

TRANSPLANTÁCIA ORGÁNOV Z POHLADU FENOMENOLÓGIE TELESNOSTI

JANA TOMAŠOVIČOVÁ, Katedra filozofie FF UCM, Trnava

TOMAŠOVIČOVÁ, J.: Organ Transplantation Seen From the Perspective of the Phenomenology of Corporeality
FILOZOFIA 2012, 67, No 1, p. 15

In spite of the universal moral consensus and a permanent appeal on altruism and solidarity concerning organ donation the number of transplant patients awaiting organs is still considerably greater than the number of organ donors. Most of the current approaches to organ donorship are based on a dualist model of differentiating between body and spirit. Based on the phenomenological criticism of this dualism and the phenomena of the body and corporeality as conceived in phenomenology are then several fundamental ethical principles which in the author's view could determine the attitude to human body and its organs.

Keywords: Transplantation medicine – Social pressure on altruism – Modern technologies – Living body – Phenomenology of corporeality – Inter-Corporeality

Rozvoj nových technológií sa veľmi rýchlo etabloval aj v oblasti medicíny. Využitím moderných metód a postupov dokáže v súčasnosti transplantácia medicína nahradiť zlyhávajúce tkanivá či orgány ľudského tela novými, a tak zmiernovať bolesti a utrpenie, zlepšiť zdravotný stav či predĺžiť ľudský život. Panuje všeobecný morálny konsenzus o prípustnosti darcovstva orgánov. Darovanie bolo dokonca povýšené na „vysoký morálny akt medziľudskej solidarity“ ([13], 222). Napriek tomuto pozitívnemu hodnoteniu a napriek neustálemu apelovaniu na altruistické a solidárne konanie jednotlivcov však počet čakateľov na transplantáciu niekoľkonásobne prevyšuje počet darcov. Vo svojom príspevku chcem poukázať na niektoré aktuálne riešenia tejto situácie v rámci spoločnosti a jej legislatívnych úprav, ktoré sa však zväčša opierajú o dualistický model, oddeľujúci ducha od tela, subjekt od objektu. Keďže súčasná fenomenológia podrobila dualizmus kritickej reflexii, budem ďalej podrobnejšie sledovať jej rozpracovanie fenoménu tela a telesnosti, ktoré nám nakoniec umožní odvodiť isté základné etické postoje pri zaobchádzaní s ľudským telom a jeho orgánmi.

1. Darcovstvo orgánov. Krajiny Európskej únie v záujme skvalitnenia zdravotnej starostlivosti o svojich občanov začali v posledných rokoch stupňovať svoju rétoriku a prostredníctvom špeciálnych legislatívnych úprav zvýšili sociálny tlak smerujúci k altru-

izmu. Medzi ne patrí aj Slovensko. Podľa platnej slovenskej legislatívy¹ môže byť darcom živá alebo mŕtva osoba. V prípade živého darcu sa vyžaduje jeho písomný *informovaný súhlas* s odobratím orgánu (zákon č. 576/2004 Z. z., § 36 ods. 2), to znamená, že darca sa vedome rozhoduje pre bezplatné darovanie svojho orgánu, najmä párového (napr. obličky), ale aj časti orgánu (napríklad pečeň) či tkaniva schopného ďalšej regenerácie (napr. kostná dreň). Nesmie ísť pritom o orgány, ktoré sú pre samotného darcu životne dôležité a ktorých odobratie by vážne ohrozilo jeho zdravotný stav (§ 36 ods. 1a). Platí, že neexistuje žiadny *nárok* či už jednotlivca, alebo spoločnosti na orgány iného človeka ([13], 221), a ak darcovi hrozí vysoké riziko spojené s odberom, tak sa jeho uskutočnenie nepripúšťa, a to ani za predpokladu už existujúceho podpísaného informovaného súhlasu (§ 36 ods. 4). Legislatíva preto navrhuje uprednostňovať mŕtvych darcov, a to vtedy, keď lekár určil ich smrť, teda ak konštatoval, že došlo k nezvratnému vyhasnutiu všetkých funkcií mozgu. Smrť mozgu bola stanovená ako kritérium smrti umožňujúce alokáciu orgánov. Práve v prípade mŕtvych osôb spoločnosť siahla po argumente solidarity mŕtvych so živými, čo znamená, že na odobratie orgánov z tel mŕtvych darcov stačí len *predpokladaný súhlas*. Na jeho základe možno mŕtveho považovať za darcu vtedy, „ak osoba počas svojho života neurobila písomné vyhlásenie, že s týmto zásahom do svojej telesnej integrity nesúhlasí“ (§ 37 ods. 2). V prípade detí či osôb nespôsobilých dať súhlas „môže takéto písomné vyhlásenie urobiť počas ich života zákonný zástupca“ (§ 37 ods. 2). Vyhlásenie nesúhlasu spolu s osvedčeným podpisom sa eviduje v Národnom transplantáčnom registri.² U mŕtvych osôb, ktoré nie sú uvedené v registri nedarcov, teda *predpokladáme*, že by boli súhlasili s darcovstvom svojich orgánov v zmysle vzájomnej ľudskej spolupatričnosti. Ak nie sú evidovaní v registri nedarcov, tak v prípade vhodnosti ich orgánov sa už nevyžaduje z právneho hľadiska súhlas príbuzných.

