

EWA NOWAK

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Instytut Filozofii
e-mail: ewanowak@amu.edu.pl

Doskonałość. Z genealogii *human enhancement*

Abstract. *The paper defines human enhancement (perfection and modification of the natural human equipment) and unveils the sources ideal in traditional medical teleology as well as in Jewish commandments having biblical mandate. Human enhancement seems to be much older than liberal eugenics' discoveries. The author too examines the contemporary approaches of human enhancement. In the key chapter nearly forty distinguishing marks of medical treatment on the one hand and the human enhancement of the other hand are gathered comparatively. Trans- and posthuman alternations occur already beyond the limits of human enhancement, she assumes. What is most interesting for the author – a border between human enhancement which is morally, aesthetically, medically and even religiously justifiable on the one hand, and the cration of beings equipped with overdimensional attitudes and abilities which is less and less justifiable on the other hand shifts radically and rapidly – but, at the same time, in an invisible way.*

Keywords: *human enhancement, biotechnology, perfection, medical teleology, anthropology, Jewish ethic*

Zwolennicy *human enhancement*, począwszy od zbawiennej dla skóry iniekcji hormonów roślinnych po implantację komórki jajowej pobranej od wziętej modelki i zakupionej na aukcji, pytają, co można zarzucić ulepszaniu ludzkiej kondycji i jakości życia, skoro były one zawsze priorytetem ludzkości, na równi ze zdrowiem i dobrobytem? Aby móc postawić to pytanie, a także kilka innych, w sposób sensowny, umożliwiający rzeczową argumentację i ocenę, spróbuję naj-

pierw zdefiniować złożone zjawisko, a dla niektórych ideologię i utopię, jaka kryje się za określeniem *human enhancement*. Następnie wskażę genealogię doskonalenia człowieka w tradycyjnej teleologii lekarskiej oraz w judaizmie, pokazując, że *human enhancement* nie jest odkryciem dopiero liberalnej eugeniki. Przywołując praktyki wpisujące się w ten nurt¹ i objaśniając ich legitymację na poziomie intencji i konsekwencji, przygotuję tym samym grunt pod tabelaryczne zestawienie kilkudziesięciu znamion różniących praktyki medyczo-kliniczne od praktyk wzmacniająco-modyfikujących. Z kolei eksploracja przesmyku między modyfikacją, która pozwala zachować ciągłość biografii, a metamorfozą, która tę ciągłość narusza, pozwoli dostrzec, że *human enhancement* tworzy obszar odrębny i swoisty nie tylko względem medycyny, ale także względem trans- i posthumanizmu².

1. *Human enhancement*. Konotacja antropologiczna

Badacze często postrzegają *human enhancement*³ w kategoriach antropologicznych, nie stroniąc przy tym od apokaliptycznych proroctw o rozmywaniu granicy ludzkiej kondycji przeobrażającej się z wolna w „ludzki implant”⁴, o kresie człowieczeństwa⁵, o zagrożeniu dla natury i tożsamości człowieka. Inni apelują o renesans humanizmu i stworzenie odpowiednich unormowań⁶. Czy aby na pewno etycznych, medycznych i prawnych, skoro zagadnienie kwalifikowane jest w pierwszym rzędzie jako antropologiczne?

Praktykom zaliczanym do *human enhancement* patronuje wszak „radykalna *antropoiesis*”, czyli działalność twórcza, a z tego względu także artystyczna i estetyczna. Człowiek uprawia ją na sobie i ludzkich bliźnich, traktując ich naturalne – czy raczej aktualne – zasoby psychofizyczne niczym tworzywo lub ekran służący

¹ Ogląd faktycznego stanu rzeczy pozwala nadać argumentacji charakter rzeczowy. Zob. H. Mercier, D. Sperber, *Why Humans Reason? Arguments for the Argumentative Theory*, „Behavioral and Brain Sciences” 34/2011, ss. 57–111, doi:10.1017/S0140525X10000968 [12.04.2014].

² E. Nowak, *Zapominając szybko i zupełnie o swojej ludzkiej przeszłości... Franz Kafka i pułapka transhumanizmu* (w przygotowaniu).

³ Por. J. Savulescu, N. Bostrom (red.), *Human Enhancement*, Oxford University Press, Oxford 2009; S. Clarke, R. Roache, *Enhancement am Menschen. Intuitionen und die Weisheit des Nachdenkens über den Widerwillen*, w: N. Knoepffler, J. Savulescu (red.), *Der neue Mensch? Enhancement und Genetik*, Karl Alber, Freiburg – München 2009, ss. 55–81; N. Bostrom, A. Sandberg, *Die Weisheit der Natur: Eine Evolutionäre Heuristik für Enhancement am Menschen*, w: N. Knoepffler, J. Savulescu (red.), *Der neue Mensch?...*, ss. 83–126.

⁴ Szerzej: E. Hildt, E.-M. Engels (red.), *Der implantierte Mensch*, Karl Alber, Freiburg – München 2009.

⁵ N. Agar, *Humanity's End. Why Should we Reject Radical Enhancement*, The MIT Press, A Bradford Book, Cambridge, Mass. – Londyn 2010.

⁶ Por. D. DeGrazia, *Creation Ethics*, Oxford University Press, Oxford 2012.

projekcji marzeń i wyobrażeń o doskonałości czy choćby poprawie, wzmocnieniu, udoskonaleniu pewnych jakości i sprawności swego profilu. W kulturze twórcza działalność nie jest niczym nagannym, a tym bardziej nowym. Nowa jest może tylko skala ulepszeń i modyfikacji, a przede wszystkim – uproszczona i strywializowana legitymacja dla nich; nowa jest ingerencja technologii w to wszystko, co czyni człowieka naturalnym – lecz to nie naturalność⁷ ani jej kwalifikacje mnie zajmują, a raczej radykalne i pospieszne, a zarazem niedostrzegalne, przesunięcie granicy między etycznie, estetycznie, medycznie oraz religijnie zasadnym doskonaleniem lub modyfikacją własności i sprawności ludzkich a coraz słabiej uzasadnioną etycznie i estetycznie, medycznie i religijnie kreacją istot o właściwościach lub sprawnościach daleko przekraczających standardy, a nawet rekordy osiąganego przez człowieka.

Antropoietyczna twórczość jest realizowana zwłaszcza w sferze okołoprokreacyjnej i autokreacyjnej (dorośli poddają się bowiem również radykalnym modyfikacjom, także genetycznym), korzystając przy tym z wydatnego i nieustannie rosnącego arsenału technologii pozwalających inicjować, hamować, wspomagać lub modyfikować procesy biochemiczne podług woli zainteresowanych. Obejmuje jakości i sprawności fizyczne, psychiczne, duchowe. Interesujące jest przy tym kulturowe zróżnicowanie i uzasadnienie dla preferowanych zmian. Są one bardziej selektywne w kulturze popularnej⁸, natomiast w kulturze judaizmu bardziej holistyczne. Wiąże się to z różnicami w pojmowaniu ideału doskonałości⁹.

2. Ku definicji interdyscyplinarnej *human enhancement*

Antropologiczne podłoże zjawiska *human enhancement* w żadnym razie nie wyczerpuje jego przedmiotowej ani zakresowej definicji. Bardziej adekwatna będzie definicja interdyscyplinarna. Wzmacnianie i modyfikacja obejmują bowiem wiele

⁷ Nie rozważam zjawiska *human enhancement* w kategoriach odstępstwa, dewiacji czy herezji „*contra naturam*” ani też natury w kategoriach dogmatu, jak czyniono by zapewne w okresie wczesnochrześcijańskim. Por. Ph. Ball, *Unnatural. The Heretical Idea of Making People*, The Bodley Head, London 2011, s. 27. Autor porządkuje obszar znaczeniowy natury, zaliczając do niego m.in. naturę w sensie: 1) predyspozycji, 2) wielkości fizycznej i biologicznej, 3) przeciwieństwa wszystkiego, co twórcze, poietyczne, artystyczne, a nawet moralne itp. Być może rację ma Paul Virilio, że autentyczne (czyli „biblijne”) ciało jest utopią, która stanowiłaby przeciwutopię dla utopii *human enhancement* w rozumieniu Saschy Dickela, o której będzie mowa dalej. Zob. P. Virilio, *Unpublished Interview with Nicholas Zurbrugg*, w: N. Zurbrugg, *Marinetti, Chopin, Stelarc and the Auratic Intensities of the Postmodern Techno-Body*, Sage Publications, London – Thousand Oaks – New Delhi, s. 102.

⁸ Pokazują to symptomatycznie prace takie jak wyżej przywołana. Por. G. von Randow (red.), *Wie viel Körper braucht der Mensch*, Edition Körber-Stiftung, Hamburg 2001.

⁹ Zob. interkulturowo-interdyscyplinarne opracowanie: A. i J. Assmann (red.), *Vollkommenheit. Archäologie der literarischen Kommunikation X*, Wilhelm Fink Verlag, München 2010.

równoległych praktyk, te zaś są przedmiotem zainteresowania licznych dyscyplin, w tym humanistyki medycznej¹⁰. W kontekście tej ostatniej zjawisko definiowane jest jako *enhancement* biomedyczny¹¹, tj. pochodna medycyny regeneracyjnej¹² lub *enhancement* psychofarmakologiczny¹³ (radykalny¹⁴ bądź umiarkowany, kumulatywny bądź kompensacyjny). Kontekst medyczny sugeruje, że zabiegi wzmacniająco-modyfikujące są integralną częścią lub naturalnym uzupełnieniem i przedłużeniem zabiegów leczniczych, a pod względem intencji i celów są dobroczynne i godne zaufania. Skądinąd medycyna korzysta z biotechnologii dla własnych celów, a nadzór kliniczny jest nieunikniony przy ich stosowaniu w celach pozamedycznych, ponieważ obszarem owego stosowania pozostają ludzkie ciało i psyche¹⁵. Wszystko to sprawia, że technologie są zadomowione w praktykach medyczno-klinicznych, co wzmacnia zaufanie do nich.

Kontekst biologiczny sugeruje z kolei, że technologicznie wspomagane doskonalenie i modyfikacja głęboko ingerują w biochemiczne podstawy życia, sięgając poziomu molekularnego (*enhancement* genetyczny¹⁶, *bioenhancement*), nerwowego (*neuroenhancement*), mentalnego (*psycho-* i *farmakoenhancement*¹⁷, *enhancement* chemiczny¹⁸). Międzypokoleniowe oddziaływanie z reperkusjami dla całego rodzaju ludzkiego sugeruje z kolei określenie „wspomagana ewolucja”¹⁹. Techniczne w tonie pozostaje wyrażenie *enhancement* mechaniczny, oznaczające nieinwazyjne formy wspomagania (np. tuning sprawiający, że do uszu audytorium koncertu w czasie rzeczywistym dobiega zmodyfikowany dźwięk).

¹⁰ M. Greco, *On the Art of Life. A Vitalist Reading of Medical Humanities*, w: J. Latimer, M. Schillmeier (red.), *Unknowing Bodies*, Blackwell Publishing/The Sociological Review, Malden, Mass. 2009, ss. 25–45; do klasyków humanistyki medycznej należy M. Strathern, *After Nature*, Cambridge University Press, Cambridge 1992; *Commons and Borderlands*, Working Papers on Interdisciplinarity, Accountability and the Flow of Knowledge, Sean Kingston Publishing, Wanatage 2004.

¹¹ P. Böhle, A. Hattenbach, L. Klinnert, P. Markus (red.), *Der machbare Mensch? Moderne Hirnforschung, biomedizinisches Enhancement und christliches Menschenbild*, LIT, Münster 2010.

¹² O ewolucyjnym kontekście *human enhancement* zob. J. Harris, *Enhancing Evolution. The Ethical Case for Making Better People*, Princeton University Press, Princeton – Oxford 2007, s. 32.

¹³ Zob. jedno z pionierskich opracowań: B. Schöne-Seifert, D. Talbot, U. Opolka, J. S. Ach (red.), *Neuro-Enhancement. Ethik vor neuen Herausforderungen*, Mentis, Paderborn 2009.

¹⁴ Ibidem, ss. 234–235.

¹⁵ A. Buchanan, *Beyond Humanity? The Ethics of Biomedical Enhancement*, Oxford University Press, Oxford 2011; R. Kripke, *Besser werden (neuroenhancement)*, Mentis, Paderborn 2011. Sascha Dickel w pracy *Enhancement-Utopien. Soziologische Analysen zur Konstruktion des Neuen Menschen*, Nomos, Baden-Baden 2011 wytycza wyraźną granicę.

¹⁶ D. DeGrazia, *Creation Ethics...*

¹⁷ A. Buchanan, *Beyond Humanity?...*, s. 73.

¹⁸ Ibidem, ss. 19, 23.

