

IWONA RAMUS-SZATKO

*Próba rekonstrukcji dyskusji nad normatywnymi  
uzasadnieniami hipotezy transplantacji głowy człowieka*

An attempt at reconstruction of the discussion of normative reasons  
of the hypothesis of man's head transplantation

Niniejszy artykuł poprzedza rozprawę doktorską, podejmującą tematykę normatywnych aspektów transplantacji głowy człowieka. Mimo że przeszczep nie jest obecnie przedmiotem praktyk medycznych, już pojawiają się oferty zakupu zarówno ciał, jak i mózgów, stanowiących „materiał” planowanej transplantacji. Ta przykra rzeczywistość potwierdza bezsprzecznie potrzebę rozwijania nowego nurtu jurysprudencji – biojurysprudencji. Prekursorem tej nowej dziedziny badawczej w Polsce jest profesor Roman Tokarczyk, którego książka *Prawa narodzin, życia i śmierci. Etyczne problemy współczesności* była pierwszą kompetentną pozycją o bioetyce i bioprprawie.<sup>1</sup>

Również termin „biojurysprudencja” profesor utworzył, wykorzystując źródłosłów grecki i łaciński (greckie *bios* – życie i łacińskie słowo *iurisprudencia* – oznaczające wiedzę i mądrość prawniczą).<sup>2</sup> Przedmiot biojurysprudencji rozcią-

---

<sup>1</sup> J. Jaroń: *Stan bioetyki w Polsce. Ekofilozofia i bioetyka. Materiały VI Polskiego Zjazdu Filozoficznego w Toruniu 5–9 września 1995 r. Sekcja Bioetyki i Ekofilozofii 6–8 września 1995 r.*, pod redakcją W. Tyburskiego, Toruń 1996, s. 97.

<sup>2</sup> R. Tokarczyk: *Prawa narodzin, życia i śmierci. Podstawy biojurysprudencji*, Kraków 2002, s. 20.

ga się na wszystkie zagrożenia dla życia człowieka – od jego poczęcia aż do śmierci.<sup>3</sup> Zagrożenia te występują najczęściej z powodu eksperymentowania w zakresie nauk technicznych i medycznych.

Z uwagi na cykl życia człowieka, tj. narodziny, życie i śmierć, w biojursprudencji wyróżnia się trzy działy: biojurgenezę, biojusterapię i biojustanatologię. Przeszczepianie głowy jako leczenie transplantacyjne zaliczam do biojusterapii, analogicznie do systematyki dokonanej przez profesora Tokarczyka.<sup>4</sup>

Biojursprudencja ma charakter interdyscyplinarny. Można wskazać na jej bezpośrednie powiązania z takimi dziedzinami nauki jak: biologia, prawo, medycyna, biotechnika czy etyka. W związku z tym może powstać spór dotyczący prymatu jednej z wymienionych dziedzin nauki nad pozostałymi. Profesor R. Tokarczyk wyjaśnia, iż przedmiot biojursprudencji nie obejmuje całych przedmiotów biotechnologii, biotechniki czy biomedycyny. Obejmuje te ich części, które dotycząc życia człowieka i życia przyrody, wymagają regulacji przy pomocy prawa – bioprawa, opartej na porównawczej znajomości norm religijnych i norm moralnych różnych kultur świata, w celu ich ochrony przed ryzykownymi eksperymentami i niepewnymi, nieprzewidywalnymi jeszcze skutkami.<sup>5</sup>

Zgodnie z tym założeniem przedmiotem moich badań jest ustalenie kanonów religijnych, moralnych, a w rezultacie bioprawnych granic dopuszczalności transplantacji głowy człowieka.

Badanie normatywnych problemów związanych z transplantacją głowy człowieka wymaga sformułowania następujących tez i hipotez:

**Hipoteza pierwsza.** Obecnie transplantacja głowy z punktu widzenia nauk medycznych napotyka na wiele trudności technicznych, a także na bariery etyczne i prawne. Przyjmujemy jednak, że transplantacja głowy jest możliwa.

**Teza pierwsza.** Dokonane na zwierzętach eksperymenty przeszczepu ciała i postępy nauk medycznych wskazują na duże prawdopodobieństwo dokonywania tego typu przeszczepów w przyszłości, a w związku z tym powstaje konieczność ustalenia norm uniwersalnych tożsamości psychofizycznej człowieka.

**Hipoteza druga.** Ośrodkiem tożsamości człowieka jest mózg. W związku z tym wszelkie skutki transplantacji ciała należy rozstrzygać w odniesieniu do mózgu jako ośrodka tożsamości.

**Teza druga.** Oceny religijne, moralne i prawne tożsamości człowieka wyznaczają granice manipulacji neurochirurgicznych.

**Hipoteza trzecia.** Skutki postępow nauki medycznych, a w szczególności eksperymentów oddziałujących na tożsamość człowieka, mogą wymagać przeorientowania zasad tworzenia i stosowania prawa.

---

<sup>3</sup> Idem: *Biojursprudencja. Nowy nurt jursprudencji*, Lublin 1997, s. 11.

<sup>4</sup> *Ibidem*, s. 12.

<sup>5</sup> Idem: *Prawa narodzin...*, s. 21.

Pomysłodawcą przeszczepu głowy jest profesor R. White z Department of Neurosurgery Metrohealth Medical Centre w Cleveland w stanie Ohio. Przeprowadził on ponad osiem tysięcy operacji na mózgu, a do eksperymentalnej procedury medycznej jest świetnie przygotowany. Nie jest to również naukowiec szukający sensacji, gdyż R. White jest członkiem Papieskiej Akademii Nauk.

Historia transplantacji głowy przedstawia się w następujący sposób:

**1887** – francuski uczoney przeprowadził nowatorski zabieg przymocowania głowy do zgilotynowanego ciała dużego psa. Odcięta głowa nie reagowała.

**1912** – rosyjscy naukowcy utrzymywali przy życiu głowy ostrych psów za pomocą sztucznego krążenia funkcjonującego dzięki maszynom. W ostatnich latach rosyjski naukowiec W. Demichow przeprowadził transplantację przedniej połowy jednego psa do ciała niemieckiego owczarka. Wyczyn ten White nazwał pięknym, niesamowitym osiągnięciem. Oszalały z bólu pies, a właściwie jego głowa zachowywała się agresywnie w stosunku do drugiego psa, dlatego eksperymentalny twór musiał być zabity. Profesor R. White przyznał, że wykonał kilka podobnych eksperymentów.

**1964** – Dr D. Gilboe, Uniwersytet w Wisconsin, ściał głowy 15 psom i utrzymywał je przy życiu za pomocą pomp mechanicznych. Do tego czasu profesor White usunął mózgi wielu małąp i utrzymywał je przy życiu w podobny sposób. Mózgi wykazywały elektryczną aktywność oraz wchłaniały tlen i glukozę. Oznaczało to, że były żywe. Profesor White twierdzi, że nie wiąże się z tym żaden ból. Inni medyczni eksperci nie zgadzają się z tą opinią i twierdzą, że ból i strach odczuwany przez żywy mózg nie może być oszacowany i że normalnym mechanizmem obronnym przed stresem jest omdlenie w wyniku odcięcia dopływu krwi. Jest to zaprzeczeniem tego, że wyizolowany mózg, który jest przyłączony do maszyny podtrzymującej krążenie, nic nie czuje.

**1965** – Profesor White usunął mózg jednego psa i przyłączył go do szyi innego. Powstały twór pozostawał przy życiu przez pewien czas.

**1970** – Profesor White przeprowadził transplantację całej głowy jednej małąpy do szyi drugiej, która przeżyła 24 godziny.

**1971** – Profesor White rozpoczyna transplantację małąpich głów do bezgłowych ciał innych małąp, łącząc żyłę szyjną i odnoszące się do tętnicy szyjnej żyły. Rdzeń kręgowy nie może być połączony, więc głowa i ciało obydwu małąp były sparaliżowane. Małąpy po przeszczepie pozostawały przy życiu do dwóch tygodni.

**1973** – Profesor White odsączył krew z ciała malutkiej małąpy, schłodził głowę na godzinę, potem przepompował krew z powrotem. Zgodnie z opinią eksperta medycznego H. Reuscha, ta mała istota funkcjonowała w wielkim bólu po tym eksperymencie. Profesor White powiedział, że ból i cierpienie zwierząt wykorzystywanych w laboratoriach do eksperymentów, nie mają większego znaczenia w stosunku do życia ludzkiego.

**1980** – Pojawienie się White'a w telewizji europejskiej, wykonywanie eksperymentów na zranionej, przerażonej i obojętnej, małej małpie spowodowało poruszenie wśród widzów.

**1984** – Profesor White deklaruje, że jest gotowy do przeprowadzenia transplantacji głów ludzkich.

**1999, 2000** – Transplantacja mózgu zaczęła być praktykowana na podstawie przyjętych zasad (eksperymenty medyczne).<sup>6</sup>

Niniejsza publikacja nie ma na celu rozważania kwestii medycznych związanych z hipotetycznym przeszczepem. Istotne jest wyjaśnienie pojęcia transplantacji głowy, które wyznacza etyczne granice tej eksperymentalnej procedury. Najczęściej używany termin „transplantacja głowy” jest sformułowany bardziej dla potrzeb medialnych niż naukowych.

