bez znaczenia jest również, że „interwencja w ‘naturalne’ procesy biologiczne formowania tożsamości indywiduów ludzkich, może spowodować liczne skutki w ewolucji *gatunku* w odległej skali czasu”<sup>36</sup>.

Nawet w sytuacji, gdyby poziom technicznych umiejętności gwarantował bezwzględne bezpieczeństwo wspomnianych interwencji genetycznych, a poziom opisu metafizycznego dostarczył uzasadnień dla podobnych działań, winniśmy — zdaniem Davida Heyda — przestać traktować potomstwo w kategoriach *naszej* własności. Nie można też ludzić się, że kształtowanie tożsamości osób z zewnątrz, za pomocą manipulacji genetycznych rozwiąże wszelkie bolączki ludzkości, skoro ciągle nie potrafimy wykorzystać możliwości związanych z kształtowaniem tożsamości osób na płaszczyźnie procesów wychowawczych<sup>37</sup>.

## 7. ZAKOŃCZENIE

Powstanie i rozwój bioetyki wskazuje, na potrzebę regulacji tych wszystkich praktyk biomedycznych, które stosowane wobec pojedynczego człowieka lub całego gatunku ludzkiego nie mogą być traktowane jako obojętne etycznie. Interdyscyplinarny charakter tej dyscy-

---

<sup>35</sup>B. Chyrowicz, „Klonowanie a identyczność osoby”, *Medycyna Wieku Rozwojowego*, 1999, III Suplement, s. 110.

<sup>36</sup>D. Hayd, *Genethics Moral Issues in the Creation of People*, University of California Press, Berkeley 1992, s. 167.

<sup>37</sup>Por. Tamże, ss. 174 nn. Por. B. Wójcik, „Filozoficzne koncepcje tożsamości osobowej i ich zastosowanie w bioetyce”, w: T. Biesaga (red.), *Systemy Bioetyki*, WN PAT, Kraków 2003, ss. 117-158.

pliny podtrzymuje również nadzieję, iż osiągnięcia nauk przyrodniczych, które są wykorzystywane dla ochrony i ratowania życia, nie będą skłaniać do hołdowania jakiejś redukcjonistycznej koncepcji życia ludzkiego, lecz umieszczane w szerszym kontekście kulturowym przyczynią się do rozumienia fenomenu życia w całej jego złożoności.