¹⁹ J. Harris, *Enhancing Evolution...*

Zdaniem Saschy Dickela *enhancement* nie oznacza jednak żadnej określonej praktyki²⁰ czy technologii. Autor ten widzi w całym zjawisku idealistyczny konstrukt, wyrastający z ludzkiej ambicji stania się w czymś „lepszym aniżeli tylko dobrym”²¹, a także z zasady wolnej konkurencji, która zachęca do stania się lepszym od innych, a najlepiej – najlepszym. Napędem dla praktyk wzmacniająco-modyfikujących są więc preferencje i potrzeby indywidualne, składające się na liberalną legitymację społeczną. Jest ona pozbawiona charakteru etycznego. Od stopniowo i samodzielnie osiąganego samodoskonalenia w rozumieniu aretaicznym *enhancement* różni się tym, że powolne i okupione własnym wysiłkiem i samodyscypliną stawa się w czymś lepszym (sprawniejszym, atrakcyjniejszym) zamienia na niezwłoczne, bezwysiłkowe, efektowne stanie się lepszym *hic et nunc*.

Pokusie korekcji lub modyfikacji ulegają często osoby zdrowe, sprawne i pełne energii, których kondycja wymyka się tradycyjnej definicji pacjenta. Według Michaela Sandela główna różnica między pacjentem a kimś, kogo interesuje modyfikacja, polega na tym, że ten pierwszy „nie dąży do mistrzostwa świata w zdrowiu”, drugi zaś może w sposób nieograniczony dążyć np. do jeszcze większej wydolności aerobowej, do bycia jeszcze wierniejszą kopią wybranego modelu lub dorównywania noblistom pod względem ilorazu inteligencji. Dążność ta nie zna ograniczeń. Na tej podstawie Dickel wnioskuje, że *human enhancement* nosi ewidentne znamiona utopii: „horyzont celu, jakim jest »wspomaganie«, jest wertykalnie otwarty. To odróżnia go diametralnie od celów terapeutycznych”²². Człowiek silnie pragnący wzmocnić bądź uzyskać pożądane cechy lub sprawności nie zmierza do równowagi zdrowotnej ani zwyżki sił w obrębie aktualnych zasobów. Aby stać się czymś/kimś więcej, musi potęgować owe zasoby ilościowo lub jakościowo albo pozyskać nowe. Czyni to zasadniczą różnicę między celowością *human enhancement* a celowością medycyny.

Silne strukturalne i instytucjonalne powiązanie zabiegów modyfikacyjnych z medycyną i terapią nie jest zatem adekwatne przedmiotowo ani teleologicznie. Zwłaszcza radykalny *enhancement* nie służy regeneracji i przywracaniu utraconych, zaburzonych lub osłabionych sprawności i funkcji (a także organów ciała), lecz zdobywaniu ilościowej lub jakościowej nadwyżki pożądanych sprawności, funkcji i jakości, a także osiąganiu przewagi nad innymi i rekordu w danej kategorii sprawnościowej, estetycznej itd. Można by tu przytoczyć argument, że protezy bioniczne z jednej strony pozwalają zdobywać medale w paraolimpiadach, z drugiej zaś są elementem rehabilitacji i terapii po amputacji kończyn. Zgódźmy się – obszary

²⁰ S. Dickel, *Enhancement-Utopien...*, s. 130.

²¹ C. Elliott, *Better than Well: American Medicine Meets the American Dream*, W.W. Norton, New York 2003; M. J. Sandel, *The Case Against Perfection. Ethics in the Age of Genetic Engineering*, The Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge, Mass. – London 2007, s. 6.

²² S. Dickel, *Enhancement-Utopien...*, s. 132.

operacyjne medycyny i *enhancement* mogą się zazębiać, a najlepszym dowodem na to, iż zaspokaja to głęboką potrzebę społeczną w czasach niezwykłego nasilenia chorób cywilizacyjnych, pozostają takie dziedziny, jak medycyna rekonstrukcyjna i medycyna estetyczna.

3. Ku definicji zakresowej *human enhancement*

W gąszczu terminologicznym i definicyjnym narosłym wokół określenia *human enhancement* stosunkowo przejrzysta wydaje się wykładnia Allena Buchanana:

Sposoby wzmacniania biomedycznego (*biomedical enhancement*) obejmują takie oto zabiegi: inżynieria genetyczna na ludzkich embrionach i gametach (wprowadzanie lub usuwanie genów pochodzenia ludzkiego lub odmiennego niż ludzkie); wprowadzanie syntetycznych chromosomów i syntetycznych substancji biologicznych; manipulowanie regulacyjną funkcją genów – włączanie i wygaszanie genów; farmakologiczne wzmacnianie sprawności umysłowych lub fizycznych; tworzenie interfejsów typu człowiek-maszyna; laboratoryjna hodowla tkanek i organów z komórek macierzystych lub uzyskanych syntetycznie. Wspomaganie obejmuje także wzrost zdolności poznawczych, afektywnych i motywacyjnych; wzrost długowieczności; wzrost lub całkowitą odporność immunologiczną na rozmaite schorzenia²³.

Można do tego dodać stymulację poczucia odprężenia²⁴, a także zachowania moralnego. Ingmar Persson i Julian Savulescu dowodzą, że skoro przez tysiąclecia edukatorzy moralni osiągnęli mizerny wynik, stosując tradycyjne metody nauczania (myślenie, rozumowanie, rozważania kazuistyczne), najwyższy czas wdrożyć inne, skuteczniejsze metody, które pozwoliłyby ludzkości sprawniej internalizować i konsekwentniej stosować reguły społeczne w praktyce. Autorzy naigrywają się ze Stevena Pinkera²⁵, który nadal dostrzega w rozumie najsilniejszy napęd ludzkiej moralności. Ich zdaniem nie mniejszą rolę odgrywają w niej sympatia i antypatia, a co ważniejsze, są one podatne na kontrolę biochemiczną.

Jednakże moralny *bioenhancement* nie może być w pełni skuteczny, ponieważ ogranicza go niczym niezdeteminowana wolność, którą posiadamy... Moralny *bioenhancement* nie sforsuje granicy ludzkiej wolności i odpowiedzialności. Manipulacja biomedyczna nie jest w stanie zmienić tych podstawowych prawideł naszego zachowania, czyniąc z nas osoby mniej lub bardziej przyczynowo zdeterminowane. Wykorzystuje ona po prostu znajomość tych praw, by wpływać na nasze zachowanie²⁶.

²³ A. Buchanan, *Moral Status and Human Enhancement*, „Philosophy & Public Affairs” 37(4)/2009, s. 348.

²⁴ M. J. Sandel, *The Case Against Perfection...*, s. 61; pozamedyczne zastosowanie farmaceutyków nazywane jest „rekreacyjnym”, co jest z gruntu mylące.

²⁵ S. Pinker, *The Better Angels of Our Nature*, Allen Lane, London 2011.

²⁶ I. Persson, J. Savulescu, *Unit for the Future. The Need for Moral Enhancement*, Oxford University Press, Oxford 2012, s. 112.

Granica, poza którą kontrola biochemiczna wydaje się nie sięgać, jest jednak pozorna. Blisko dekadę temu odkryto bowiem, że przyjmowanie modulatora emocji (Prozac) „osłabia wprawdzie doznania emocjonalne, ale pociąga za sobą zmienioną ocenę tego, co dla danej osoby jest bezwzględnie ważne i na co orientuje ona swoje działania. [...] osłabienie nawet pojedynczych wspomnień prowadzi do tego, że zmianie ulega struktura osobowości. Przyjmowanie takich leków gruntownie zmienia praktyczne nastawienie, manifestujące się w sposobie rozumienia i działania konkretnej osoby”²⁷.

W istocie granicę definicyjną interwencji biotechnologicznych (tu: psychofarmakologicznych) można uchwycić jedynie dzięki własnej dociekliwości poznawczej, kazuistycznie analizując zakres ich oddziaływania. Ewidencję empiryczną daje bowiem dopiero tak silna modyfikacja, której skutkiem jest metamorfoza pociągająca za sobą dysocjację osobowości. To jeden z problemów „granicznych”. Innym jest silna modyfikacja, prowadząca do takiej metamorfozy, że właściwości i funkcje będzie można kwalifikować w kategoriach trans- lub posthumanizmu.

Łatwiej uchwycić *differentia specifica human enhancement*, zwracając uwagę na podkreślaną w przywołanych kategoriach, kwalifikacjach i definicjach jakość bądź wartość „dodaną”. Byłaby to jakość/wartość zamierzona, osiągnana przy twórczym udziale interwencji technologicznej, często już na poziomie molekularnej „sterowności” życia. Oto interweniuje się bądź ingeruje w naturalne procesy powstawania życia i rozwój jego fenotypowych manifestacji. Czyżby naturalne procesy biochemiczne nie nosiły żadnych znamion kreatywności, a jeśli tak, to czy nie podważa to przynajmniej jednego z kryteriów definicyjnych dla *human enhancement*, czyli kreatywności i wspomnianej *antropoiesis*?

4. Między naturalną i sztuczną biokreacją

Jak wykazał David DeGrazia, trudno postawić znak równości między momentem poczęcia, które zamyka się w pierwszych 48 godzinach po zapłodnieniu, a momentem ostatecznego ukształtowania indywidualnego ludzkiego organizmu. Między jednym a drugim momentem upływają dwa tygodnie. W tym czasie zachodzi wiele naturalnych procesów biokreatywnych, a ich ostateczny efekt pozostaje nieprzewidywalny.

Możliwe, że z biologicznego punktu widzenia stajemy się tym oto indywidualnym istnieniem stopniowo w ciągu kilku dni, a nie nagle i w jednej chwili... w dwa tygodnie po zapłodnieniu istnieje jeden z nas, ludzi. Do tej chwili istniała kolonia organizmów połączonych membraną utrzymującą je po prostu razem, lecz na tyle luźno, że mogły

²⁷ K. Crone, *Biotechnologische Gedächtnismanipulation und personales Selbstverständnis*, w: D. Hübner (red.), *Dimensionen der Person. Genom und Gehirn*, Mentis, Paderborn 2006, ss. 234–235.

się dzielić... Dopiero gdy liczba komórek zarodka przekroczy szesnaście, przestają one być komórkami macierzystymi i zaczynają się różnicować²⁸.

Do tego momentu zarodek ludzki nie zachowuje się jak organizm. Z każdej pojedynczej jego komórki (blastomeru) natura może uczynić węzeł zarodka pierwotnego, zarodek bliźniaczy, zaczątek cewy nerwowej lub trofoblast, z którego powstaną później kosmówka i łożysko. Jeśli wskutek poczęcia równolegle powstały dwa zarodki, to w okresie dwutygodniowego interwału mogą one połączyć się ze sobą, dając początek jednej, w pełni sprawnej istocie, obdarzonej jednak podwójnym genomem (zwanej hybrydą lub chimera). Natura ma wiele czasu na zadziwiająco kreatywne postępowanie z komórkami zarodkowymi. Zewnętrzne ingerencje medyczne lub modyfikujące, podejmowane w tym okresie, wpisują się w to samo biochemiczne „okno czasowe” procesu prowadzącego ku jednoznacznej, definitywnej, nieodwracalnej kreacji indywiduum ludzkiego.

Budzą one jednak kontrowersje jako „zewnętrzne” właśnie, mimo że to z reguły najbliżsi, czyli rodzice, przekonani są w imię „zasady miłości rodzicielskiej”, iż „*enhancement* jest wręcz obowiązkiem moralnym”²⁹ i że ponoszą oni odpowiedzialność za „wartościowe życie” swoich dzieci. Zdaje się, że ich rozumowaniem skrycie zawładnął rozum techniczny (w czasach technorewolucji „notorycznie niedorozwinięty jest bowiem rozum praktyczny”³⁰, powiada Jürgen Mittelstraß). DeGrazia z kolei dostrzega w określeniu „wartościowe życie” (*worthwhile life*) najsłabsze ogniwo całej argumentacji. Jest to bowiem „filozoficzna abstrakcja, którą bardzo trudno skonkretyzować”³¹, a co dopiero opierać na niej koronny rodzicielski argument, że potomstwa nie należy powoływać do życia, „gdyby miało ono wieść życie pozbawione wartości”.

Skoro jednak takie ingerencje są dokonywane, to należy zapytać o ich celowość. Mogą one mieć albo charakter medyczno-terapeutyczny, albo też – częściowo, a nawet całkowicie – wzmacniający, potęgujący, modyfikujący naturalne właściwości i sprawności istoty, która ma się rozwinąć z zarodka.

5. Z medycznej genealogii *human enhancement*. Immanentna moc życia i jej potencjonowanie w terapii

Sztuka lecznicza dąży do „pełnego uwolnienia osób cierpiących od chorób”, łagodzenia najostrzejszych schorzeń i dolegliwości oraz profilaktyki, czyli „za-

²⁸ D. DeGrazia, *Creation Ethics...*, ss. 22–23. Por. H. Bartel, *Embriologia*, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2002, s. 83.

²⁹ M. J. Sandel, *The Case Against Perfection...*, s. 33.

³⁰ J. Mittelstraß, *Leonardo-Welt. Über Wissenschaft, Forschung und Verantwortung*, Suhrkamp, Frankfurt nad Menem 1992, ss. 27–31.