Odpowiedniejsze byłoby stosowanie określenia „przeszczep ciała”. Profesor Robert White uzasadnia powyższe stwierdzenie w następujący sposób:

„Co mówimy, kiedy zostanie zniszczony mózg? Mówimy, że nastąpiła śmierć mózgowa, że człowiek umarł. Trzeba to odwrócić i powiedzieć, że kiedy mózg żyje, a reszta umarła, to osobowość, dusza, ten czynnik, który nas określa, pozostał nietknięty i funkcjonuje”.<sup>7</sup>

Wynika z tego, że transplantacja jest dopuszczalna tylko wtedy, gdy funkcjonuje mózg. W przypadku gdy zostanie stwierdzona śmierć mózgowa, niedopuszczalne jest dokonywanie dosłownie rozumianej „transplantacji głowy”. Oznaczałoby to, iż faktycznie do „żywego ciała” danej osoby, której mózg jest martwy, przeszczepiano by głowę innej osoby, a więc przywracano by do życia umysł i byt, który już *de facto* nie istnieje.

Poza tym osoba, która byłaby dawcą głowy, sama miałaby pierwszeństwo w ratowaniu jej życia, gdyż główny pierwiastek jej tożsamości nadal istnieje. Tego typu darowanie organu byłoby niecelowe z punktu widzenia zasad prawnych, gdyż dobro ratowane miałoby mniejszą wartość niż dobro poświęcone. Z powyższego wynika, iż właściwsze jest mówienie o „przeszczepie ciała” niż o „przeszczepie głowy”.

Inny termin wywodzący się z języka angielskiego (poza transplantacją głowy czy ciała), to *total body transfer*.<sup>8</sup> Pojęcie to można przetłumaczyć na język polski jako „całkowite przeniesienie ciała” i oddaje ono najbardziej istotę zakładowej transplantacji.

---

<sup>6</sup> Body Transplantation News: *A History of Brain, Head, and Body Transplants*, [www.geocities.com/reasearchtriangle/9356/webnewsbodytranspl-article2.html](http://www.geocities.com/reasearchtriangle/9356/webnewsbodytranspl-article2.html)

<sup>7</sup> A TransAtlantic & Great North Productions Inc., production in association with A United Kingdom – Canada Co-Production – film pt. *Członki ciała*, odcinek pt. *Głowa część II*, emisja w TVP pr. I, dnia 24 września 2002.

<sup>8</sup> Z. Wojtasiński: *Głowa do wymiany*, „Rzeczpospolita” z 20 sierpnia 1997 r., nr 193.

Hipotetyczny przeszczep wzbudził sensację medialną oraz wiele negatywnych emocji. Anonimowy autor zamieszczonego w Internecie felietonu *Przeszczep głowy?* zadaje następujące pytania:

„– Ja swoją małżonkę kocham, z tego co widzę, sąsiad też. Wyobraźmy, więc sobie, że nagle on zachorował, diagnoza jest bezlitosna – rak mózgu. Tymczasem ja ulegam wypadkowi i moja głowa jest nadającym się organem do transplantacji. Co też zostaje wykonane z pełnym powodzeniem. Sąsiad dochodzi po długiej kuracji do pełnej formy, jednak nie jest to już ten sam człowiek. Wracając ze szpitala jest w niesamowitej rozterce, w które drzwi ma zapukać i próg, którego mieszkania przekroczyć? Nie ma wątpliwości, że skręci w te, w które wchodził od lat. To, kto w takim razie umarł i został pochowany, komu należy się prawo do życia? Kto w końcu był dawcą, a kto biorcą narządu? Przy założeniu, że głowa jest centrum człowieka?”<sup>9</sup>

Podobne pytanie zadają autorzy artykułu *Przeszczepy. Zagadnienia etyczne*, w rozmowie z profesorem M. Safjanem:

„Gdyby jednak do takiego przeszczepu doszło, po kim pacjent dziedziczyłby tożsamość – po właścicielu głowy czy ciała?

Profesor twierdzi: Odpowiedź prawnika może być wyłącznie hipotetyczna. Ponieważ był człowiekiem wiąże się na ogół ze świadomością, czyli z mózgiem, o tożsamości decydowałby ten, kto jest właścicielem głowy.”<sup>10</sup>

Pytania te w gruncie rzeczy są pytaniami o to, co stanowi o tożsamości człowieka?

W *Encyklopedii etyki stosowanej*, w rozdziale poświęconym transplantacji organów i dawcom, problem transplantacji i identyfikacji człowieka jest przedstawiony następująco:

„Współczesna świecka debata dotycząca osobistej identyfikacji koncentruje się głównie na przeciwstawianych sobie wartościach: psychologicznych i fizycznych kryteriach identyfikacji. Biorąc pod uwagę fizyczne kryterium: Jeśli ktoś myśli o sobie przede wszystkim jako o ciele, zadaje sobie pytanie: jaka część mojego ciała może zostać wymieniona i na ile ja pozostaną tą samą osobą. Standardowym porównaniem w literaturze jest odniesienie tego stanu rzeczy do fizycznego obiektu takiego jak statek, w którym na przestrzeni wieków różne części były zużywane i wymieniane. Koniec końców nie pozostanie żadna z oryginalnych części. Czy w finalnym rezultacie to ten sam statek?”<sup>11</sup>

Co do „wymienialnych części” Robert White argumentuje: „Wielu ludzi sądzi, że poruszamy się w obszarze *science fiction*, że to szaleństwo [...], ale gdybyśmy uświadomili sobie postępy w dziedzinie transplantacji dłoni [...], że ktoś

<sup>9</sup> *Przeszczep głowy?* Felieton: [www.strony.wp.pl/jadl/phl.htm](http://www.strony.wp.pl/jadl/phl.htm)

<sup>10</sup> E. Siedlecka, S. Zagórski: *Przeszczepy. Zagadnienia etyczne*, <http://www.wyborcza.gazeta.pl/info/art/93/a93601.htm>

<sup>11</sup> R. Chadwick: *Encyclopedia of Applied Ethics*, Vol. 3, San Diego–London–Boston–New York–Sydney–Tokyo–Toronto 1998, s. 396.

posługuje się częścią ciała człowieka, który dawno został pochowany, a ręka żyje?”<sup>12</sup>

Pomyślną transplantację ręki ze zwłok przeszedł Clint Hallami. Zabiegu dokonano w Szpitalu Edouarda Herriota w Lyonie.<sup>13</sup> Konsekwencje transplantacji dłoni R. White wyjaśnia w następujący sposób:

„Sądzę, że dzięki transplantacji dłoni w myśleniu dokonał się rewolucyjny przełom. Wcześniej mówiło się o transplantacji narządów, ale ich nie widzieliśmy. Teraz rękę można oglądać”.<sup>14</sup>

Z medycznego punktu widzenia nie ma różnicy między tym, czy dokonuje się transplantacji narządów wewnętrznych, czy zewnętrznych. Jest to raczej problem natury psychicznej. Jak podaje *Encyklopedia etyki stosowanej*:

„[...] na przestrzeni tradycji judeochrześcijańskiej zawartej w *Starym Testamencie*, pogląd na istotę człowieczeństwa wyrażony jest jako w zasadzie ożywienie ciała – tj. ciało, w które Bóg »tchnął życie«. Można zebrać takie poglądy w ogólne spojrzenie, że przedstawiają one ucieleśnienie osoby jako uwięzioną duszę. Inni znowu myślą, że ciało musi być w istocie nietknięte, do zmartwychwstania. I tak sprzeciwiają się kremacji i uważają rozczłonkowanie ciała za przerażającą karę. Takie spojrzenie może zupełnie wykluczyć stosowanie regulacji prawnych dotyczących transplantacji”.<sup>15</sup>

Ów pogląd na temat transplantacji członków ciała przedstawiła pisarka i eseistka J. Żylińska:

„Jest taki makabryczny obraz Fra Angelico, jak święci pańscy Cône i Damian przyszywają na miejsce odciętej zgangrenowanej nogi cudzą – czarną nogę zmarłego Murzyna. Ludzie rozbierają na części zepsute samochody, zegarki i różne mechanizmy i zabierają nieuszkodzone elementy, ażeby je zużytkować. Ale nie sądzę, ażeby tę praktykę należało przenieść na człowieka. Na tożsamość człowieka składa się jego duchowość i cielesność”.<sup>16</sup>

Neurochirurg A. R. Damasio twierdzi, że: „bez właściwego ciała świadomość nie może tak naprawdę istnieć”.<sup>17</sup> Zdaniem ks. prof. J. Wróbla z Katolickiego Uniwersytetu w Lublinie: „Moralność chrześcijańska wyklucza jedynie przeszczepianie narządów, z którymi w jakiejś mierze związana jest osobowość i indywidualność człowieka. W grę wchodzi tutaj zwłaszcza transplantacja mózgowia oraz gruczołów płciowych, tak męskich jak i żeńskich”.<sup>18</sup> Z powyższej wypowiedzi należałoby wnioskować, że *total body transfer* byłaby niedopusz-

<sup>12</sup> A TransAtlantic & Great North Productions Inc., production in association..., cz. II.

<sup>13</sup> Z. Wojtasiński: *Transplantacje bez granic*, „Rzeczpospolita” z 06 grudnia 1998 r., nr 261.