³¹ D. DeGrazia, *Creation Ethics...*, s. 165.

biegania o zdrowie”³². Wedle tradycji hippokratejskiej lekarze i bogowie pospołu dzielą ze sobą władzę nad kondycją psychofizyczną człowieka. Jednakże ta swoista „konstytucja”, określająca zakres kompetencji lekarskich, od początku obarczona jest słabościami. Po pierwsze, oprócz lekarskiego paternalizmu wciąż żywy (dziś nie mniej niż kiedyś) pozostaje homerycki topos wszechstronnego samodoskonalenia, sprawności i równowagi psychofizycznej. Zgodnie z nim człowiek za sprawą doświadczenia i poznania samego siebie – a któż potrafi zgłębić go lepiej niż on sam – pozostaje autonomicznym, upodmiotowionym źródłem działań regenerujących lub też potencjonujących jego naturalne właściwości, zdolności i sprawności. Po drugie, moc lekarza czy terapeuty jako znawców praw naturalnych nie polega na kontemplacji tych praw, ale na korzystaniu z ich mocy. Dla przykładu, terapeuta może ingerować w procesy przyczynowe, kontrolując w różnym, niekiedy wysokim stopniu (a także z różnym skutkiem) ich przebieg i starając się przywrócić właściwy, zdrowy bieg procesom życiowym w organizmie chorego, cierpiącego, osłabionego człowieka. W zasadzie każda interwencja medyczna przywraca bądź regeneruje, czyli inaczej: wzmacnia naturalne funkcje organizmu, osłabione przez trudy życia lub naznaczone jakimś wrodzonym bądź nabytym uszczerbkiem. Stara się wyeliminować czynniki zakłócające, a nie tylko złagodzić objawy. Można więc przyjąć, że z pomocą częściowo naturalnych, częściowo zaś nienaturalnych środków leczenia medycyna czyni, co w jej mocy, by wspomagać organizm w mobilizacji jego własnych, immanentnych mocy – by przemóc niemoc i wzmocnić.

Organizm stanowi integralną całość i posiada immanentne mechanizmy samoregulacyjne. Przejawia wewnętrzną dążność do trwania tudzież odzyskiwania równowagi, w której – wraz ze Spinozą bądź Nietzschem – upatrywać można manifestacji „woli życia” lub „woli mocy”, od energetycznych i fizjologicznych po afektywne, emocjonalne, intelektualne wreszcie. Moc ludzka jest ludzką właśnie, zatem nie jest wszechmocą. Dlatego pierwszym celem lekarza i terapeuty jest wspomóc człowieka w stanach niemocy i niemożności zapanowania nad własnym, wewnętrznym uniwersum w sytuacjach dla niego krytycznych, niebezpiecznych dla zdrowia i terminalnych dla życia. Wspomaganie zaś ma polegać na ożywianiu, pobudzaniu i mobilizacji wewnętrznego potencjału żywotnego i zdrowotnego przy użyciu dostępnych i adekwatnych po temu środków bądź technik leczniczych. Z uznania dla tego potencjału wyrosła zarówno helleńska „troska o siebie”, techniki i sposoby dyscyplinowania pozwalające zapanować nad sobą w sensie, jaki przypisał im Michel Foucault, a także promowana w tradycji judaistycznej powinność samodoskonalenia i dbałości o wszelkie zasoby otrzymane wraz z przyjściem na świat. Zdrowie nie wyczerpuje się jednak w doskonałości, podobnie jak doskonałość nie wyczerpuje się w zdrowiu. Człowiek niedoskonały (a kto nim nie jest) może być w pełni zdrowy. Zdrowy zaś może (a nawet powinien) dążyć do własnej

³² Hippokrates, *Wybór pism*, t. I, tłum. M. Wesoły, Prószyński i S-ka, Warszawa 2008, ss. 30, 106.

doskonałości, niekoniecznie dla uzupełnienia braków i wyeliminowania wad, lecz dla osiągnięcia całościowej harmonii, integralności i maksymalnego wzrostu tych zasobów i sił, które otrzymał wraz z urodzeniem. Jest to grunt, z którego wyrasta złożona koncepcja doskonałości i samodoskonalenia w judaizmie, nadająca silną legitymację *human enhancement*. Dlatego też zasługuje na omówienie.

6. Z genealogii *human enhancement* w judaizmie

Intuicja podpowiada, że najstarszy z monoteizmów powinien odnosić się do modyfikacji i udoskonalień biotechnologicznych z dużą rezerwą. Poddaję jednak sprawdzianowi hipotezę, wedle której etyka halachiczna (w swej rabinicznej odmianie) nie tylko akceptuje biotechnologiczne doskonalenie ludzkiej kondycji, lecz posiada także stosowne założenia aksjologiczne, nadające legitymację *human enhancement*. Pozwoli to zrewidować przekonanie, jakoby dopiero eugenika liberalna odkrywała i legitymizowała *human enhancement*.

Przyjawszy, że człowiek stworzony na obraz i podobieństwo Boga staje się partnerem Stwórcy w jego dziele, gdy w sposób aktywny i rozumny rozwija i wzmacnia to, co otrzymał poprzez „każdą swoją czynność i myśl”³³, Moses Majmonides wskazał kierunek etyce umocowanej naturalistycznie, do naturalizmu jednak niesprowadzalnej. Etyka ta wywodzi się z tradycyjnych zasad halachicznych, ugruntowanych w Torze, przysposobianych do zmieniających się warunków życia przez rabinów tworzących Talmud. 613 reguł halachicznych może być interpretowane w sposób ortodoksyjny, konserwatywny bądź progresywny, czyli taki, który pozwalałby odnaleźć harmonię między „związaniem” (hebr. akeda) a wolnością³⁴, jak określa to rabin Walter Homolka. Talmud zawiera wiele wskazówek umożliwiających dalszy rozwój etyki halachicznej w tym właśnie kierunku. Odnosi się to również do kluczowego dla prowadzonych rozważań traktatu *Nidda*³⁵, poświęconego czystości (*tahor*) i nieczystości rytualnej (*nidda, tuma*) w kontekście życia i śmierci. W części Mishna formułowane są ustalenia rabiniczne opatrzone odnośnymi wersetami biblijnymi. W części Gemara – wszystkie ustalenia są nieustannie dyskutowane i rewidowane aż do osiągnięcia przekonujących konkluzji, które w każdej chwili można poddać ponownej rewizji. *Nidda*, koncentrując się tematycznie na wskazanych wyżej

³³ H. Coward, *The Perfectibility of Human Nature in Eastern and Western Thought*, State University of NY Press, Albany 2008, s. 29.

³⁴ Por. W. Homolka, *Bindung und Freiheit – Jüdisches Religionsgesetz heute*, w: M. Zemer, *Jüdisches Religionsgesetz heute. Progressive Hallacha*, Neukirchener Verlag, Neukirchen – Vluyn 1999, ss. 15–18.

³⁵ *Tractate Niddah*, Talmud Bavli, Gemara, t. I, wyjaśniają: Rabbi Hillel Danziger (rozdz. 1), Rabbi Moshe Zev Einhorn (rozdz. 2), Rabbi Michael Weiner (rozdz. 3–4), red. R’Hesch Goldwurm oraz Rabbi Yisroel Simcha Schorr, Rabbi Chaim Malinowitz we współpracy z Torah Scholars, Mesorah Publications, Jerozolima 2004.

sferach (płeć, prokreacja, narodziny, śmierć), zawiera regulacje osadzone w wersetach Księgi Kapłańskiej i Księgi Powtórzonego Prawa³⁶ (a także innych, również faktograficznych źródłach³⁷), adresowane do ludzkiego postępowania w sytuacjach związanych z seksualnością i prokreacją. Jeśli chodzi o Misznę (Torę mówioną), poświęca ona trzeci ze swoich traktatów kobiecości (*nashim*), szósty zaś – czystości (*toharot*). Ich treści podlegają nieustannej, aktualizującej reinterpretacji i zależnie od charakteru wspólnoty wyznaniowej (ortodoksyjna, konserwatywna, progresywna) rabin odpowiadający na praktyczne pytania członków wspólnoty przywołuje je, dokonując ponadto samodzielnej interpretacji³⁸. Dla przykładu, progresywna redefinicja stosownych reguł halachy, polegająca na zastąpieniu „praw »biblijnych« prawami »rabinicznymi«³⁹, umożliwi równouprawnienie dzieci zrodzonych ze związków zabronionych (zwanych *mamser*) z pozostałymi. Podobna redefinicja objęłaby zapewne ludzkie istoty stworzone drogą biotechnologiczną, tym bardziej że Talmud powiada wyraźnie: „Potężna jest godność człowieka (*kevod habriot*), i ma ona pierwszeństwo przed zakazami Tory” (traktat *Berachot*, 19b). Wszelako *human enhancement* jest zjawiskiem o daleko bardziej złożonych następstwach i stanowi wyzwanie dla licznych zasad halachicznych. Aby uświadomić sobie tę złożoność, przeprowadzę eksperyment myślowy polegający na interpretacji podstawowych założeń *human enhancement* z punktu widzenia etyki halachicznej. Pozwoli to określić, w jakiej mierze owa etyka, adaptowana do współczesnych warunków życia, dopuszcza biotechnologicznie wspomagane zabiegi modyfikujące człowieka.

Warto rozpocząć od tego, że dbałość o naturalne zasoby życiowe, ich regeneracja i pomnażanie, a także celowe wykorzystanie mają w judaizmie silne uzasadnienie etyczne. Jest to sfera objęta odrębnymi regułami, w tym obowiązkiem odpoczynku w szabat i święta, zasadami higieny, dietetyki, związanymi z pobożnością. Wedle Majmonidesa, który sam był lekarzem i filozofem, dbałość o biologiczne zasoby i „dobrostan duchowo-cieleśny”⁴⁰, a zwłaszcza rozwój intelektualny prowadzący

³⁶ Słowo po słowie, wers po wersie, zob. J. Neusner, *From Scripture to Mishnah. The Origins of Tractate Niddah*, „Journal of Jewish Studies” 29/1978, ss. 135–148.

³⁷ Jak w przypadku znamiennej dyskusji nad siedmioma detergentami, których użycie uprawnia kobietę do zanurzenia w mykwie ubioru splamionego uprzednio krwią *nidda*. Por. *Tractate Niddah*, Talmud Bavli, Gemara, t. II, rozdz. IX, 61a³.

³⁸ We wczesnym okresie szkoły rabiniczne uzgadniały swoje interpretacje z tradycyjnym sądem żydowskim (zwanym Sanhedrynem), by zapewnić jednolitą wykładnię prawa (halachy). Nie były one edytowane całościowo. Uczono się ich ściśle na pamięć i recytowano niezależnie od zmiennych warunków życia, rozproszenia wspólnot itd. Nauki rabiniczne „starają się dociec źródeł halachy w Piśmie i wyrastają z prób uczynienia z Tory prawa regulującego życie Żydów w zmiennych warunkach. Halacha podlega nieustannej adaptacji” podług określonych reguł hermeneutycznych, omówionych m.in. przez autora cytowanej wypowiedzi, Günтера Sternbergera, *Einleitung in Talmud und Midrasch*, C.H. Beck, München 2011, ss. 26, 27 i 273.

³⁹ M. Zemer, *Jüdisches Religionsgesetz heute...*, ss. 30–31.

⁴⁰ M. Maimonides, *The Guide for the Perplexed*, tłum. arabskiego tekstu M. Friedländer, Jews College 1904, cz. 3, rozdz. XXVII.

do „stania się istotą inteligentną”⁴¹, zdolną osiągnąć poznawcze maksimum, to wymogi doskonałości drugiego stopnia; wymogiem doskonałości pierwszego stopnia pozostaje zaś tworzenie relacji międzyludzkich opartych na sprawiedliwości i szlachetnych uczuciach⁴². Majmonides dodaje, że aktywny użytek czyniony z intelektu to sposób, w jaki Bóg wzmacnia człowieka psychicznie⁴³. Źródłem (samo)doskonalenia człowieka pozostaje wobec tego jego własny aktywizm. Jednak doskonalenie nie leży wyłącznie w interesie indywidualum i w tej mierze odbiega od Foucaultowskiej *souci de soi*. Pozostaje ono integralnym momentem naprawy i doskonalenia uniwersum, zwłaszcza w sensie moralnym. Indywidualną pozostaje odpowiedzialność, albowiem ideał wzmacniania i doskonalenia realizować mogą tylko „Ja” sam, w miarę dostępnych mi sił – również przez to, że dbam o zasoby otrzymane wraz z życiem, zamiast trwonić je i niszczyć poprzez niewłaściwy czy lekkomyślny sposób życia. Jednak indywidualna doskonałość duchowa nie znajduje dopełnienia w doskonałości cielesnej, ciało bowiem ulega rozpadowi wraz ze śmiercią⁴⁴. Ale to nie ona jest złem największym; skoro bowiem Stwórca dał początek wszelkiemu istnieniu nie tyle za sprawą prostej przyczynowości, ile za sprawą mądrości i woli zaistnienia, a ponadto skoro uczynił życie skończonym, to złem największym będzie umyślne osłabianie własnej i cudzej energii życiowej, trwonienie zasobów naturalnych i unicestwianie życia⁴⁵. W świetle tych ustaleń mniejszym – jeśli w ogóle – problemem wydaje się rozmyślne powoływanie ludzkiego życia w sposób wspomagany biotechnologicznie. Jednocześnie daleko idące modyfikacje, prowadzące ku radykalnej metamorfozie, a także zmianie statusu ludz-

⁴¹ Ibidem, cz. 3, rozdz. XLIX.