<sup>14</sup> A TransAtlantic & Great North Productions Inc., production in association..., cz. II.

<sup>15</sup> R. Chadwick: *op. cit.*, Vol. 3, s. 396.

<sup>16</sup> J. Żylińska: *Jestem przeciw...*, [www.opoka.org.pl/biblioteka/F/FE/transplantacja4.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/F/FE/transplantacja4.html)

<sup>17</sup> M. Szalavitz: *Where's the rest of me?*, <http://archive.salon.com/21st/feature/1998/06/29/feature.html>

<sup>18</sup> Z. Wojtasiński: *Domino*, <http://arch.rp.pl/a/rz/2000/06/20000609/>

czalna. Odmiennej opinii do ks. prof. J. Wróbla na temat stanowiska Kościoła, w sprawie transplantacji ciała, przedstawił prof. White w wywiadzie dla Sunday Telegraph. Twierdzi on, iż: „Ojciec Święty nigdy nie wypowiedział jakiegokolwiek sprzeciwu. O ile wiem, nie ma problemu w kwestii operacji z teologicznego lub etycznego punktu widzenia”.<sup>19</sup> Stanowisko to potwierdza dr H. Watt z Katolickiego Centrum Etyki Medycznej w Lincare:

„Transplantacja głowy nie bezceści żadnych fundamentalnych zasad teologicznych [...]. Nie ma żadnego doktrynalnego problemu. Religijne zarzuty są niezmiernie ważne dla praktyki. One koncentrują się na takich kwestiach, jak skutki transplantacji dla rodziny dawcy ciała, które to zostanie przymocowane do głowy kogoś innego”.<sup>20</sup>

Nie można jednak traktować tych wypowiedzi jako oficjalnego stanowiska Kościoła.<sup>21</sup> Boński neurolog i bioetyk D. Linke stwierdził w wywiadzie dla „Der Spiegel”: „Granice transplantologii zakreśliło usankcjonowanie śmierci mózgowej jako kryterium śmierci człowieka. Poza mózgiem wszystkie inne tkanki, narządy i kończyny mogą być użyte do przeszczepów. Obojętne, czy będzie to serce, tułów czy ręka”.<sup>22</sup> Zgodnie z tym poglądem ciało będące zespołem organów, mogłoby stanowić przedmiot transplantacji.

Jedną z najistotniejszych części ciała decydujących o tożsamości człowieka, jak słusznie stwierdził ks. prof. J. Wróbel są: gruczoły płciowe męskie i żeńskie. *Encyklopedia PWN* zawiera następującą definicję: „gonady [łac. < gr.] (gruczoły rozrodcze, gruczoły płciowe) są to narządy rozrodcze człowieka i zwierząt: jajniki – produkujące jaja, oraz jądra – wytwarzające plemniki”.<sup>23</sup>

Jest oczywiste, że całkowita transplantacja ciała będzie konsumowała samoczynnie transplantację gonad. Wydaje się, że z tego tytułu mogą pojawić się dwa istotne problemy moralne: kwestia atrakcyjności seksualnej po przeszczepie i zagadnienie tożsamości genetycznej potomstwa.

Co do nadużyć transplantacji ciała w celu poprawienia swojej atrakcyjności fizycznej bądź seksualnej M. Safian stwierdził: „Gdyby jednak w grę wchodziła zmiana korpusów wyłącznie po to, by np. poprawić swój wygląd albo się odmłodzić, byłoby to moralnie nieuzasadnione. Tu, moim zdaniem, jest granica, której przekroczyć nie wolno”.<sup>24</sup> Można tylko snuć domysły, że oferta internetowa zachęcająca do zapisów na przeszczep ciała wynika tylko z założenia, że co nie jest prawem zakazane, jest dozwolone. Na stronie internetowej zatytuło-

<sup>19</sup> D. Bennun: *Body Transplantation News: Two brains*, [www.telegraph.co.uk:80/et?](http://www.telegraph.co.uk:80/et?)

<sup>20</sup> *Ibidem*.

<sup>21</sup> K. Samson: *Transplanted heads*, „Süddeutsche Zeitung” z 25 sierpnia 2000 r., 2000/Info 3 10/2000. W zamieszczonym wywiadzie R. White na pytanie: „Czy powiedział pan Papieżowi, że przeszczepia pan głowy?” – odpowiedział: „Jan Paweł II krzywi się trochę”.

<sup>22</sup> Z. Wojtasiński: *op. cit.*, <http://arch.rp.pl/a/rz/2000/06/20000609/>

<sup>23</sup> *Encyklopedia PWN, Natura–człowiek*, Wrocław–Warszawa 2001.

<sup>24</sup> E. Siedlecka, S. Zagórski: *op. cit.*, [www.wyborcza.gazeta.pl/info/art/93/a93601.htm](http://www.wyborcza.gazeta.pl/info/art/93/a93601.htm)

wanej *Select your new body*<sup>25</sup> można obejrzyć zdjęcia ciał, które mają być przedmiotem transplantacji. Średnio „materiał” do przeszczepu jest w wieku od 17 do 20 lat. Należy też zwrócić uwagę, że praktyka pobierania narządów od bardzo młodych ludzi w celu przedłużania życia osób w podeszłym wieku jest mocno krytykowana.<sup>26</sup>

Problem tożsamości genetycznej potomstwa mógłby być rozwiązany w drodze analogii do transplantacji gonady męskiej. Jak podają M. Nowacka i J. Kopania:

„Spróbujmy wyobrazić sobie, że rozwój technik medycznych umożliwi takie przechowywanie pobranych jąder, które nie powoduje uszkodzenia nabłonka kanalików plemnikotwórczych (jest to wysoce prawdopodobne w przypadku przeszczepu ciała – przyp. wł.).

Pacjent po transplantacji nie tylko byłby wyleczony z niedomogów fizjologicznych, ale mógłby spłodzić dziecko, które z genetycznego (jeśli tak można powiedzieć) punktu widzenia byłoby dzieckiem dawcy; (w omawianym przypadku dawcy ciała – przyp. wł.) [...]. Z czysto świeckiego czy formalno-prawnego punktu widzenia, tego rodzaju przekazywanie materiału genetycznego nie różni się od tego, z którym mamy do czynienia przy sztucznym zapłodnieniu nasieniem obcego dawcy; należy jedynie wykluczyć pewne rodzaje bliskiego pokrewieństwa między dawcą a partnerką seksualną biorcy”.<sup>27</sup>

Można stąd wnioskować, że przy przeszczepie ciała osoba, która będzie jego biorcą, będzie również otrzymywała materiał genetyczny dawcy, tak jak ma to miejsce przy sztucznym zapłodnieniu nasieniem obcego mężczyzny, co jest prawnie dopuszczalne. Dopuszczalność prokreacji po przeszczepie ciała potwierdza wypowiedź M. Safjana w artykule *Przeszczepy. Zagadnienia etyczne*. Na pytanie:

„Powiedzmy, że przeszedłem taką operację. Czy wolno mi dopuścić, by moje nowe ciało zajęło się prokreacją? Przecież będzie to równoznaczne z decyzją o urodzeniu się cudzych – genetycznie – dzieci”.

Profesor odpowiada:

„– Jeśli założymy, że dokonywanie takich przeszczepów jest dozwolone, to nie widzę problemu. Każda osoba ma prawo decydować o swojej prokreacji. A więc, teoretycznie, także ktoś, kto otrzymał obcy korpus, a z nim – jajniki lub jądra”.<sup>28</sup>

<sup>25</sup> *Select your new body*, [http://216.247.9.207/bthtml/bodies\\_gallery.htm](http://216.247.9.207/bthtml/bodies_gallery.htm)

<sup>26</sup> J. K. Mason, S. Mc Call: *Law and Medical Ethics*, London–Dublin–Edinburgh 1991, s. 316. Dalej autorzy twierdzą: „Nie jest w porządku w obecnym kontekście, aby dla osób w podeszłym wieku uprawnienie do tego typu leczenia było takie, jak ma to miejsce co do innych grup populacji” (chodzi tu o wszczepianie płodowych komórek nerwowych). Sądzę, że „przyczepianie” ciał nastolatków będzie miało podobny ciężar naruszenia norm etycznych.

<sup>27</sup> J. Kopania, M. Nowacka: *Dopust Boży czy wyzwanie dla medycyny? O potrzebie etycznego i prawnego przyzwolenia na transplantację gonady męskiej*, <http://www.mateusz.pl/goscie/wdrodze/nr315/315-09-kopania-nowacka.htm>

<sup>28</sup> E. Siedlecka, S. Zagórski: *op. cit.* <http://www.wyborcza.gazeta.pl/info/art/93/a93601.htm>



W przypadku kobiety mogą pojawić się dylematy przedstawione przez autora artykułu *Transplantacja ciała. Wiadomości. Dwa mózgi*:

„To nie wymaga dużej wyobraźni, aby zobaczyć, że efekty mogą być traumatyczne. Mogłoby być przynajmniej nadzwyczaj dezorientujące powiedzieć ci, że ciało twojej żony zostało użyte do transplantacji głowy. Szczególnie, jeśli problem połączenia z rdzeniem kręgowym byłby rozwiązany, tak ażeby nowa osoba mogłaby się poruszać tak jak ta uprzednia. Kim byłaby ta nowa osoba? Twoją żoną z nową głową? Lub inną osobą, która ma ciało twojej żony. Jeśli ona zaszłaby w ciążę, kto mógłby zostać uznany za matkę?”<sup>29</sup>

Jeśli sytuacja prokreacji mężczyzny posiadającego korpus innego mężczyzny byłaby paralelna do sztucznej prokreacji, to podobna sytuacja miałaby miejsce w przypadku kobiety. Zastosowanie znajdowałby następujący wariant: „dziecko jest genetycznie spokrewnione z jednym z rodziców (w tym wypadku z ojcem), lecz jego rodzicielką jest kobieta spoza pary; [...] (biorąc pod uwagę korpus). Właściwą postawą wobec tej metody [...] mogłoby wówczas być postulowanie zwykłego przysposobienia”.<sup>30</sup>

Zakładając na podstawie *Encyklopedii etyki stosowanej*, że „dominującym poglądem w fizycznym kryterium dotyczącym osobistej identyfikacji jest to, że osoba pozostaje tak długo tą samą osobą, dopóki ma ten sam umysł”<sup>31</sup> oraz biorąc pod uwagę opinię M. Safjana, że „o tożsamości decydowałby ten, kto jest właścicielem głowy”,<sup>32</sup> należy wrócić do pytania, kto w przypadku ciąży zostanie uznany za matkę?

Po przeszczepie ciała w omawianym przypadku kobieta nadal będzie tą samą żoną, tyle że jej ciało, w tym jej jajniki i macica, będą obcej kobiety. Nie zmienia to faktu, iż dziecko pochodzące z tego związku po dokonanej transplantacji będzie jej dzieckiem, a w sensie genetycznym jej męża. Jednakże rodzicielką będzie kobieta spoza pary (jajniki i łożysko innej kobiety). To, czy żona będzie matką w sensie genetycznym, zależy od tego, czy przed transplantacją pobrano jej komórkę jajową i zapłodnioną wprowadzono do macicy po przeszczepie ciała, czy zapłodnienie nastąpiło już w komórce jajowej dawczyni ciała. W pierwszym wypadku matką genetyczną będzie żona, w drugim dawczyni ciała. Gdy genetyczną matką jest dawczyni ciała, wówczas wydaje się, że żona mogłaby przysposobić dziecko. Na mocy analogii do inseminacji homologicznej *in vitro*, dziecko takie byłoby poczytywane jako pochodzące od męża żony na mocy art. 62 k.r.o. Wnioskowanie to nie będzie jednak miało tu zastosowania, gdyż jako podstawowe kryterium przyjęto, że o tożsamości osoby po transplan-

<sup>29</sup> D. Bennun: *op. cit.* [www.telegraph.co.uk:80/et](http://www.telegraph.co.uk:80/et)

<sup>29</sup> *Ibidem*.

<sup>30</sup> P. Łuków: *Etyczne problemy reprodukcji człowieka*, Encyklopedia PWN/7/natura/człowiek, Wrocław-Warszawa 2001.

<sup>31</sup> R. Chadwick: *op. cit.*, s. 396.

<sup>32</sup> E. Siedlecka, S. Zagórski: *op. cit.*, [www.wyborcza.gazeta.pl/info/art/93/a93601.htm](http://www.wyborcza.gazeta.pl/info/art/93/a93601.htm)

tacji będzie stanowić to, od kogo pochodzi głowa. W normalnych okolicznościach macierzyństwo zastępcze wymaga umowy cywilnoprawnej, w związku z tym przy darowaniu ciała do *total body transfer* nie może obowiązywać zasada zgody domniemanej. Wyrażna zgoda stanowi podstawę do umocowania żony jako matki i zastępuje umowę cywilnoprawną.

Gdy genetyczną matką jest dawczyni ciała, która wyraziła zgodę na przeszczep, nie będzie miało zastosowania przysposobienie, gdyż ciało przeszczepione do głowy żony nie stanowi już samodzielnego bytu i odrębnej tożsamości.

Podobne zasady wyrażenia zgody na przeszczep dotyczą ciała mężczyzny. Potwierdza to opinia autorów artykułu *Dopust Boży czy wyzwanie dla medycyny? O potrzebie etycznego i prawnego przyzwolenia na transplantację gonady męskiej*:

„Ponieważ prawo do decydowania o własnym nasieniu zdaje się być prawem niezbywalnym, stąd powstaje konieczność takich regulacji prawnych, które dopuszczałyby pobranie jąder ze zwłok tylko wówczas, gdy dawca za życia wyraził w stosownej formie przyzwolenie, zasada zgody domniemanej w tym przypadku nie powinna mieć zastosowania”.<sup>33</sup>

Poza utrzymaniem ciągłości tożsamości osób po przeszczepie ciała w ich podstawowych funkcjach płciowych, M. Szalawitz w swoim artykule *Gdzie jest reszta mnie?*, zadaje pytanie: „Być może ta dziwaczna oferta będzie nową drogą możliwości zmiany płci? I co w tym przypadku można powiedzieć o tożsamości, człowieczeństwie, duszy?”<sup>34</sup> Głównymi zainteresowanymi transplantacją ciała w tym celu byłiby transwestyci, którzy są szczególnie chętni do chirurgicznych zmian płci. Omawiana transplantacja (oczywiście przy uruchomieniu dużej dawki wyobraźni) mogłaby chyba stwarzać możliwość urodzenia przez mężczyznę dziecka. Zgodnie z encyklopedyczną definicją transseksualizm oznacza:

„[...] jedną z form zaburzonej identyfikacji płciowej i roli płciowej; polega na niezgodności między psychologicznym poczuciem płci a biologiczną budową ciała oraz tzw. płcią socjalną prawną; osoba dotknięta transseksualizmem nie czuje się reprezentantem własnej płci biologicznej, natomiast uważa, że przynależy do przeciwnej płci biologicznej [...]. Transseksualista pragnie odzyskać ciało należące do płci odczuwanej przez niego psychicznie, nawet przez długotrwałe i skomplikowane leczenie hormonalne i chirurgiczne; dążenia transseksualne przybierają u niego postać wewnętrznego przymusu”.

W rozdziale *Encyklopedii etyki stosowanej*, poświęconemu związkom transplantacji organów, tożsamości człowieka, czytamy:

---

<sup>33</sup> J. Kopania, M. Nowacka: *op. cit.* [www.mateusz.pl/goscie/wdrodze/nr315/315-09-kopania-nowacka.htm](http://www.mateusz.pl/goscie/wdrodze/nr315/315-09-kopania-nowacka.htm)

<sup>34</sup> M. Szalawitz: *op. cit.* <http://archive.salon.com/21st/feature/1998/06/29/featurea.html>

„Z psychologicznego punktu widzenia nie ma znaczenia, na ile dane ciało jest zastępowane, tak długo, jak długo zachowana jest psychologiczna kontynuacja osobowości na jej różnych etapach rozwoju”.<sup>35</sup>

Z punktu widzenia transseksualistów przeszczep ciała kobiety do głowy mężczyzny mógłby być widziany jako doskonałe rozwiązanie psychologicznych konfliktów, z jakimi się oni borykają i wręcz stanowić psychologiczną kontynuację zaburzonej osobowości. Inaczej mówiąc, czy subiektywne „dobro” dla transseksualistów może stanowić legitymację dla tego typu zastosowania *total body transfer*?

*Encyklopedia etyki stosowanej* podaje: „W rzeczywistości bardziej może się liczyć kwestia dotycząca poczucia bezpieczeństwa, która stanowi o subiektywnej tożsamości jednostki, niż problem osobistej tożsamości jako takiej”.<sup>36</sup> Transseksualista mógłby mieć poczucie, że jego subiektywna tożsamość została zachowana, a nawet, że osiągnęła pożądaną formę. Czy rzeczywiście można zgodzić się na to, aby „dobro” jednostki mogło być legitymowane społecznym przyzwoleniem?

W sprawie *Mc Fall v Shimp* z 25/26 lipca 1978 roku, rozpatrywanej w Wydziale Cywilnym Najwyższego Krajowego Sądu Stanu Pensylwania (omówionej w książce R. Scotta *Ciało jako własność*, s. 127–129<sup>37</sup>), postawione zostało pytanie: „Czy [...] społeczeństwo może uchylić obywatelskie roszczenie absolutnego prawa do jego fizycznego (cielesnego) poczucia bezpieczeństwa w stosunku do zachowania życia jednego z jego członków?”<sup>38</sup>

Sędzia John Jon Flaherty, który przewodniczył sprawie:

„[...] przeanalizował postawę amerykańskiego prawa zwyczajowego w stosunku do zasad ratowania życia i zauważył, że prawo zwyczajowe ma spójny pogląd stosujący się do reguły, że ratowanie jednego człowieczego istnienia pod przymusem udzielenia pomocy drugiemu, który jest w niebezpieczeństwie albo zagrożeniu jest nielegalne. Stwierdził on, że na pierwszy rzut oka reguła wydaje się być »rewoltą w sensie moralnym«. Jednakże w jego mniemaniu dojrzała refleksja nad powyższą regułą powinna pokazać, że »to jest bardzo istotne dla naszego wolnego społeczeństwa«, które wymaga szacunku dla jednostki i jej ochrony jako naczelnej zasady. Sędzia przeciwstawił filozofię ze społeczeństwem, które zachowało w mocy to, że **istnienie jednostki służy społeczeństwu jako całości**”.<sup>39</sup>

Jeśli istnienie jednostki ma służyć społeczeństwu jako całości, ze społecznego punktu widzenia (ról odmiennych płci) „tworzenie mieszańców płciowych” byłoby absurdalne.