⁴² Ibidem.

⁴³ Ibidem, cz. 2, rozdz. XXXVII.

⁴⁴ Por. H. Coward, *The Perfectibility of Human Nature in Eastern and Western Thought*, State University of NY Press, Albany 2008, s. 44; L. Kaas, *Ageless Bodies, Happy Souls. Biotechnology and the Pursuit of Perfection*, The New Atlantis, Spring 2003, ss. 9–28; N. Bostrom, R. Roache, *Ethical Issues in Human Enhancement*, w: T. Ryberg, T. Petersen, C. Wolf (red.), *New Waves in Applied Ethics*, Palgrave Macmillan, New York 2008, ss. 120–152.

⁴⁵ Tradycja halachiczna podlega interpretacji jako głos Boży, różny od ludzkiego, lecz przemawiający w ludzkim języku, podkreśla Daniel Schiff w książce *Abortion in Judaism*, Cambridge University Press, Cambridge 2004. Interpretacja polega m.in. na różnicowaniu ogólnych kategorii na kategorie bardziej szczegółowe. Życie i przypisana mu, naczelną w judaizmie, wartość zróżnicowane są w pierwszym rzędzie na życie przed narodzinami i po nich. Zestaw reguł halachicznych pozwalających uchwycić tę różnicę, a także różnicę między życiem potencjalnym oraz istniejącym zaproponowała Sandra B. Lubarsky. Oto one: 1. Ludzkie życie posiada wyższą wartość niż życie każdej innej istoty za wyjątkiem Boga. 2. We wszystkich niemal przypadkach wzrost towarzyszący ludzkiemu życiu oznacza wzrost wartości. 3. Z perspektywy Boga wszystkie istoty ludzkie mają równą wartość. 4. Bóg jest niezmienny bądź jego istota jest niezmienna. 5. Psychiczne aspekty ludzkiego życia są w pewnym sensie [a raczej w pewnych okolicznościach stawiających przed takimi dylematami, jak eutanazja – E. N.] mniej doniosłe od aspektów cielesnych. 6. Istniejące życie ludzkie zachowuje prymat wobec potencjalnego życia ludzkiego. S. B. Lubarsky, *Judaism and the Justification of Abortion for Non-Medical Reasons*, „Journal of Reform Judaism” 31 (4)/1984, s. 5.

kiego na posthumanistyczny lub oferujące mu nową, oderwaną od wspólnotowej teleologii i eschatologii tożsamość, pozostają dla etyki halachicznej – niezależnie od progresywnej interpretacji jej zasad – z wielu powodów problematyczne.

Reguły halachy, wypracowywane przez tysiąclecia, legitymizowane odwołaniami do Tory przez uczonych (zwłaszcza Akiwę, Rashiego, Hillela i Majmonidesa), drobiazgowo i restrykcyjnie regulują prokreację. Edycja Talmudu⁴⁶ poświęca dwa tomy dyskusjom rabinicznym wokół *nidda*, nieczystości związanej z fizjologią kobiecą i męską, seksualnością i płodnością, poczęciem dozwolonym i zabronionym, przebiegiem ciąży, poronieniem, martwym urodzeniem, aborcją, narodzinami, opieką nad matką i dzieckiem, tożsamością dziecka, rytuałami włączania go do wspólnoty⁴⁷ itd. Zrozumiałe jest, że tylko progresywna redefinicja reguł halachicznych dopuszczałaby biotechnologicznie wspomaganą prokreację. Nie dopuszczałaby jednak radykalnie modyfikujących zabiegów na ludzkim genomie.

Reguły *nidda*, wykluczające kobietę z porządku sakralnego⁴⁸, a zarazem podające prokreację i rodzicielstwo rygorystycznej kontroli (rygory czystości⁴⁹, przywileje związane z macierzyństwem i ojcostwem⁵⁰), odniesione do współczesnej wiedzy medycznej, wykluczają modyfikację genomu z uwagi na groźbę wprowa-

⁴⁶ *Tractate Niddah*, Talmud Bawli, Gemara, t. I–II. Na podstawie rekonstrukcji detalicznych badań i dyskusji rabinicznych związanych z krwią menstruacyjną Christine Elisheva Fonrobert opracowała podstawy historycznej już ginekologii rabinicznej. Zob. Ch. E. Fonrobert, *Menstrual Purity. Rabbinic and Christian Reconstructions of Biblical Gender*, Stanford University Press, Stanford, CA, 2000. Poziom dokładności owych badań uzmysławiają dysputy największych autorytetów rabinicznych nad pochodzeniem i przeznaczeniem pojedynczej kropli krwi wielkości ziarna gorczycy, uronionej przez kobietę podczas aktu małżeńskiego, porą odpowiednią dla poczęcia (noc), barwami i rodzajami włókien, z których utkane jest posłanie (reguły koszerności zabraniają m.in. włókien mieszanych, czerni i czerwieni) itd. Zob. *Tractate Niddah*, t. I, rozdz. 2, Kol Hayad 16b².

⁴⁷ I. G. Marcus, *The Jewish life Cycle*, University of Washington Press, Seattle – London 2004, s. 66.

⁴⁸ „Ultraortodoksi zabraniają kobietom modlić się pod Ścianą Płaczu. Są one rytualnie nieczyste z powodu krwawienia miesięcznego i dlatego nie mogą dotykać zwojów Tory ani czytać z niej”. Zob. M. Zemer, *Jüdisches Religionsgesetz heute...*, s. 150. Ultraortodoksi ignorują przy tym rozstrzygnięcie Majmonidesa (oraz Talmudu), iż „wszystkie osoby rytualnie nieczyste – nawet kobiety podczas menstruacji i nie-Żydzi – mogą dotykać Tory i czytać z niej, albowiem słowa Tory nie mogą stać się rytualnie nieczyste”. Zob. M. Maimonides, *Mishne Tora*, Zusammenfassung des Gesetzes, nach dem photomechanischen Nachdruck der Römischen Erstausgabe von 1480, Jeruzolima 1955, akapit 10,8.

⁴⁹ J. Klawans, *Impurity and Sin in Ancient Judaism*, Oxford University Press, Oxford 2000.

⁵⁰ Dawniej zaś, m.in. z uwagi na to, że krwawienie miesięczne trwa dłużej w porównaniu z emisją nasienia, uważana tradycyjnie za „siedlisko życia” i odgrywająca tajemniczą rolę w prokreacji krew ma jednak charakter ambiwalentny, w pewnych okolicznościach jest rytualnie czysta, a w innych – nieczysta. Por. J. Wright Knust, *Unprotected Texts. The Bible's Surprising Contradictions About Sex and Desire*, Harper Collins, New York 2011, s. 221. Tymczasem Ch. E. Fonrobert ustaliła w swych badaniach, że niezależnie od czasu trwania emisji płynów prokreacyjnych kobiety i mężczyźni mają równe prawa w porządku sakralnym. Ch. E. Fonrobert, *Menstrual Purity...*, s. 221.

dzenia doń elementów pochodzących od nie-Żydów. Rzecz jasna, żydowskość nie jest zdeterminowana genetycznie; w świetle reguł halachicznych jego podstawową determinantą jest rodzicielstwo. Z tej przyczyny problematyczna może wydawać się również poligamia, relacje seksualne z obcymi (nie-Żydami) i inne zachowania mogące podważyć żydowskie rodzicielstwo. Jednakże w myśl reguł halachicznych jedynie matka w sposób niepodważalny przekazuje żydowskość potomstwu. W przeciwieństwie do ojca dysponuje ona niezbitym dowodem rodzicielstwa, czyli urodzonym przez nią dzieckiem. Na pierwszy rzut oka zasada ta nie powinna obejmować dzieci adoptowanych, poczętych *in vitro* z użyciem gamet pobranych od anonimowego dawcy ani też dzieci o genomie zmodyfikowanym na życzenie biologicznych rodziców w taki sposób, by pewne cechy fenotypowe naśladowały cechy osób trzecich (innych niż biologiczni rodzice). Skoro jednak „dziecko idzie za matką” (a ściślej – za tym, w jaki sposób ona sama przynależy lub nie przynależy do wspólnoty Izraela), jego przynależność do wspomnianej wspólnoty nie zależy od tego, w jaki sposób zostało ono poczęte w sensie biologicznym. Aby zapewnić dziecku żydowskiemu jego status, należy odwołać się do reguł halachicznych określających relacje między matką i ojcem oraz wspólnotą, ewentualnie – do reguł konwersji do 12. roku życia, pozwalających określić status niezależnie od procesów biologicznych. Kryteria rasy, pokrewieństwa, dziedziczenia, genetycznej ciągłości rodu itd. nie miały tu nigdy większego znaczenia, choć przypisywano im takowe np. w kontekście rasizmu i antysemityzmu⁵¹. Literalne lub wybiórcze stosowanie zasad bądź argumentów etyki halachicznej może jednak prowadzić do przedwczesnego osądu; również argument, że dzieci są błogosławieństwem Bożym – rozważany literalnie i w oderwaniu od pełnego kontekstu halachicznego – mógłby postawić zapłodnienie *in vitro*, modyfikację genetyczną i inne praktyki angażujące wolę człowieka i technologię w krytycznym świetle. Tymczasem etyka halachiczna odznacza się tą szczególną właściwością, że pozwala wydać osąd dopiero po rozważeniu wszystkich reguł i argumentów.

I tak, w imię rodzicielskiego (tzw. halacha rabiniczna) prawa do posiadania dzieci (*Hasechut Lehorut*) progresywni rabini argumentują, że ułomność ludzkiej fizjologii (np. bezpłodność) nie powinna być przeszkodą w posiadaniu dzieci. Rodzicom przysługuje prawo do takiej pomocy medycznej, która zjedna im wspomniane błogosławieństwo, tj. dar, jaki stanowią dzieci w świetle etyki halachicznej. Izraelskie prawa pacjenta zapewniają rodzicom w zasadzie nieograniczoną liczbę zabiegów *in vitro*⁵². Progresywiści nie wnoszą także obiekcji wobec diagnostyki preimplantacyjnej, pozostawiając selekcję genetycznie wadliwych preembrionów

⁵¹ Zob. M. Spörr, *Reines und Gemischtes Blut. Zur Kulturgeschichte der Blutgruppenforschung 1900–1933*. Transcript Verlag, Bielefeld 2013.

⁵² Liczbę tę w 2004 r. Knesset ograniczył do pięciu z uwagi na koszt subwencji. Rachel M. Herweg, *Menschenbild und Menschenwürde im Judentum angesichts der Herausforderung durch bio-ethische Fragen*, Deutscher Katholikertag, Pressezentrum, Dokument 2309, Ulm 2004, s. 2.

decyzjom przyszłych rodziców⁵³. Natomiast osoby mające określone preferencje co do płci potencjalnego potomstwa już od stuleci mogą znajdować pomocne wskazania w traktacie *Nidda*:

Jeżeli kobieta ma wyciek (tj. orgazm) jako pierwsza, to urodzi chłopca, jeśli zaś mężczyzna jest pierwszy, to urodzi ona dziewczynkę [...]. Kto chce mieć wszystkie dzieci płci męskiej, ten powtarza akt płciowy (albowiem za sprawą męskiego osłabienia kobieta ma wyciek jako pierwsza)⁵⁴.

W świetle reguł halachicznych wątpliwości budzić może jednak biotechnologiczna kreacja istnień ludzkich „na obraz i podobieństwo” innych, atrakcyjnych z punktu widzenia twórców osobników ludzkich (albowiem człowiek nie może znać obrazu Boga, czyli stworzyć na Jego obraz i podobieństwo), z pobraniem cudzego, dowolnie selekcjonowanego bądź sekwencjonowanego materiału genetycznego (jak w przypadku *designed babies*). Czy wpływa to w jakikolwiek sposób na indywidualną tożsamość? Otóż objaśnienia, które znajdujemy u kabalistów, np. u rabina Lurii, podważają argument esencjalistyczny. Wedle niego, skądinąd inicjatora odrębnej wykładni halachy, Bóg w pełnym tego słowa znaczeniu stworzył jedynie pierwszych rodziców. Pozostałe pokolenia ludzkie są zaś dziećmi swoich rodziców. Ponadto wszystkie dusze ludzkie miały powstać wraz z Adamem; jako takie mają zawsze uszczerbek będący skutkiem popełnionego przezeń grzechu pierworodnego. Rodzice płodzący dziecko sprawiają tym samym, że któraś z owych dusz znajdzie w nim swoje ucieleśnienie. Ciało zaś (por. Księga Ezechiela 18,4) uduchowione jest w sposób dwojaki. Jedna dusza, ożywiająca je na podobieństwo innych organizmów i mająca siedlisko w krwiobiegu, zwie się *nefesz*⁵⁵; druga zaś, zwana *ruah*⁵⁶, czerpie z boskiego tchnienia i ona właśnie, mimo wspomnianego uszczerbku, łączy człowieka z Bogiem ponad skończonością i biologicznym wymiarem doczesnego życia. Tak szczególnie kondycja nakłada na każde ludzkie indywiduum powinność nieustannego doskonalenia i wzmacniania zasobów życiowych, a także sprzyjania życiu jako takiemu. W gestii rodziców leży wobec tego umożliwianie realizacji prawa do życia poprzez dążność do posiadania dzieci i są oni w tym sensie „partnerami Boga”. W niczyjej zaś gestii nie leży władza nad życiem jako takim, „albowiem

⁵³ Przywołana przez R. M. Herweg dokumentacja bezkolizyjnie zestawia progresywne argumenty na rzecz modyfikacji genetycznych na etapie preembrionalnym z argumentami rabinicznymi. R. M. Herweg, *Menschenbild und Menschenwürde...*, ss. 2–3. Z kolei Benjamin Freedmann ukazuje znaczący udział rodziny w decyzjach natury bioetycznej i odpowiedzialności za nie. Zob. B. Freedmann, *Duty and Healing. Foundations of a Jewish Bioethic*, Routledge, New York 1999, s. 68.

⁵⁴ *Tractate Niddah*, t. I, 31a.

⁵⁵ Stąd Gemara powiada, że kwarta rozlanej krwi wystarczająca do podtrzymania ludzkiego życia emituje aurę rytualnej nieczystości (*tuma*) analogiczną do tej, jaką emitują ludzkie zwłoki. Rzecz jest jednak wciąż dyskusyjna, odnośnie „prawo” nie pojawia się bowiem równolegle w Misnie. Zob. *Tractate Niddah*, Talmud Bawli, Gemara, t. II, 62a³.

⁵⁶ M. Maimonides, *The Guide for the Perplexed*, cz. I, rozdz. XL–XLI.

żadna istota skończona nie posiada immanentnego prawa do istnienia. Jak twierdzi Majmonides, fakt jej istnienia jest wyrazem łaskawości Boga⁵⁷.

Unormowanie obszaru prokreacji wychodzące naprzeciw aktualnemu stanowi wiedzy ludzkiej, której w judaizmie nie wolno człowiekowi ignorować, tj. dalsza adaptacja reguł halachicznych do zmieniających się warunków życia, wymaga nakładów ludzkiej pracy. Prawo bioetyczne – jak każde inne – jest bowiem wspólnym wytworem Boga i ludzi, podkreśla konserwatywny rabin Elliot N. Dorff w artykule pt. *Judaism and Germline Modification*. Ludzki udział w jego tworzeniu będzie znaczący zwłaszcza na gruncie judaizmu progresywnego, który eksponuje ludzką autonomię w taki sposób, że wprowadzie „judaizm może mieć wpływ na ludzkie decyzje, ale każde indywidualium musi określić samodzielnie, czego i dlaczego pragnie”⁵⁸. Tymczasem dla ortodoksyjnych wyznawców judaizmu autonomia oznacza odstępstwo od wszelkich zasad. Aby autonomicznie, a także – co właściwe etyce judaizmu – kazuistycznie wyważyć ocenę takich zabiegów, jak radykalna modyfikacja genomu ludzkiego, potrzeba zasadniczych kryteriów. Dorff wymienia wśród nich następujące:

1. Każda osoba stanowi integralną całość, niepodzielną na poszczególne własności i zdolności. „Ciało, umysł, emocje, wola współdziałają ze sobą i wpływają na siebie [...]. Zatem opiekę zdrowotną, a także modyfikację genetyczną rozważać należy w kontekście całej osobowej, a nie tylko w kontekście cielesności”⁵⁹;

2. Każda ludzka istota jest niepowtarzalna;

3. Wszyscy mają obowiązek naprawy i ulepszania świata (*tikkun olam*), lecz zapytuje niezwłocznie, „jak obowiązek ten ma się do ulepszania ludzkiego genomu, czy da się ulepszać świat genetycznie”⁶⁰. W odpowiedzi czytamy:

To zależy, jak judaizm rozumie technologię. Sama w sobie nie jest ona ani dobra, ani zła. Wszystko zależy od tego, czy używamy jej zgodnie z naszymi powinnościami [...]. Sformułowanie stanowiska judaizmu wobec modyfikacji genetycznych wymaga zbalansowania tych powinności⁶¹.

Taką właśnie drogę obrałam, starając się rozważyć *human enhancement* na tle zasad halachicznych, a także w kontekście najważniejszych źródeł, do których

⁵⁷ K. Seeskin, *Maimonides on the Origin of the World*, Cambridge University Press, Cambridge 2006, s. 30.

⁵⁸ E.N. Dorff, *Judaism and Germline Modification*, w: R. Cole-Turner (red.), *Design and Destiny. Jewish and Christian Perspectives on Human Germline Modification*, The MIT Press, Cambridge, Mass. – Londyn 2008, s. 32.

⁵⁹ Ibidem, s. 33. Ponadto judaizm traktuje medycynę jako dobrodziejstwo. Mimo tego, że „niektóre pasáže biblijne powiadają, że to Bóg zawiaduje zdrowiem i chorobą, rabini znaleźli inne pasáže nadające legitymację uprawianiu sztuki lekarskiej przez człowieka. Rabin Shulhan Arukh (1488–1575) posunął się nawet do tego, że jego zdaniem lekarz, który odmawia pomocy, mogąc jej udzielić, jest właściwie mordercą”. Ibidem, s. 35.

⁶⁰ Ibidem, s. 36.

⁶¹ Ibidem, s. 38.

odwołują się interpretacje rabiniczne. Żadna pojedyncza zasada ani przypowieść talmudyczna nie feruje gotowej oceny. Zgodnie z hipotezą postawioną na początku etyka judaistyczna ostrożnie aprobejuje genetyczny *enhancement*⁶², co więcej, znajduje on w niej etyczne zapośredniczenie, ale tylko do pewnych granic. W świetle judaizmu zdecydowanie problematyczna pozostaje kreacja istot określanych jako *transhumans* i *posthumans*⁶³. Nawet gdyby potrafiły one realizować powinności tej etyki, to dzieliłyby zobowiązania, sprawstwo, odpowiedzialność itd. z innymi nieludzkimi gatunkami lub zgoła urządzeniami technicznymi. Ponadto utworzyłyby nową kategorię istot, niwelując dystans między ludźmi a Bogiem, zaburzając ich relację i wymuszając rewizję zobowiązań literalnie umocowanych w Torze. Na taką rewizję nie jest gotów nawet ultraprogresywny judaizm. Nieco mniej kontrowersji budzi z kolei dążność człowieka do uczynienia własnej, skończonej kondycji nieśmiertelną; do zmartwychwstania za życia, pośród wymagających naprawy relacji z bliźnimi, jednym słowem – w zupełnej niegotowości eschatologicznej. Nieśmiertelność zaś to jeden z celów przyświecających utopii *human enhancement*⁶⁴. Wiele argumentów formułowanych na jego temat przez etykę judaistyczną ma walor ponadkulturowy, w tym poniższy, przedstawiony przez Dorffa:

Jeśli modyfikacja genomu w jakikolwiek sposób podważałaby wyjątkowość lub wartość tworzonych w ten sposób ludzi, to jest to powód, by odmówić jej legitymacji teologicznej i moralnej. Jeśli podejmujemy terapię genetyczną, to musimy zagwarantować minimum środków ostrożności, które zapewnią tworzonym w ten sposób ludziom tak samo godne traktowanie jak tym, którzy rodzą się bez udziału technologii, i takie samo uznanie ich za odrębne i nieskończenie wartościowe indywidua [...]. Ponadto, ponieważ judaizm przykładą ogromną wagę do sprawiedliwości, wszelkie wytwory badań genetycznych i techniki powinny być dostępne dla każdego, niezależnie od stanu majątkowego⁶⁵.

⁶² Źródła talmudyczne obfitują w inspirujące wypowiedzi, np. Rabbi Yohanan miał powiedzieć w bramie mykwy, że „kobiety wychodzące z kąpieli, gdy tylko spojrzą na niego, będą miały piękne dzieci”. Stąd zaś współczesny rabin Dorff wywodzi, że „możemy próbować zastosowania technologii genetycznych do ulepszenia potomstwa – w tym przypadku po to, by uczynić je bardziej urodziwym”. Ibidem, s. 42.

⁶³ Por. test, który w latach 80. XX wieku pozwalał zdiagnozować, w jakiej mierze „jestem istotą transludzką” autorstwa FM-2030, *Are You Transhuman. Monitoring and Stimulating Your Personal Rate of Growth in a Rapidly Changing World*, Warner Books, New York 1989.

⁶⁴ *The Interpreter's Dictionary of the Bible*, Abingdon Press, New York 1962; H. Coward, *The Perfectibility of Human Nature*, s. 40. Jak podkreśla Coward, nadejścia Mesjasza należy oczekiwać w jak najlepszej kondycji psychofizycznej, intelektualnej i moralnej, naśladując Boga, jak powiada Księga Powtórzonego Prawa (hebra. Dewarim, V księga Tory, 28,9): „będziesz chodził drogami Haszem” (z tego wywodzone jest przykazanie naśladowania Boga w całej tradycji judaistycznej). Ibidem, s. 43.

⁶⁵ E. N. Dorff, *Judaism and germline...*, s. 40.

Tabela 1. Porównanie obszarów *human enhancement* i medyczno-terapeutycznego

Obszar <i>human enhancement</i>	Obszar medyczno-terapeutyczny
<p>1. Cel nadrzędny: wzmacnianie, wspomaganie, modyfikacja naturalnych cech, funkcji, sprawności fizycznych i/lub psychicznych w sposób kontrolowany i sztuczny, wytwarzanie lub formowanie (design) nowych, uprzednio nieobecnych sprawności lub talentów; wzrost subiektywnej jakości życia, zmiana stylu życia; kontrola cudzego życia (rodzice pragnący wpływać na swoje dzieci poprzez genetyczny design); wydłużanie rokowań wiekowych, długowieczność, nieśmiertelność ponad granicę biologiczną (zamrażanie, skaning mózgu).</p>	<p>1. Cel nadrzędny – leczniczy¹: przywracanie naturalnych funkcji organizmu, jakości i sprawności fizycznych i mentalnych; ratowanie życia, podtrzymanie życia i funkcji życiowych (coraz znaczniejszy udział technologii); profilaktyka zdrowia, przywracanie zaburzonej homeostazy, dbałość o dobrostan w sensie obiektywnym (wymierzonym dzięki badaniom) i subiektywnym (wywiad lekarski); długowieczność w granicach biologicznych.</p>
<p>2. Obiektem zabiegów typu <i>human enhancement</i> jest (wyjściowo) człowiek, docelowo zaś – człowiek o walorach ponadprzeciętnych; w przypadku modyfikacji transgenicznych trans- lub postczłowiek. Znamiennie słowa z traileru filmu <i>Transcendencja</i> (2014): „Wczoraj dr Will Caster był tylko człowiekiem”.</p>	<p>2. Obiektem zabiegów medyczno-terapeutycznych pozostaje od początku do końca, na każdym etapie klinicznym człowiek.</p>
<p>3. Zainteresowany zabiegiem w sensie <i>human enhancement</i> ma odmienny status niż pacjent (jest raczej zdrowym nabywcą rozmaitych zasobów i jakości doskonałych).</p>	<p>3. Zainteresowany niezmiennie posiada status pacjenta.</p>
<p>4. Zdrowie jest tylko jednym z priorytetów, nie jest wartością autoteliczną, przypomina raczej trampolinę pozwalającą osiągać dodatkowe możliwości, zasoby, jakości i korzyści dzięki biotechnologiom. Zdrowie wystawiane na ryzyko m.in. dla osiągnięcia sukcesu społecznego, zawodowego, akceptacji otoczenia², spełnienia marzeń (także cudzych, domniemanych, np. rodzice uznający swoje dziecko za zbyt niskie domagają się terapii hormonalnej „na wypadek, gdyby zechciało kiedyś grać w drużynie koszykówki”. „Kreatywni rodzice”³ nie baczą na możliwe powikłania ortodontyczne wskutek zaburzonej proporcji między wzrostem kości długich i rozwojem szczęk).</p>	<p>4. Zdrowie jest celem i wartością autoteliczną. Jeśli ryzyko jakiegось zabiegu leczniczego i skutki uboczne są zbyt wysokie, szuka się innych sposobów (nie podporządkowuje się zdrowia terapii; jedynie w terapii nowotworów poświęca się ogólny dobrostan na rzecz poprawy rokowań życiowych).</p>
<p>5. Osoba zainteresowana <i>human enhancement</i> dąży do uzyskania nadwyżki w stosunku do swego naturalnego wyposażenia; spotęgowania sprawności, urody, samopoczucia (koncentracji, relaksacji), rokowań życiowych itd. Żywi nieograniczone ambicje, aspiracje. Jest niezadowolona i krytyczna wobec tego, co otrzymała od natury lub Stwórcy, konkuruje z nimi oraz z innymi ludźmi. Postawa pychy (Hybris), postawa zwycięzcy (Mastery⁴).</p>	<p>5. Pacjent dąży do odzyskania lub stymulacji naturalnych zasobów zdrowotnych, funkcji i sprawności w naturalnej skali. Afirmuje swoją kondycję, docenia naturalne „dary” od natury lub Stwórcy, nie konkuruje z naturą, Stwórcą ani z innymi ludźmi. Nie zamierza ubiegać się o „zdrowotne mistrzostwo świata”, ironizuje Sandel. Wybiera wspomagacze takie jak sport, dieta, higiena psychofizyczna, trening, rehabilitacja, masaż.</p>
<p>6. Biotechnologie stosowane są również w celach diagostycznych (nie jest to równoznaczne z rozpoczęciem zabiegu), a diagnoza ma np. torować drogę do kariery lub służyć eliminacji gamet bądź embriónów obarczonych wadami genetycznymi na etapie selekcji preimplantacyjnej. Przykładem jest popularne</p>	<p>6. Biotechnologie stosowane są także w diagnostyce, ma ona jednak służyć doborowi odpowiednich środków i technik leczniczych, profilaktyce zdrowotnej, kontroli stanu zdrowia na wypadek nawrotu choroby, przygotowaniu się na przyjęcie niepełnosprawnej ludzkiej istoty itp.</p>