<sup>35</sup> R. Chadwick: *op. cit.*, s. 396.

<sup>36</sup> *Ibidem*, s. 396.

<sup>37</sup> I. Kennedy, A. Grubb: *Medical Law: Text and Materials*, London 1989, s. 983; opis sprawy – s. 983–987.

<sup>38</sup> *Ibidem*, s. 984.

<sup>39</sup> *Ibidem*, s. 986.

Mimo że w sprawie *Mc Fall v. Shimp* rozważano kwestię ratowania życia, to orzeczenie w tej sprawie może być wskazówką rozstrzygnięcia kwestii przeszczepu ciała dla transwestytów. Zgodnie z wnioskowaniem *argumentum a minori ad minus* (komu nie wolno czynić mniej, temu nie wolno czynić więcej), jeśli nie można dla ratowania życia ludzkiego ograniczyć prawa szacunku dla jednostki, a także istnienie jednostki ma służyć społeczeństwu, to tym bardziej nie wolno naruszać biologicznej tożsamości płciowej człowieka, która to warunkuje przetrwanie społeczeństwa. W związku z wysokim prawdopodobieństwem poszukiwania możliwości zmiany płci za pomocą *total body transfer* należy wprowadzić restrykcje w tym zakresie.

Sam profesor R. White przyznaje, że przeszczep ciała stawia nas „przed koniecznością udzielenia odpowiedzi na pytanie, kim jesteśmy? Czy naprawdę można nas sprowadzić tylko do półtora kilograma tkanki między uszami? Czy to jest istota ludzka? Czy to jest osoba? Czy to jest dusza? Czy to jest duch? Nie mam powodu wierzyć, że tak nie jest”.<sup>40</sup>

Zanim padną odpowiedzi ma powyższe pytania, należy zdać sobie sprawę z tego, że przedmiot badań (mózg) jest jednocześnie instrumentem, za pomocą którego dokonujemy badania. Rodzi to pewnego rodzaju iluzję, czego przykłady znajdujemy w *Encyklopedii etyki stosowanej*:

„Zgodnie z logicznym pojęciem, że bardziej ważne funkcje muszą być umieszczane w najważniejszych miejscach ciała, psychiczne funkcje byłyby lokalizowane w sercu. Mówiąc o badaniach naukowych na mózgu i jego funkcjach, mamy tendencję do popadania w zakłopotanie co do relacji mózgu rzeczywistego a metaforycznego. Dzisiaj nikt nie jest zakłopotany tym, że miłość i serce z wyjątkiem poezji nie stanowi kanału ani choleryczności, ani melancholii. Umysł metaforyczny jest bardzo trwały (odporny), ponieważ potrzebujemy wykazywać nasze specyficzne człowieczeństwo jako całkowitą wolność i jako całkowicie sterowalne lub sterujące”.<sup>41</sup>

Z przytoczonej wypowiedzi można wywnioskować to, że umysł niekoniecznie musi się zawierać w mózgu albo w głowie tylko dlatego, że ogólnie przyjęte jest, iż głowa to najważniejsza część ciała człowieka.

Istotę człowieczeństwa tacy autorzy jak H.-M. Sass czy J. Goldenring definiują za pomocą „mózgu żyjącego”. We wspomnianej *Encyklopedii* termin ten jest uznawany za niezbyt istotny, a nawet zbędny w stosunku do pojęcia „śmierci mózgowej”.<sup>42</sup> Jednak w dalszej części publikacji podnoszony jest przez T. Kushner:

„[...] psychologiczny argument za »mózgiem żyjącym«. Rozróżnia ona biologiczne (*zoe*) i świadomość życia (czyli *bios*): pierwsze *zoe* – dla organicznej struktury, drugie BIOS

<sup>40</sup>A TransAtlantic & Great North Productions Inc., production in association with Discovery Health – A United Kingdom – Canada Co-Production, *op. cit.*, cz. II.

<sup>41</sup>R. Chadwick: *op. cit.*, s. 707.

<sup>42</sup>*Ibidem*, s. 708.

– dla biegu życia, odnoszącego się do egzystencji jako motywu związanego z konkretnym życiem i towarzyszącą mu historią”.<sup>43</sup>

Czy więc *zoe* jest autonomicznym bytem w stosunku do *bios*? Czy *bios* zawiera się w *zoe*? Czy *bios* jest rodzajem „filmu” utrwalonego w postaci „taśmy filmowej” jako *zoe*? Za odpowiednik *zoe* można przyjąć mózg, za *bios* – umysł.

A. R. Damasio twierdzi:

„Moja propozycja rozwiązania zagadki świadomego umysłu wymaga podzielenia problemu na dwie części. Pierwsza dotyczy tego, jak tworzymy to, co nazywam »filmem w mózgu«. Słowo »film« jest metaforą zintegrowanej i ujednoliconej mieszaniny rozmaitych wrażeń zmysłowych – wzrokowych, słuchowych, dotykowych, węchowych i innych, tworzących multimedialny show, który nazywamy umysłem. Druga sprawa to jaźń i sposób automatycznego tworzenia poczucia własności »filmu w mózgu«. Obie części problemu są ze sobą związane, a druga zawarta jest w pierwszej”.<sup>44</sup>

Profesor Damasio porusza tu problem umysłu i świadomości z jednoczesnym wskazaniem na neurobiologiczne podłoże umysłu. Wskazując, że umysł jest zjawiskiem biologicznym, a świadomość w nim się zawiera, stwierdza on:

„Samoświadomość jest rzeczywiście częścią tego »filmu«, a zarazem kreuje zarówno widziane, jak i widzącego, myśl i myślącego. Nie ma żadnego oddzielnego widza »filmu« w mózgu. Idea widza jest wbudowana w »film« i na widowni nie ma mitycznego homunkulusa. Obiektywnie procesy mózgowe tkają subiektywność świadomego umysłu z materii map sensorycznych. A ponieważ większość z nich odnosi się do stanu organizmu i jest odbierana jako wrażenia, poczucie własnego ja w akcie poznania tworzy specyficzne **odczucie**, że to, co się z nami dzieje, zachodzi wskutek oddziaływania organizmu ze światem zewnętrznym”.<sup>45</sup>

Pogląd zgodny z teorią Damasio wyraża również W. Duch, który twierdzi: „Umysł jest tym, co robi mózg, świadomość to proces poznawczy”.<sup>46</sup> Teorie te są sprzeczne co do podłoża kształtowanie się świadomości. A. Damasio zakłada, że świadomość jest również procesem biologicznym, a nie poznawczym. Ten ostatni jest tylko odczuciem zachodzących procesów biologicznych. Przyjmując, że tak jak człowiek, który przeszedłby „transplantację ciała”, nie utraciłby pierwotnie nabytej tożsamości fizyczno-somatycznej, tak osoba po transplantacji ciała posiadałaby świadomość opartą na uprzednich „mapach sensorycznych”.

<sup>43</sup> *Ibidem*, s. 708

<sup>44</sup> A. R. Damasio: *Jak rodzi się świadomość*, „Świat Nauki” 2000, styczeń, s. 79. Damasio utrzymuje: „Po prostu wierzę, że umysł każdego z nas, choć bezcenny i wyjątkowy, w rzeczywistości jest zjawiskiem biologicznym i pewnego dnia będzie opisywany również za pomocą terminów biologicznych” i dalej, przytaczając wiele argumentów potwierdzających tę hipotezę, mówi: „istnieje ścisła zależność między pojawieniem się jakiegoś stanu umysłu lub zachowaniem a aktywnością pewnych obszarów mózgu”.

<sup>45</sup> *Ibidem*, s. 81.

<sup>46</sup> W. Duch: *Koncepcja duszy i umysłu w świetle neurobiologii*, [www.phys.uni.torun.pl/~duch](http://www.phys.uni.torun.pl/~duch) Twierdzi on, że „świadomość jest trudna do zdefiniowania”.

Hipotetycznie głównym problemem pacjenta po transplantacji byłby proces adaptacji do nowego ciała.

Z kolei A. Cencini podkreśla, że „tożsamość fizyczno-somatyczna pojawia się od pierwszych chwil istnienia dziecka, chociaż z początku nie towarzyszy jej świadomość typu psychicznego”.<sup>47</sup> Tak rozumiana tożsamość wskazuje na uzyskanie świadomości dopiero w procesach poznawczych i że nie jest ona immanentna. Oznaczałoby to, że przeszczepiana głowa musiałaby pamiętać dotychczas uzyskane dane w procesie poznawczym, a sam zabieg transplantacji mógłby stanowić czynnik utrudniający zapamiętanie. Ponadto nie można mieć pewności, czy uprzednie dane zostaną zapamiętane.<sup>48</sup> Przyjmując za fakt koncepcję A. Cenciniego, nie można sądzić, że po przeszczepie ciała zachodziłaby kontynuacja uprzedniej tożsamości i świadomości. Być może proces poznawczy musiałby rozpocząć się od nowa.