<p>w USA kupowanie pozytywnych diagnoz testu SAT przez rodziców studentów, by przekonać dyrekcję college'u, że potomek na pewno ukończy studia w terminie i nie narazi uczelni na dodatkowe koszty.</p>	
<p>7. Autonomiczne życzenie zainteresowanego inicjuje określone działania. Autonomia podmiotu decyzyjnego koliduje jednak z autonomią potencjalnego/przyszłego potomstwa i jego „prawem do otwartej przyszłości”⁵. Zainteresowany nie spotyka się z paternalizmem lekarskim w imię zdrowia, tj. dobra pacjenta, ponieważ nie ono jest stawką w <i>human enhancement</i>. Równolegle rozważa się np. przymusowy <i>neuroenhancement</i> dla sprawców psychopatycznych, podyktowany bezpieczeństwem i interesem publicznym, zależny od decyzji/instancji biopolitycznych.</p>	<p>7. Potrzeba pomocy ze strony pacjenta (a jeśli życzeniowość, to zorientowana na cele terapeutyczne) inicjuje kontakt z lekarzem i działania terapeutyczne bądź kliniczne. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub niezgody na wykonanie określonego zabiegu, ponosi współodpowiedzialność (w modelu paternalistycznym znaczna jej część przypada w udziale lekarzowi).</p>
<p>8. Decyzje o zabiegach podejmowane przez zespół interesentów, powiązanych wzajemnymi zobowiązaniami, i wzajemnymi zależnościami. Decyduje wola zleceniodawcy i zasobność portfela. W przypadku kontraktowych pracowników, np. sportowców, decydujący jest sponsoring. Sposób podejmowania decyzji nie jest przejrzysty, zwłaszcza w porównaniu z publiczną służbą zdrowia. Zasada ochrony danych osobowych i danych wrażliwych, zasada poufności.</p>	<p>8. Decyzje terapeutyczne mają charakter kliniczny, kontraktualistyczny (coraz rzadziej podejmowane są w trybie paternalistycznym), z udziałem pacjenta i ekspertów (a także ubezpieczyciela), w trudniejszych przypadkach kolegialnie. Życie, zdrowie i dobrostan pacjenta to kluczowe kryteria decyzji. Sposób podejmowania decyzji, ewidencja decyzji terapeutycznych przejrzysta zwłaszcza w publicznej służbie zdrowia; zasada ochrony danych osobowych i danych wrażliwych, zasada poufności.</p>
<p>9. Beneficjentami są zasadniczo osoby zdrowe, oczekujące np. ingerencji w zdrowy genom umożliwiającej wywołanie ekspresji cech fenotypowych. Celem nie jest naprawa wad i przywracanie zaburzonych funkcji, lecz uzyskanie nowych lub wyższych jakości (np. wydolności aerobowej u kolarza wyczynowego lub zestawu: „6 stóp wzrostu, brązowe tęczęwki, blond włosy”, jak pisze Sandel o najczęściej preferowanym przez „kreatywnych” amerykańskich rodziców typie urody.</p>	<p>9. Pacjenci to osoby dotknięte chorobami, dolegliwościami fizycznymi i psychicznymi, chorobami genetycznymi. Ingerencja biotechnologiczna ma np. usunąć bądź wyłączyć wadliwy gen lub aktywować określony w gen ramach terapii genowej, dotyczy to głównie mutacji monogenetycznych. Granicznym przypadkiem między terapią a <i>human enhancement</i> byłaby wymiana w komórce jajowej DNA mitochondrialnego, obarczonego mutacją dziedziczną w linii żeńskiej na zdrowe DNA, tj. mitochondria pobrane od dawczyni, która staje się drugą matką biologiczną.</p>
<p>10. Pozamedyczne uzasadnienie wykonania zabiegu. W retoryce <i>bioenhancement</i> argument zdrowia przekładany jest na określone, spotęgowane właściwości, takie jak wysokie IQ, atletyczna budowa ciała. Uzasadnienie z uwagi na jakość życia, atrakcyjność, sprawność, sukces zawodowy, prestiż. Możliwe przeciwwskazania medyczne ze względu na ogólną kondycję zdrowotną, wiek, skutki uboczne itp. W takich przypadkach <i>enhancement</i> i medycyna wchodzi w konflikt.</p>	<p>10. Wskazania do wykonania zabiegu jest medyczne, np. w terapii genowej <i>in vivo</i> wszczepia się komórki macierzyste celem przywrócenia lub uzyskania wzroku jako integralnej, naturalnej jakości organizmu. Mogą też wystąpić wskazania społeczne, np. związane ze zniwelowaniem wykluczenia i przemocy społecznej (np. przedślubna rekonstrukcja błony dziewiczej, ratująca nierzadko życie kobietom w krajach islamskich).</p>
<p>11. Wzmocnienie lub modyfikacja osiągane są bezwysiłkowo, z użyciem biotechnologii, np. wprowadza się do tkanek <i>in vivo</i> substancje bioaktywne (geny, hormony, enzymy itp.) inicjujące lub intensyfikujące biosyntezę; implantuje się neurony lub neuroprotezy</p>	<p>11. Organizm musi wyczerpać i zmobilizować własne siły, współpracować z lekarzem, a „tradycyjna etyka medyczna każe każdemu lekarzowi uczynić wszystko, co w jego mocy, aby polepszyć dobrostan danego pacjenta”⁷. Zastosowanie terapii w połączeniu z za-</p>

<p>podnoszące sprawności umysłowe; aplikuje się materiał biologiczny lub jego pochodne pobrane z własnego organizmu, od obcego dawcy, z organizmu obcego gatunkowo; stosuje się syntetyczne kopie genów (transgeny), komórki macierzyste i organelle wyhodowane in vitro, tworzywa sztuczne (np. silikonowe neurochipy).</p>	<p>leceniami lekarskimi i wysiłkiem własnym⁸ (dieta, rehabilitacja, masaż itd.); farmakoterapia wspomaga lub utrwała efekt poprawy zdrowia. Po technologicznie sięga się po wyczerpaniu efektywnych, dostępnych aktualnie metod terapeutycznych (np. przy dziedzicznym zaniku neuronów, gdy zawiodła farmakoterapia, implantuje się do odpowiednich obszarów mózgu neurony wyhodowane z komórek macierzystych, dające początek nowym, odpowiednio różnicującym się i specjalizującym neuronom).</p>
<p>12. Zabieg typu <i>human enhancement</i> może oznaczać głęboką modyfikację i penetrację na poziomie „sterowności” życia (molekularnym, genetycznym, biochemii mózgu, neurologicznym).</p>	<p>12. Zabieg leczniczy lub terapeutyczny nie ingeruje w podstawy życia. Ma on polepszać lub przywracać funkcjonowanie tkanek, układów, organów ciała (chirurgia, mikrochirurgia, protetyka, transplantologia, farmakologia, fizjoterapia) lub sprawności psychiczne (psychoterapia, farmakoterapia).</p>
<p>13. Zależnie od typu wzmocnienia czy modyfikacji efekty mają być pewne, trwałe i nieodwracalne, utrzymujące się do końca życia albo – dla odmiany – odwracalne, poddające się kontroli. Efektywność na etapie selekcji genetycznej gamet, terapii genowej w fazie preembrionalnej lub embrionalnej (<i>in utero</i>). Czas trwania efektu coraz częściej jest przewidywalny, np. modyfikacja transgeniczna u dorosłej osoby utrzymująca się przez kilka miesięcy.</p>	<p>13. Zależnie od typu zabiegów leczniczych lub terapeutycznych efekt również powinien być trwały, choć bywa odwracalny i terapię trzeba powtórzyć. Nieprzewidywalne są bowiem naturalne zmiany, zachodzące w indywidualnym organizmie człowieka, jego zachowaniu i środowisku życia. Trwałość efektu zależy od formy i intensywności leczenia oraz od osobniczej kondycji zdrowotnej, podatności na terapię, okoliczności (stres).</p>
<p>14. Efekt osiągnąć w stosunkowo krótkim czasie, przy zastosowaniu określonej biotechnologii lub kombinacji różnych technologii. Zależnie od potrzeby i życzenia zainteresowanego zabiegi mogą być powtarzane, kumulowane, wspomagane innymi zabiegami. Efekty modyfikacji są częściowo odwracalne, zaś przy radykalnych zabiegach typu modyfikacja genomowa – nieodwracalne. Modyfikacje genomowe nie chronią przed samoistnymi mutacjami genetycznymi.</p>	<p>14. Efekt leczniczy lub terapeutyczny wymaga odpowiednio długiego czasu, niekiedy osiągalny jest w krótkim czasie (chirurgia, mikrochirurgia), częściej jednak w dłuższym, zindywidualizowanym dla każdego pacjenta czasie. Czasem powtarza się serię zabiegów celem utrwalenia efektów leczniczych. Efekty lecznicze są częściowo odwracalne. Sekwencja genomu niemodyfikowanego u embrionu powstałego i zaimplantowanego „naturalnie” również jest nieodwracalna. Natura nie chroni też genomu przed samoistnymi mutacjami genetycznymi.</p>
<p>15. Zgodnie ze współczesnym stanem wiedzy poza kontrolą biotechnologiczną pozostaje epigenetyka, czyli etap między transkrypcją DNA a syntezą białek w organizmie, w którym uczestniczy biochemiczne otoczenie sieci chromosomalnej.</p>	<p>15. Poza kontrolą biotechnologiczną pozostaje epigenetyka (zob. obok).</p>
<p>16. Niektóre modyfikacje oferują radykalną zmianę lub wzmocnienie, można je przeprowadzać na wszystkich etapach rozwoju organizmu (od fazy embrionalnej po dojrzałe życie); <i>bioenhancement</i> znajduje coraz szersze zastosowanie w geriatricznym, a nawet pośmiertnym, przekraczając barierę wieku i granicę naturalnej śmierci komórkowej.</p>	<p>16. Medycyna oferuje poprawę radykalną lub stopniową, całkowitą lub częściową wcześniej niewykształconych, utraconych lub uszkodzonych naturalnych funkcji, najczęściej interwencyjnie w sytuacji zagrożenia życia i zdrowia. Niektóre funkcje, sprawności i jakości są podatne na terapię leczniczą tylko w określonych fazach życia. Efekt leczniczy nie wykracza poza naturalną granicę życia.</p>