Koncepcję A. R. Damasio potwierdza też C. A. Tauer w definicji istnienia ludzkiego:

„Osobą w sensie psychicznym jest ta, która ma obecną zdolność zatrzymywania doświadczeń jako »pamięci« przez budowanie szlaków nerwowych w centralnym systemie nerwowym (CNS) i gdy osoba ta otrzymuje potencjał elektryczny w sensie dosłownym”.<sup>49</sup>

Ustalenie, że tożsamość i świadomość są procesami o podłożu biologicznym, przybliży wyjaśnienie relacji zachodzących pomiędzy umysłem a mózgiem.

Nieporozumienia na tym tle prowadzą do różnych pytań. Czy przeszczep komórki mózgowych równolegle przenosi osobowość dawcy? Stosunkowo nie tak dawno zadawano pytanie wzbudzające wiele kontrowersji. Czy przeszczep serca wykluczy całe życie emocjonalne biorcy? „Idąc tym samym tropem, możemy stwierdzić, że obraz mózgu dostarcza nam tylko informacji o: utrzymywanym przepływie krwi w mózgu i nienaruszonym mózgu (M. Salvatore)”, a nie o cechach mózgu czy osobowości pacjenta (widzimy tylko organ – uzupełn.

---

<sup>47</sup> M. Dziewiecki: *Psychologiczne interpretacje tożsamości człowieka*, [www.psychologia.apl.pl/punktw-tozsamosc.htm](http://www.psychologia.apl.pl/punktw-tozsamosc.htm). Jak podaje ks. dr M. Dziewiecki: „Cencini wyróżnia pięć rodzajów ludzkiej tożsamości, jednak tożsamość fizyczno-somatyczną określa jako »najprostszy, najbardziej spontanicznie doświadczalny wymiar ludzkiej tożsamości [...]. Człowiek normalnie funkcjonujący psychicznie jest w nieustannym kontakcie z własnym ciałem oraz uświadamia sobie swoje specyficzne cechy i zdolności fizyczne, a także własne stany fizjologiczne«”.

<sup>48</sup> Z. Zaborowski: *Świadomość i samoświadomość człowieka*, Warszawa 1998. We wstępie autor wyraża pogląd: „Nie wiemy, jaka jest rzeczywista rola świadomości w funkcjonowaniu umysłu i zachowań człowieka, jaką rolę pełni tu uwaga i pamięć, [...] jaka jest relacja między wiedzą, postawami i potrzebami a uświadomieniem sobie określonych treści, jakie są związki między treściami a formami świadomości (formy można traktować jako kody), jakie istnieją rodzaje i formy świadomości, jakie są relacje między »ja« podmiotowym, a »ja« przedmiotowym itp.”

<sup>49</sup> R. Chadwick: *op. cit.*, s. 708.

I. R.-Sz.)”.<sup>50</sup> Należy zdawać sobie sprawę z tego, że często mówiąc o mózgu, myślimy o metaforycznym umyśle.

Na podstawie przedstawionych opinii można stwierdzić, że relacja świadomość–mózg stanowi zespolony proces o podłożu neurobiologicznym, a to rokuje większe prawdopodobieństwo zachowania pierwotnej tożsamości przy całkowitej wymianie ciała.

Rozpatrując dopuszczalność transplantacji ciała, najistotniejsze jest ustalenie, czy świadomość zawiera się tylko w mózgu, czy obejmuje cały organizm? Jak już wspominałam, A. R. Damasio twierdzi, że „bez odpowiedniego ciała świadomość nie może istnieć. Utrzymuje on, że nasze emocje są gruntownie powiązane z cielesnymi zmysłami; nawet z intelektualnymi decyzjami, [...] w pewnym punkcie zależą one również od emocji. My jesteśmy uosobieniem człowieczeństwa, ukształtowani przez ewolucję, aby doświadczać świata przez nasze rozумы – i nasza tożsamość nie tkwi tylko w tym, co czujemy, ale w tym, jak to czujemy przez nasze jedyne w swoim rodzaju ciała”.<sup>51</sup>

Przy obecnym stanie wiedzy przeszczepienie głowy do innego ciała, tak aby mogła ona mieć kontrolę nad nim i czucie – jest niemożliwe. Wynika to z trudności związanych z zespoleniem rdzenia kręgowego i właściwego połączenia ogromnej ilości nerwów. W opinii T. Górskiej:

„Medycyna jeszcze długo nie będzie miała takich możliwości, by móc połączyć głowę z obcym tułowiem. Nawet przy znacznie prostszych operacjach zespolenia nerwów obwodowych, np. w kończynach, problemem jest to, aby włókna nerwowe wrosły we właściwe miejsca. Chodzi o to, żeby np. przecięte włókna ruchowe w nerwie obwodowym nie zrosły się omyłkowo z włóknami nerwowymi o charakterze czuciowym”.<sup>52</sup>

Profesor R. White przyznaje:

„One (nerwy) nie mają kolorowych – kodów. To jest także zrozumiałe, że indywidualne różnice faktycznie mogłyby takie powiązania czynić niemożliwymi, ponieważ ludzkie ciała mogą być połączone w całkowicie unikatowy sposób”.<sup>53</sup>

Pogląd ten dzieli stanfordzki filozof J. Perry. Opisuje on fikcyjny przypadek kobiety, która w wypadku odnosi ciężkie obrażenia ciała. Jej głowa nie poniosła żadnego uszczerbku. Kobieta ta ma szansę poddania się zabiegowi przeszczepu ciała. Zdaniem J. Perry’ego:

„Jeśli ona obudziłaby się po operacji i mówiła »Hej, to ja, mój chłopak ma na imię Jack, itp.«, my niekoniecznie bylibyśmy w stanie jej uwierzyć, ponieważ to, kim jesteśmy, jest określone zarówno przez nasze ciało, jak i nasz mózg i wcześniejsza tożsamość nie byłaby zdolna przetrwać przeszczepu”.<sup>54</sup>

---

<sup>50</sup> *Ibidem*, s. 707.

<sup>51</sup> M. Szalavitz: *op. cit.*, <http://archive.salon.com/21st/feature/1998/06/29/featurea.html>

<sup>52</sup> B. Kastory: *Przeszczep głowy*, „Wprost”, nr 930, 24 września 2000, [www.wprost.pl/](http://www.wprost.pl/)

<sup>53</sup> M. Szalavitz, *op. cit.*, <http://archive.salon.com/21st/feature/1998/06/29/featurea.html>

<sup>54</sup> *Ibidem*, <http://archive.salon.com/21st/feature/1998/06/29/featurea.html>

Opinię J. Perry'ego i R. Damasio uzupełnia organicystyczna teoria K. Goldsteina. Stwierdza on:

„Organizm zawsze zachowuje się jak jednolita całość, a nie jak zbiór oddzielnych części. Psychika i ciało nie są odrębnymi bytami; psychika nie składa się z niezależnych »władz« (*faculties*) czy elementów, ani ciało z niezależnych narządów i procesów. Organizm stanowi jedną całość. To, co zachodzi w jakiejś części, ma wpływ na całość”.<sup>55</sup>

Zarazem wiadomo, że centralny nerwowy system CNS (mózg i rdzeń kręgowy) stanowi zamknięty w sobie układ, który ma osłabiony kontakt ze środowiskiem zewnętrznym. A. Bourguignon określa CNS w następujący sposób:

„To jest charakterystyczne dla niego, że ma »autystyczną naturę«: wśród jego 10<sup>10</sup> komórek 99,98% są połączone między sobą i tylko 0,02% są powiązane poza nim. To pozwala powiedzieć, że mózg inwestuje większość jego energii i pojemności w misterny i zamknięty system, otrzymuje mało informacji, w tym wysyła wiadomości motoryczne i inne do świata zewnętrznego. Jako takie jest to bezbolesne. Z drugiej strony jest to nadzwyczajne przystosowanie się do zewnętrznych zmian”.<sup>56</sup>

Przytoczona opinia wskazuje na stosunkowo niewielką liczbę połączeń nerwowych poza centralnym układem nerwowym. Nie jest to jednak żadna alternatywa w stosunku do teorii organicystycznej. Nadal pozostaje kwestia rozwiązania problemu zespolenia naczyń krwionośnych, nerwów obwodowych i połączenia rdzenia kręgowego, a opinia Bourguignona potwierdza tylko stopień trudności tych połączeń.

Przyjmując założenie A. R. Damasio, że ciało jest odpowiedzialne przede wszystkim za to, „jak czujemy”, a nie za to, co czujemy, należy przypuszczać, że zmiany tożsamości po przeszczepie ciała będą zachodzić przede wszystkim w obszarze tożsamości fizyczno-somatycznej. Nieznany będzie wówczas zakres zdolności i cech fizycznych.

Oprócz konsekwencji biologicznych przeszczepu ciała pojawiają się zapewne wątpliwości moralne i psychologiczne. Na podstawie dotychczas dokonywanych przeszczepów można zaobserwować pewną prawidłowość. Transplantacja chociażby części ciała innego człowieka powoduje, że biorca identyfikuje się z dawcą, sądzi, że nastąpiło „wymieszanie się” ich osobowości.<sup>57</sup> W związku

---

<sup>55</sup> C. S. Hall, G. Lindzey: *Teorie osobowości*, Warszawa 1994, s. 230. Goldstein opierał swoją teorię na wynikach obserwacji i badań nad żołnierzami w czasie I wojny światowej. Badał przede wszystkim uszkodzenia mózgu i zaburzenia mowy. Doszedł on do wniosku, że „żadnego symptomu występującego u pacjenta nie można uważać jedynie za skutek określonego uszkodzenia lub schorzenia organicznego, lecz trzeba go rozpatrywać jako przejaw zaburzonego funkcjonowania całego organizmu”.