<p>17. <i>Bioenhancement</i> korzysta z biotechnologii stosowanych również w medycynie i farmakoterapii. Przykładem jest Ritalin, zgodnie z zaleceniami medycznymi stosowany w terapii ADHS, wykorzystywany również okresowo jako stymulator sprawności intelektualnej podczas testów i egzaminów w USA, przepisywany już dzieciom w wieku przedszkolnym⁹. Dawniej określano pozamedyczne zastosowanie psychofarmaceutyków (a także sterydów) mianem „rekreacyjnego”¹⁰.</p>	<p>17. Technologie medyczne, w tym farmaceutyczne, stosowane w celach medycznych, a także w celu regulacji (przyspieszenia, spowolnienia, okresowego lub całkowitego ustania) naturalnych procesów biochemicznych w organizmie.</p>
<p>18. <i>Enhancement</i> korzysta z technologii, które nie są aktualnie przydatne w celach medycznych. Są one często chronione patentami, ponieważ stanowią punkt wyjścia do rozwoju bardziej zaawansowanych technologii i są dochodowe.</p>	<p>18. Medycyna korzysta ze swoistych metod, adaptuje również nowe technologie, jeśli wspomagają one efekt leczniczy lub w ogóle go umożliwiają, np. w przypadkach chorób dotychczas nieuleczalnych. Istnieje jednak wiele schorzeń, a także szczepów bakterii odpornych na wszelkie działania medyczne i biotechnologie.</p>
<p>19. Innowacyjne biotechnologie rodzą pokusę eksperymentowania na ludzkim materiale biologicznym i człowieku, a także pokusę instrumentalizacji (skrajny przykład: wytwarzanie embrionów w celach eksperymentalnych, które przed upływem 14. dnia życia, zanim komórki zaczną się różnicować, muszą być zamrożone lub zniszczone).</p>	<p>19. Dla medycyny priorytetami i dobrami autotelicznymi są ludzkie życie i zdrowie, a eksperymentowanie jest obwarowane ograniczeniami. Personel medyczny oraz niezależni eksperci (komisje bioetyczne) zobowiązani są do oszacowania i minimalizacji ryzyka. Dawstwo organów oraz materiałów bioaktywnych (krew, osocze, organelle komórkowe, komórki rozrodcze, komórki macierzyste itd.) jest uregulowane prawnie i etycznie.</p>
<p>20. Innowacyjne biotechnologie wzbudzają niekiedy większe kontrowersje niż ich efekty, np. stymulacja produkcji erytrocytów w namiocie beztlenowym (prototyp stworzony przed laty przez firmę Nike) wzbudza mniej kontrowersji niż modyfikacja transgeniczna syntetyczną erytropoietyną¹¹ u sportowców; tymczasem efekt jest w obu przypadkach podobny. Mniejsza akceptacja etyczna dla technologii stosowanych w obszarze <i>human enhancement</i>, którego dostępność jest bardziej ograniczona.</p>	<p>20. Innowacyjne metody lecznicze z wykorzystaniem biotechnologii budzą zwykle entuzjazm społeczny (a przynajmniej mniej kontrowersji, np. klonowanie terapeutyczne budzi mniej kontrowersji niż klonowanie reprodukcyjne). Większa akceptacja społeczna i etyczna dla technologii stosowanych w obszarze medycyny, która jest szerzej dostępna.</p>
<p>21. Sytuacje wysokiego ryzyka są słabiej oszacowane, często z uwagi na pionierski, eksperymentalny charakter zabiegów i częściową nieprzewidywalność bliższych i dalszych, bezpośrednich i pośrednich następstw modyfikacji. Ubezpieczenie od takiego ryzyka jest wysokie.</p>	<p>21. Sytuacje wysokiego ryzyka w medycynie są lepiej oszacowane, instytucja kliniczna zobowiązana jest do przestrzegania praw pacjenta. Osobista odpowiedzialność za błąd lekarski. Ubezpieczenie zdrowotne obejmuje zwykle koszty ryzyka.</p>
<p>22. W przypadku radykalnego <i>human enhancement</i> modyfikacja genetyczna osiąga pełniejszą ekspresję somatyczną niż psychiczną. Selekcja gamet i modyfikacje genomowe pozwalają jedynie częściowo zaprogramować cechy fenotypu, w znikomym zaś stopniu – cechy psychiki. Przyszłe życie jako „projekt otwarty” opiera się niejako programowaniu. Arsenal środków i technik kryjący się za <i>euro-</i>, <i>farmako-</i> i <i>psychoenhancement</i> pozwalają na coraz bardziej rozległą kontrolę nie tylko kondycji psychicznej, lecz także ludzkich zachowań (powstaje paradoks polegający na tym, że owa totalna,</p>	<p>22. Medycyna osiąga efekty na poziomie fizjologicznym, somatycznym, psychicznym, behawioralnym (integralnym). W terapii chorób wrodzonych lub nieuleczalnych losowość osiągniętych efektów leczniczych zależy m.in. od tego, w którym momencie emisji choroby podjęto interwencję medyczną. Uzdrowienie fizyczne z reguły skutkuje poprawą jakości zdrowia psychicznego i <i>vice versa</i>. Ordynowanie i stosowanie środków i zabiegów leczniczych oraz technik terapeutycznych podlega ścisłej reglamentacji i (w Polsce także już zdigitalizowanej) kontroli instytucjonalnej, tj. pla-</p>

nieregulowana i słabo udokumentowana kontrola zaczyna wymykać się samokontroli człowieka).	cówek służby zdrowia. Pacjenci i lekarze dysponują dokumentacją medyczną.
23. Nawet udany zabieg <i>human enhancement</i> nie gwarantuje zaspokojenia oczekiwań z uwagi na „wertikalnie otwarty horyzont ambicji”, podkreśla Sasha Dickel. Może inicjować spiralę ambicji i frustracji.	23. Skuteczne ozdrowienie i odzyskanie równowagi zaspokaja potrzeby pacjenta, daje poczucie ulgi, satysfakcji. Terapia uwięziona sukcesem oznacza rozwiązanie i uwolnienie pacjenta od problemu.
24. <i>Enhancement</i> zorientowany jest na efekt maksymalny, „mistrzowski”, dający przewagę nad innymi, zwiększający konkurencyjność społeczną, towarzyską, zawodową.	24. Terapia (także ta korzystająca z biotechnologii) zorientowana jest na efekt optymalny, zgodny z naturalną charakterystyką psychofizyczną pacjenta. „Mistrzostwo zdrowotne” – by jeszcze raz przypomnieć Sandela – nie jest celem medycznym.
25. Bezpośrednie i dalsze następstwa zabiegów <i>human enhancement</i> (zwłaszcza radykalnych, dokonywanych na poziomie chromosomalnym i genomycznym) obejmują nie tylko podmiot decyzyjny oraz istoty, których dotyczą decyzje i zabiegi (potencjalne potomstwo w stadium preembrionalnym), ale także całą linię między- i wielopokoleniową, dziedziczącą wprowadzone modyfikacje. Te ostatnie mogą wykraczać poza genetyczną ciągłość między rodzicami i dziećmi, gdy do genomu trafiają geny osób trzecich.	25. Bezpośrednie i dalsze następstwa obejmują tylko pacjenta, ograniczają się do jednego pokolenia. Niektóre terapie, np. wspomagana biotechnologicznie terapia hormonalna, umożliwiają poczęcie nowej istoty ludzkiej w sposób naturalny <i>in vitro</i> w tym sensie, że jest ona genetyczną pochodną rodziców w sensie biologicznym i zarazem społecznym. Towarzyszy temu diagnostyka preimplantacyjna, rodzicom zaś pozostawia się decyzję co do negatywnej selekcji ze wskazań medycznych, eliminującej embriony wadliwe genetycznie. Medycyna nie stawia przeszkód takiej selekcji. Z kolei modyfikacja genomu należy już do obszaru <i>human enhancement</i> .
26. Radykalny <i>enhancement</i> wpływa na ludzką naturę w takim sensie, w jakim może zmieniać nasilenie lub rekombinować znamiona definicyjne przynależności gatunkowej (skądinąd rewidowane w świetle transhumanizmu; ludzkość dzieli znaczną część genomu z innymi gatunkami). Jednak każde indywiduum posiada indywidualny zestaw jakości i sprawności manifestujących się mniej lub bardziej wydatnie w jego fenotypie, poddanym silnemu oddziaływaniu środowiskowemu i kulturowemu. Dlatego niezwykle trudno jednoznacznie określić, czym jest „natura ludzka”, a tym bardziej na czym miałyby polegać dewiacje „contra naturam” (por. przyp. 7).	26. Sztuka lekarska, terapia, medycyna kliniczna nie zmieniają natury ludzkiej, dążą do jej zachowania, rekonstrukcji i ochrony (zgodnie z teleologią hipokratesową). Wszelako metody lekarskie tworzą własny arsenał praktyk i technik, które nie są dane „z natury”, lecz stanowią wytwory cywilizacji.
27. Cele przyświecające <i>human enhancement</i> są często utopijne, niewymiernie.	27. Cele medyczne i terapeutyczne formułowane są bardziej ostrożnie, realistycznie i wymiernie.
28. W obszarze decyzji i praktyk <i>human enhancement</i> występują bardziej złożone relacje między kontrahentami a instytucjami nieklinicznymi i klinicznymi.	28. Obszarem decyzji i praktyk terapeutycznych bądź klinicznych zawiaduje instytucja służby zdrowia i lekarze (rodzinni lub pierwszego kontaktu) kooperujący z pacjentami w przedmiocie, jakim jest problem zdrowotny wymagający interwencji medycznej. Zależnie od kwalifikacji tego problemu służba zdrowia dysponuje instytucjami o stosownym profilu, np. wyspecjalizowanymi klinikami, laboratoriami, hospicjami.
29. Zabiegi nie stanowią świadczeń medycznych i jako takie nie podlegają refundacji ze środków publicz-	29. Usługi lecznicze w pakiecie podstawowym (zawartość i dystrybucja zróżnicowane zależnie od przepisów

<p>nych. Są subwencjonowane ze środków prywatnych. Również ubezpieczenie od powikłań opłacane jest prywatnie.</p>	<p>prawnych regulujących zasób i sposób dystrybucji świadczeń medycznych) podlegają refundacji z funduszy publicznych. Świadczenia nieobjęte regulacjami opłacane są przez pacjenta.</p>
<p>30. Zabiegi typu <i>human enhancement</i> są realnie dostępne tylko dla najlepiej uposażonej finansowo i w tej mierze uprzywilejowanej części ludności. Pozostają lukratywną dziedziną usług, przyczyniając się do rozwarstwienia społecznego, dyskryminacji pozytywnej i negatywnej (wbrew intencji zdobycia uznania społecznego, jaką często kierują się zainteresowani) i dalszych negatywnych, długofalowych skutków społecznych.</p>	<p>30. Opinia publiczna, a nawet służby medyczne sygnalizują, że w krajach wysoko rozwiniętych medycyna jest przesadnie stechnologizowana, zbyt silnie sprywatyzowana, staje się zbyt kosztowna dla większości obywateli, zwłaszcza dla tych, którym jest najpilniej potrzebna. Ponadto w teorii leczenie podstawowe jest dostępne wszystkim ubezpieczonym zdrowotnie, jednak nie wszyscy obywatele są ubezpieczeni.</p>
<p>31. Oczekiwania wobec <i>enhancement</i> odbiegają od celów leczniczych a nawet zdrowego rozsądku. Przykład: „w okólniku wydawanym przez pewien college popularny portal zamieścił anons. Oferowano w nim 50 000 USD dawczyni komórki jajowej o wzroście pięć stóp i 10 cali, atletycznej postury, pochodzącej ze zdrowej rodziny, ze wskaźnikiem SAT (skrupulatny, odpłatny test wszelkich sprawności, wykonywany przez Educational Testing Service) powyżej 1400 punktów. Niedawno na jakiejś stronie internetowej odbyła się aukcja komórek jajowych pobranych od wziętych modelek. Strona zamieściła ich zdjęcia, a ceny oscylowały między 15 000 i 150 000 USD”¹².</p>	<p>31. Oczekiwania wobec medycyny są natury leczniczej i zwykle zdroworozsądkowej. Wiązanie możliwości medycyny z nowinkami technologicznymi, a także coraz większy dostęp pacjentów do wiedzy naukowej może rozbudzać fałszywe oczekiwania wobec medycyny, których realizację umożliwiłaby dopiero <i>bioenhancement</i>. Czyni to związek między medycyną a technologicznymi praktykami doskonaląco-modyfikującymi jeszcze bardziej kontrowersyjnym.</p>
<p>32. Wiele zabiegów typu <i>human enhancement</i> wymaga asystencji medycznej, kontrolującej doraźne zagrożenie dla zdrowia i życia, a także skutki uboczne (często nieprzewidziane), chroniącej przed destabilizacją innych funkcji i układów wskutek radykalnej, będącej szokiem dla organizmu interwencji. Większość zabiegów typu <i>bioenhancement</i> nie jest możliwa do przeprowadzenia bez odpowiedniego zaplecza i wsparcia anestezjologii, toksykologii itp.</p>	<p>32. Niemal wszystkie zabiegi medyczne i większość terapeutycznych wymagają asysty lub co najmniej porad i wskazań terapeutycznych. Wiele terapii i zabiegów leczniczych czerpie pożytek z technologii w celach medycznych. Rozwój medycyny, tj. w istocie wzrost jej skuteczności i spadek inwazyjności zależy nie tylko od odkryć naukowych, lecz także od rozwoju i dostępności technologii nadających się do wspomaganie medycyny w osiągnięciu właściwych jej celów.</p>
<p>33. Amatorzy interwencji nie mają zwykle rozwiniętej świadomości normatywnej, choć leży ona w ich interesie. Podążają za modą (formą presji społecznej) lub własnymi aksjologiami, niezdolni do etycznego i krytycznego oporu, łatwo ulegają konformizmowi. Z kolei w interesie oferentów interwencji leży jedynie minimum deontologii, ograniczonej do legalnej legitymizacji ich działalności. Ich aksjologia i deontologia odbiegają od aksjologii i deontologii medycznej.</p>	<p>33. Medycyna i terapia starają się konsekwentnie praktykować swoją, wewnętrzną aksjologię i deontologię w praktyce; te dwie sfery ewoluują w sposób powiązany. Pojawia się pytanie, czy wchłoną kiedyś aksjologię <i>human enhancement</i> i otwarcie się do tego przyznają, czy też pozostaną wobec niej suwerenne.</p>
<p>34. Osoba zainteresowana ingerencją modyfikującą – zależnie od tego, jak radykalna jest owa ingerencja – konfrontowana jest zazwyczaj z zupełnie nowymi, nieznanymi wcześniej dylematami. Znajduje się ona w sytuacji eksperymentalnej i podejmuje często wysokie ryzyko. Aby móc te dylematy rozwiązać, powinna mieć</p>	<p>34. Medycyna i terapia (również ta, która korzysta z biotechnologii), a także pacjenci nieustannie konfrontowani są z różnymi, znanymi od stuleci – ale także nowymi – dylematami. Pacjentowi przysługuje prawo do pełnej informacji o charakterze zabiegu i jego konsekwencjach, zgodnie z najnowszym sta-</p>