<sup>56</sup> R. Chadwick: *op. cit.*, s. 708.

<sup>57</sup> Szerzej – M. Nowacka: *Etyczne i filozoficzne konsekwencje terapii transplantacyjnej*, „Postępy Rehabilitacji”, t. XIV (2000), z. 4, s. 101.



z tym należy przypuszczać, że w przypadku *total body transfer* będzie to prawdziwy wstrząs.

Co do pojęcia duszy i jej istnienia teologia i nauka są ze sobą sprzeczne. W. Duch twierdzi „Badania nad mózgiem pozwalają nadać jej jedynie metaforyczny sens”.<sup>58</sup> Przy takim założeniu wszystkie uwagi poczynione odnośnie do umysłu jako pojęcia metaforycznego będą analogiczne dla duszy. Koncepcja substancjalnej duszy może powodować wiele problemów, takich jak: Kiedy powstaje dusza? Czy przeszczep ciała może ją uszkodzić? „Dusza substancjalna znika razem z obszarem naszej niewiedzy. Dusza metaforyczna zostaje”.<sup>59</sup>

Profesor White widzi ten problem następująco: „Świadomość i pamięć mają siedlisko w mózgu, a w następstwie tego dusza także. Ciało jest zaledwie maszyną, która podtrzymuje życie mózgu”.<sup>60</sup> Usiłuje on pogodzić chrześcijańską koncepcję duszy z możliwością całkowitej wymiany ciała. Stworzył on następującą teorię:

„Jeśli my akceptujemy definicję ludzkiej śmierci jako zniszczenie jednego organu – mózgu – pojęcie to jest dość dobrze przyjmowane przez Kościół katolicki i społeczność medyczną. Wtedy, kiedy głowa i mózg są żywe, dusza jest obecna. Odwracając tę sytuację, jeśli ciało jest żywe, a mózg jest martwy – żywy mózg mógłby być przeszczepiony, a wtedy istniejąca dusza wraz z nim przechodzi do nowego ciała”.<sup>61</sup>

Przedstawione wyżej poglądy wskazują na możliwość zachowania pierwiastka duchowego tożsamości po przeszczepie ciała.

Poza ogólnymi rozważaniami natury aksjologicznej, należy zastanowić się nad prawną dopuszczalnością przeszczepu ciała jako eksperymentu medycznego. Za główne kryteria analizy przyjmuję: warunki legalnego zabiegu chirurgicznego przedstawione przez prof. G. Dworkina<sup>62</sup> oraz Rekomendację R (90) 3 Komitetu Ministrów Rady Europy, dotyczącą Badań Medycznych na Istotach Ludzkich.<sup>63</sup>

Profesor Dworkin wyznacza cztery kryteria legalnego zabiegu chirurgicznego:

1. Pacjent musi dać pełną, wolną i świadomą zgodę.
2. Musi on mieć charakter leczniczy – tj. dać pacjentowi wymierne korzyści.
3. Musi być prawnie uzasadniony.
4. Musi być wykonany przez osobę z odpowiednimi umiejętnościami medycznymi.

<sup>58</sup> W. Duch: *op. cit.*, <http://www.phys.uni.torun.pl/~d duch>

<sup>59</sup> *Ibidem*, W. Duch podaje nawet zestawienie proponowanych funkcji duszy, realizowanych przez określone narządy wewnętrzne, głównie mózg.

<sup>60</sup> K. Samson: *op. cit.*, „Süddeutsche Zeitung”, 25 sierpnia 2000/Info 3 10/2000

<sup>61</sup> K. Samson: *Interview: Brain Transplant Pioneer*, [www.xpressites.com/lee/corvallis/Xp-SpecialSections/healthandwe.../story\\_11944.as](http://www.xpressites.com/lee/corvallis/Xp-SpecialSections/healthandwe.../story_11944.as)

<sup>62</sup> I. Kennedy, A. Grubb: *op. cit.*, s. 979.

<sup>63</sup> T. Jasudowicz: *Europejskie standardy biotyczne. Wybór materiałów*, Toruń 1998, s. 87.

W przypadku transplantacji ciała pełna, wolna i świadoma zgoda pacjenta będzie dotyczyć zarówno dawcy, jak i biorcy. Dawcą będzie osoba, u której nastąpiła śmierć mózgową. Nie wystarczy stwierdzić, że zwłoki nie są niczyją własnością<sup>64</sup>, aby to mogło stanowić podstawę do pobrania ciała do przeszczepu. Z uwagi na inkorporowane w ciele prawo do decydowania o prokreacji, które jest prawem niezbywalnym, dawca musi wyrazić zgodę na przeszczep przed śmiercią, w formie prawem przewidzianej.

Obecnie krąg biorców jest ściśle ograniczony. Wynika to z problemu zespolenia rdzenia kręgowego dawcy z biorcą. W związku z tym biorcą mogą być tylko osoby, których stan zdrowia w wyniku transplantacji z założenia nie zostanie pogorszony, tj. osoby sparaliżowane, które cierpią z powodu przewlekłej niewydolności narządów wewnętrznych oraz osoby, u których zmiany nowotworowe są rozsiane po całym ciele (poza głową). Należałoby rozważyć kwestię dopuszczalności przeszczepu ciała dla osób, które poddały się zabiegom kriogenicznym (praktykuje się już zamrażanie ludzkich głów).<sup>65</sup> Na podstawie wcześniej przedstawionych uwag, z kręgu biorców z pewnością można wykluczyć przeszczepy w celu zwiększenia atrakcyjności fizycznej oraz zmiany płci.

Biorca z uwagi na eksperymentalny charakter zabiegu powinien być przed wyrażeniem zgody poinformowany o dającym się przewidzieć ryzyku oraz o niedogodnościach wynikających dla niego z zaproponowanych badań (zasada 3, ust. 2 Rekomendacji). W przypadku transplantacji ciała ryzyko może być nieproporcjonalne w stosunku do korzyści dla biorcy bądź dla znaczenia celów osiągniętych dzięki badaniom (zasada 2, ust. 2 Rekomendacji).

Emerytowany profesor neurochirurgii w Glasgow B. Jennett odnosi się sceptycznie do korzyści i celów naukowych planowanej operacji prof. R. White'a:

„Na ile mogę stwierdzić ten typ operacji zarówno na zwierzętach, jak i na ludziach nie ma dużej wartości pod względem przyszłej wiedzy. To jest rzeczywiście wyłącznie techniczne wyzwanie. Decydującym pytaniem jest to, jaki jest rzeczywisty skutek, jeżeli chodzi o dobro pacjenta. Ja nie widziałem jakiegokolwiek dowodu, że to jest znacząca korzyść”.<sup>66</sup>

Krytycznie o poczynaniach profesora White'a wypowiada się też dr S. Rose, dyrektor badań mózgu i zachowań w Open University:

„To naukowo wprowadza w błąd, jest naukowo i technicznie nieistotne i osobliwe w stosunku do każdego innego groteskowego naruszenia wszystkich etycznych czynników.

---

<sup>64</sup> M. Safian: *Zwłoki nie są niczyją własnością*, „Prawo i Życie” 1995, nr 21(1586), s. 8. Profesor M. Safian wyraża pogląd, że z faktu, iż zwłoki nie są rzeczą, wynika, że nawet rodzina nie dysponuje prawem własności w stosunku do nich.

<sup>65</sup> A TransAtlantic & Great North Productions Inc., production in association with A United Kingdom – Canada Co-Production, *op. cit.*, cz. II.

<sup>66</sup> D. Bennun: *op. cit.*, <http://www.telegraph.co.uk:80/et>

[...] Ja myślę, że tego rodzaju eksperymenty są całkowicie nieetyczne i niewłaściwe bez względu na powód, dla którego są przeprowadzane”.<sup>67</sup>

Robert White odniósł też pewne sukcesy. W okresie, kiedy prowadził eksperymenty na małpach, jak sam twierdzi: „nikt nie wiedział, jak dużo tlenu, glukozy i innych rzeczy potrzebuje mózg, żeby utrzymać się przy życiu”. Jednak eksperyment się powiódł. „Po raz pierwszy w historii medycyny mózg obudził się, używając własnych nerwów czaszkowych, rozejrzał dookoła, zareagował na dźwięk i omal nie odgryzł palca jednemu z moich współpracowników”.<sup>68</sup> Małpy z przeszczepionymi głowami przeżyły trzy dni. Przyczyną ich zgonu był krwotok. Wynikł on z podania heparyny – leku zapobiegającego zakrzepom krwi.<sup>69</sup> (Nikt nie mógł wówczas oszacować odpowiedniej dawki leku – uzupełn. I. R.-Sz.).

W przypadku transplantacji ciała człowieka procedura chirurgiczna będzie bardzo podobna do zastosowanej u małp. Profesor White utrzymuje:

„W rzeczywistości powinno to być nawet łatwiejsze, ponieważ ludzkie naczynia krwionośne i inne narządy są większe niż małpie, a chirurdzy mają więcej doświadczenia w dokonywaniu operacji na ludziach”.<sup>70</sup>

Mimo to profesor White zdaje sobie sprawę z wysokiego ryzyka niepowodzenia przeszczepu, gdyż zawęży on krąg biorców do osób sparaliżowanych od szyi w dół, u których często dochodzi do niewydolności organów wewnętrznych, i które nie są narażone na pogorszenie stanu zdrowia pod względem niewydolności ruchowej w wyniku przeszczepu. Drugą grupą biorców byłyby osoby, które mają na obszarze całego ciała (poza głową) zmiany nowotworowe, z uwagi na brak innej możliwości leczenia.

Z sondażu przeprowadzonego w Niemczech wynika, że 70% ankietowanych stwierdziło, że poddałoby się przeszczepowi ciała, jeżeli byłaby to jedyna szansa na przeżycie.<sup>71</sup> Jest też już pierwszy chętny deklarujący gotowość poddania się transplantacji ciała. Nazywa się Craig Vetovitz z Ohio i jest sparaliżowany od szyi w dół. Operacja jest planowana na Ukrainie, z uwagi na łatwiejsze uzyskanie pozwolenia na zabieg.<sup>72</sup>

<sup>67</sup> BBC NEWS *Frankenstein fears after head transplant*, [http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/health/newsid\\_1263000/1263/58.stm](http://news.bbc.co.uk/1/hi/english/health/newsid_1263000/1263/58.stm), dr Stephen Rose widzi szansę leczenia osób sparaliżowanych raczej poprzez rozwój prac nad regenerowaniem nerwów rdzenia kręgowego.

<sup>68</sup> A TransAtlantic & Great North Productions Inc, production in association with A United Kingdom – Canada Co-Production, *op. cit.*, cz. II.

<sup>69</sup> Z. Wojtasiński: *Głowy do wymiany*, „Rzeczpospolita” z 20 sierpnia 1997 r., nr 193.

<sup>70</sup> R. J. White: *Przeszczepianie głowy*, „Świat Nauki” 1999 (grudzień), s. 38, artykuł zawiera projekt planowanej operacji oraz rozwiązania techniczne zabiegu.

<sup>71</sup> Z. Wojtasiński: *Total body transfer*, „Rzeczpospolita” z 11 września 2000 r., [www.arch.rp.pl/a/rz/2000/09/20000911/200009110041.html](http://www.arch.rp.pl/a/rz/2000/09/20000911/200009110041.html)

<sup>72</sup> *Ibidem*: <http://www.arch.rp.pl/a/rz/2000/09/20000911/200009110041.html>

Jeśli nawet planowany zabieg zakończyłby się sukcesem, to należy pamiętać o tym, co podkreśla M. Nowacka, że: „Sytuacja pacjenta po przeszczepie jest w istocie stanem permanentnej choroby. Reakcja odrzucenia przeszczepu musi być hamowana w sposób ciągły regularnym dawkowaniem leków immunosupresyjnych”.<sup>73</sup> Wydaje się, że stan ten będzie wzmagał stres związany z adaptacją do „nowego korpusu” i lęk przed odrzuceniem ciała, a nawet w subiektywnym rozumieniu – głowy. Obawy te potwierdza też Profesor White: „nie wie, czy głowa odrzuciłaby nowe ciało (albo czy to byłoby ciało odrzucające głowę)? Nie wiemy, czy leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepu, używane teraz do konwencjonalnych przeszczepów organów, działałyby na całym przeszczepionym ciele, i nie dowiemy się tego aż do wykonania zabiegu”.<sup>74</sup> Ponadto nie ma pewności co do tego, czy pacjent po przeszczepie będzie mógł mówić. W tym celu White proponuje wykorzystanie elektronicznej protezy.<sup>75</sup>

Rekapitulując: nie można jednoznacznie stwierdzić, że ryzyko transplantacji nie będzie dysproporcjonalne w stosunku do korzyści biorcy. Ostatnią istotną przesłanką legalności zabiegu medycznego jest to, że operacja musi być prawnie uzasadniona.

Ogólną formułę wyłączającą bezprawność interwencji medycznej na gruncie ustawodawstwa anglosaskiego sformułował Sir James Fitzjames Stephen. Twierdzi on: „Każdy ma prawo do zgody na zadanie obrażeń cielesnych w naturalny sposób, jak i poprzez zabieg chirurgiczny na nim samym, jeśli on oznajmia o tym, mimo że wie o braku pozwolenia na to”.<sup>76</sup>

Podobne uwagi zawiera Deklaracja w Obronie Klonowania oraz Niezawisłości Badań Naukowych, podpisana przez trzydziestu sygnatariuszy będących laureatami Międzynarodowej Akademii Humanizmu.<sup>77</sup> Autorzy podkreślają:

„Powinno się [...] respektować w jak najszerszym zakresie autonomię i swobodę wyboru każdej jednostki ludzkiej. Należy też dołożyć wszelkich starań, by nie została ograniczona wolność i niezależność badań naukowych”.<sup>78</sup>

Konieczną i najważniejszą przesłanką legalności zabiegu medycznego jest to, aby operacja nie stanowiła nierozsądnego ryzyka dla życia i zdrowia daw-

---

<sup>73</sup> M. Nowacka: *op. cit.*, s. 97.

<sup>74</sup> G. Chang: *Head Transplants?*, <http://exn.ca/Stories/1999/09/09/52.asp>

<sup>75</sup> K. Samson: *op. cit.*, „Süddeutsche Zeitung” 2000, 25 sierpnia, Info 3 10/2000. Autor podaje, iż z podobnej aparatury korzystał Christopher Reeve, aktor, który odniósł obrażenia w wypadku.

<sup>76</sup> J. K. Mason, S. Mc Call: *op. cit.*, s. 979.

<sup>77</sup> Międzynarodowa Akademia Humanizmu, *Deklaracja w obronie klonowania oraz niezawisłości badań naukowych*, przekład B. Stanosz z publikacji we „Free Inquiry”, [www.0209231.pl/~kip/klon.htm](http://www.0209231.pl/~kip/klon.htm)

<sup>78</sup> *Ibidem*.

cy.<sup>79</sup> Jak już była o tym mowa, dawcą przy przeszczepie ciała może być osoba, u której stwierdzono śmierć mózgową. W związku z tym zabieg ten nie może stanowić żadnego zagrożenia po stronie dawcy (transplantacja *ex murtuo*). Natomiast biorąc pod uwagę sytuację biorcy, ryzyko jest to minimalizowane poprzez dobór osób, których stan zdrowia jest krytyczny, a prawdopodobieństwo zgonu jest bardzo wysokie. Jednak stopień powodzenia zabiegu jest o wiele niższy od niepowodzenia, co oznacza przekroczenie granic dozwolonego ryzyka.

Mimo wielu kontrowersji nie jest wystarczająca odpowiedź wskazująca na techniczne braki zabiegu, utrudniające jego wykonanie, aby uznać go za niedopuszczalny. Tak też ocenia problem profesor M. Safian:

„Nie wydaje mi się, by na obecnym etapie rozwoju badań naukowych można było uniknąć sparaliżowania postępu w wielu gałęziach medycyny bez dopuszczalności eksperymentów czysto poznawczych na człowieku”.<sup>80</sup>

Istnieje też wiele przesłanek wskazujących na wykonywanie tego typu przeszczepów w przyszłości – prowadzone są prace badawcze dotyczące „naprawiania” rdzenia kręgowego<sup>81</sup> czy też utrzymywania mózgu przy życiu poza organizmem.<sup>82</sup> Profesor R. White sądzi, że „transplantacja głowy” człowieka będzie dokonana w ciągu dziesięciu najbliższych lat.

Powstaje więc potrzeba społecznego i naukowego przygotowania do ustalenia kryteriów całkowitej wymiany ciała.

#### SUMMARY

Dr Robert J. White, aged 75, is Professor of Neurosurgery at the Case Western Reserve University in Cleveland, Ohio. He is the first surgeon in the world to surgically remove a monkey's brain from its skull and keep it alive by artificial means (1963). He is also the first to successfully transplant monkey heads. White is a member of many prestigious scientific organizations, among which is the Papal Scientific Academy. He has the project to transplant heads.

The notion “the transplantation of head” is formulated for mediumistic needs rather than scientific ones. A more suitable notion would be “the grafting of the body”.

---

<sup>79</sup> I. Kennedy, A. Grubb: *op. cit.*, s. 980.

<sup>80</sup> I. Łobacz: *Skalpele i paragrafy*, „Gazeta Lekarska” 2000, nr 9. Profesor wskazuje na konieczność uzyskania społecznego konsensusu wszędzie tam, gdzie rozwiązywane są problemy z pogranicza prawa, etyki i medycyny.

<sup>81</sup> J. J. McDonald: *Research Consortium of the Christopher Reeve Paralysis Foundation. Naprawianie rdzenia kręgowego*, „Świat Nauki” 1999 (listopad), s. 55–63.

<sup>82</sup> Por. B. Żernicki: *Czuwający mózg izolowany*, Wrocław 1986. Badania nad izolowanym mózgiem (oprócz prof. White'a) prowadził również prof. B. Żernicki z Instytutu Biologii Doświadczalnej im. M. Nenckiego w Warszawie, członek PAN.