<p>dostęp do pełnej informacji o charakterze zabiegu, jego skutkach ubocznych i następstwach, zgodnie z najnowszym stanem wiedzy naukowej. Tymczasem argumentacje i decyzje wskazują na deficyty w obszarze wiedzy, umiejętności argumentacji i legitymizacji decyzji, a także kompetencji osądu po obu stronach¹³.</p>	<p>nem wiedzy naukowej. Informacyjny model relacji lekarza i pacjenta, a także etyka lekarska i kliniczna są względnie rozwinięte w porównaniu z etyką kreatywną (tytułowe określenie z książki Davida DeGrazii).</p>
<p>35. Z uwagi na to inicjator zabiegu ma wobec samego siebie obowiązek uzyskania odpowiednio wysokiej kompetencji przedmiotowej i bioetycznej.</p>	<p>35. Pacjent w potrzebie zdrowotnej powinien móc zaufać ekspertowi (lekarzowi, terapeutce) oraz instytucji klinicznej. Nie zwalnia go to z orientacji co do przysługujących mu praw (a także praw lekarza, by przypomnieć szeroko i burzliwie w swoim czasie dyskutowaną klauzulę sumienia) oraz posiadania elementarnej kompetencji bioetycznej.</p>
<p>36. Obok <i>human enhancement</i> w eksperymentalnej postaci występuje sfera praktyk, którą można określić jako <i>transhuman</i> lub <i>posthuman enhancement</i> (wspomaganie z użyciem metod transgenicznych, testowane dotychczas głównie na zwierzętach, roślinach, w tym bakteriach).</p>	<p>36. Medycyna ludzka i medycyna weterynaryjna pozostają odrębnymi, niezależnymi dziedzinami.</p>
<p>37. <i>Enhancement</i> obejmuje też <i>brain-machine-interface</i>, czyli poszerzanie lub intensyfikację funkcji umysłowych, wspomaganych przez komputery lub neuroprotezy.</p>	<p>37. Także medycyna stosuje nowej generacji protezy bioniczną. Służy ona jednak rekonstrukcji utraconych organów i sprawności, nie zaś pozyskiwaniu nowych, nadludzkich funkcji.</p>
<p>38. Eksperymenty i praktyki stymulowane przez boom biotechnologiczny wyprzedzają zwykle spóźnione w stosunku do nich regulacje prawne¹⁴. Istotne jest jednak to, że światło praw człowieka osoby „zmodyfikowane” i „niezmodyfikowane” posiadają ten sam status moralny. Wszelkie próby dyskryminacji pozytywnej lub negatywnej są sprzeczne z prawami człowieka i zasadami humanizmu. Zauważmy, jak łatwo o nasilenie dyskryminacji, skoro już w czasach poprzedzających boom biotechnologiczny mniejszość społeczna posiadająca rozmaite dysfunkcje miała ograniczone prawa i niższy status społeczny w porównaniu z osobami w pełni lub ponadprzeciętnie funkcjonalnymi. W trudnym położeniu byli nawet wybitnie utalentowani „odmieńcy”. Łatwo sobie wyobrazić konsekwencje górowania wzmocnionej lub zmodyfikowanej mniejszości nad większością osób niezmodyfikowanych. Możliwość zrównoważonego rozwoju sytuacji Sandel unaocznia na przykładzie dwóch drużyn sportowych; zarówno ta „zmodyfikowana”, przypominająca grupę bionicznych robotów, jak i ta „naturalna” mają swoich zagorzałych fanów.</p>	<p>38. Praktyka lekarska i kliniczna wymagają regularnie weryfikowanej licencji. Poddane są istniejącym regulacjom prawnym, od Europejskiej Konwencji o Prawach Człowieka i Biomedycynie z 1997 r. poczynając, na ustawodawstwie o świadczeniach medycznych, izbach i zawodach lekarskich, prawach pacjenta i lekarza, ubezpieczeniach zdrowotnych kończąc¹⁵. W gestii ustawodawcy państwowego leży uchwalenie ustawy bioetycznej, z prawa tego RP dotąd nie skorzystała.</p>
<p>39. Rzecznicy modyfikacji włączają owe praktyki pod jurysdykcję etyki medycznej w zakresie eksperymentów na ludziach i zalecają respektowanie minimum czterech zasad: 1) poszanowanie zasady autonomii – zgoda, odmowa, przerwanie zabiegu na życzenie</p>	<p>39. Medycyna posiada autonomiczne kodyfikacje etyki lekarskiej, klinicznej, psychiatrycznej, a także niezależne komisje etyczne. W kwestii eksperymentów medycznych wykonywanych na ludziach podstawowe zasady określa Deklaracja Helsińska, Raport Belmonta,</p>

<p>zainteresowanego; 2) przede wszystkim nie szkodzić (unikając szkód materialnych, psychicznych, społecznych, narażania na utratę miejsca pracy, traumę); 3) zabieg musi nieść dobroczynne skutki, służyć dobru zainteresowanego; 4) sprawiedliwe i równe traktowanie¹⁶ wszystkich zainteresowanych (niedopuszczanie do uprzywilejowania i wyższego statusu moralnego oraz społecznego osob „zmodyfikowanych” (<i>postpersons</i>) w porównaniu z „niezmodyfikowanymi” (<i>persons</i>). Ponadto w świetle etyki biblijnej nie do pomyślenia jest kreacja istot wyższych niż człowiek, zajmująca najwyższą pozycję w łańcuchu bytów doczesnych¹⁷. Zapewne jednak nie wszyscy ludzie skłonni są kierować się etyką biblijną.</p>	<p>a także Naczelna Izba Lekarska. W kwestii kreacji istot postludzkich medycyna się nie wypowiada lub też milcząco akceptuje założenie, wedle którego człowiek jest ostatnim ogniwem ewolucji bądź zajmuje najwyższą pozycję wśród bytów doczesnych.</p>
<p>40. S. Dickel podkreśla, że „<i>enhancement</i> w znacznej mierze wymyka się logice medycznej”¹⁸. Skoro tak, to w nie mniejszym stopniu wymyka się on również etyce medycznej. Nie brak jednakże głosów, że „szanse na gruntowne odróżnienie <i>enhancement</i> od terapii są nikłe” (Francis Bostrom).</p>	<p>40. Jak pokazano wyżej i obok, zarówno materia, jak i logika <i>enhancement</i> – a ostatecznie etyka – nie mieszczą się w materii, logice i etyce medycyny i terapii.</p>

¹ Pierwszym celem medycyny jest leczenie chorych, a nie wprowadzanie ludzi na boskie wyżyny. Por. F. Fukuyama, *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution*, Picador, London 2000; ² Praktyki oraz profesjonalne zabiegi upiększające i normalizujące w rzeczywistości nie są żadną „kobiecą sprawą”, lecz „ciężką pracą, do której mobilizuje potrzeba bycia społecznie uznaną”. Zob. N. Degele, *Normale Exklusivitäten*, w: P.-I. Villa (red.), *Schön normal. Manipulationen am Körper als Technologien des Selbst*, Transcript, Bielefeld 2008, ss. 72–73; ³ M. J. Sandel, *The Case Against Perfection...*, s. 17; ⁴ Ibidem, s. 97 i nn.; ⁵ J. Feinberg, *The Child's Right to an Open Future*, w: W. Aiken, H. LaFollette (red.), *Whose Child. Children's Rights, Parental Authority, and State Power*, Rowman and Littlefield, Totowa, New Jersey 1980; M. J. Sandel, *The Case Against Perfection...*, s. 78; ⁶ D. J. Rothman, *Strangers at the Bed Side. History of How Law and Bioethics Transformed Medical Decision Making*, Basic Books, Nowy Jork 1991, s. 151; ⁷ S. Dickel, *Enhancement-Utopien...*, s. 133; ⁸ M. J. Sandel, *The Case Against Perfections*. 60; ⁹ Ibidem, s. 61; ¹⁰ Po 2000 r., kiedy podczas olimpiady w Sydney wykryto przypadki dopingu syntetyczną erytropietyną, pochodną genu fasoli stymulującą produkcję hemoglobiny, powstała terapia genowa oparta na EPO o trudno wykrywalnych efektach. W międzyczasie jednak trafiła na czarną listę MKOl. Zob. M. J. Sandel, *The Case Against Perfection...*, s. 32; ¹¹ Ibidem, s. 72; ¹² Każda ze stron jest rzeczniczką określonego typu strategii legitymizujących, pomijając truizm, że chirurdzy plastyczni są adwokatami chirurgii plastycznej. Nawet, jeśli chirurg da pacjentce do zrozumienia, że wygląda ona znakomicie i zabieg powiększenia piersi w jej przypadku jest całkowicie zbędny, może ona powołać się na prawo do swobodnego dysponowania własnym ciałem. Najbardziej przekonujący byłby jednak argument uporczywego cierpienia i traumy z powodu niedostatków fizycznych. Ostatni argument sprawiał, że medycyna plastyczna przestała być traktowana jako produkt uboczny „medycyny właściwej”. Zob. B. Meili, *Experten der Grenzziehung*, w: P.-I. Villa (red.), *Schön normal...*, ss. 128–130; ¹³ National Regulatory Frameworks Regarding Human Modification Technologies (Somatic and Germline Modification), <http://www.dnapolicy.org/pdf/geneticModification.pdf> [22.11.2013]; ¹⁴ M. Nestorowicz, *Prawo medyczne*, LexisNexis, Warszawa 2013; J. Kapelańska-Pregowska, *Prawne i bioetyczne aspekty testów genetycznych*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011; ¹⁵ B. Schöne-Seifert i in., *Neuro-Enhancement...*, s. 35; ¹⁶ A. Buchanan, *Moral Status and Human Enhancement*, „Philosophy & Public Affairs” 37(4)/2009, s. 348; ¹⁷ B. Schöne-Seifert i in., *Neuro-Enhancement...*, s. 132.

7. *Human enhancement* vs. medyczo-terapeutyczne zastosowanie biotechnologii

Zestawiając i porównując obszary medycznego i pozamedycznego zastosowania biotechnologii, warto zwrócić uwagę nie tylko na radykalne różnice co do celowości i legitymizacji owego zastosowania w rozumieniu teleologii medycznej lub pozamedycznej, lecz także na pewne zbieżności świadczące o tym, że obszary te do pewnego stopnia współpracują lub krzyżują się ze sobą. Jednocześnie wyraźnie ujawniają swoje i często rozbieżne orientacje praktyczne.

Tę autorską i zarysowującą się dopiero relację między *human enhancement* i medycyną można by zapewne wzbogacić o wiele nowych punktów. Wyłonią się one w najbliższych latach z całą ostrością, jako że również Polska wkroczyła na drogę rewolucji biotechnologicznej, widocznej już w naukach o życiu, których rozwój promowany jest w murach akademickich, i to daleko silniej aniżeli rozwój humanistyki, w tym humanistyki medycznej, podejmującej filozoficzny, antropologiczny, etyczny, prawny, socjologiczny, a także krytyczny namysł nad zastosowaniem biotechnologii na rzecz *human*, a z wolna już także *posthuman enhancement*. Jest to wreszcie namysł poznawczy, który w tym konkretnym przypadku unaocznia, jak szybko i radykalnie, a zarazem niepostrzeżenie, przesuwa się granica między medycznie, estetycznie oraz etycznie i religijnie zasadnym doskonaleniem bądź modyfikacją własności i sprawności ludzkich, a coraz słabiej uzasadnialną kreacją istot o właściwościach i sprawnościach ponadwymiarowych w porównaniu z ludzkimi. Czy takiej właśnie doskonałości oczekujemy?