Prijatie takejto právnej úpravy u mŕtvych darcov jednoznačne vyznieva v prospech potenciálnych príjemcov, chorých ľudí čakajúcich na transplantáciu. Môžeme to vnímať ako spomenutý sociálny tlak smerujúci k altruizmu, alebo dokonca ako základnú povinnosť ľudskosti? O istom tlaku možno hovoriť preto, že mŕtve osoby sú akoby automaticky zaradené medzi potenciálnych darcov, nevyžaduje sa ich explicitný súhlas ani súhlas príbuzných poznajúcich ich vôľu, stačí, ak počas života nevyjadrili nesúhlas. O altruizme hovoríme preto, že v prípade mŕtvych darcov nejde o recipročné konanie, ktoré by bolo založené na možnosti či povinnosti dar vrátiť. Dar je tu darom práve vtedy, keď je nezištný a neviaže sa na očakávanie možného zisku či návratnosti. Niektorí autori to označujú za elementárnu povinnosť ľudskosti, pretože mŕtvi môžu svojím darom pomôcť zrealizo-

¹ Na Slovensku upravuje odoberanie, uchovávanie a prenos orgánov, tkanív a buniek zákon č. 576/2004 Z. z. a odborné usmernenie MZ SR č. 28610/2006 ([22]; [23]).

² Slovenské centrum orgánových transplantácií (SCOT) bolo zriadené rozhodnutím Ministerstva zdravotníctva SR v roku 1995 ako národný koordinátor problematiky odberov a transplantácie orgánov, tkanív a buniek. Spravuje Národný transplantáčny register, do ktorého patria čakacie listiny na transplantácie, register darcov, register nedarcov, centrálné imunogenetické laboratórium, pričom vykonáva aj výber párov darca/príjemca na transplantácie [24].

vať všeobecne akceptovateľnú hodnotu, akou je záchrana ľudského života, pričom už sami nie sú vystavení žiadnemu riziku ([1], 280).

Pri takomto prístupe spoločnosti je však udivujúca reálna situácia: stály nedostatok darcov, čoraz vyšší počet chorých odkázaných na transplantácie, čoraz dlhšie registre čakateľov. Čo je dôvodom tohto stavu? V registri nedarcov máme na Slovensku evidovaných 250 osôb (február 2011; [25]), preto nemožno jednoducho konštatovať, že by sme nemali altruistické cítenie. Niektorí lekári vidia problém v nedostatočne rozvinutej medzinárodnej spolupráci pri výmene orgánov, tkanív a buniek a rezervy pociťujú aj pri identifikácii potenciálnych darcov a v celkovom systéme koordinovania odberu [25]. Iní zasa poukazujú na finančnú náročnosť zásahov, ktoré poisťovne preplácajú až po dôslednom prešetrení ich nevyhnutnosti, čo trvá niekedy príliš dlho.

V nasledujúcej časti sa pokúsím pozrieť na tento problém z iného pohľadu. V otázke darcovstva orgánov sa z filozofického a etického hľadiska objavuje problém chápania nášho tela a telesnosti. Obzvlášť dôležitým sa stáva najmä v situácii, keď sa tlak smerujúci k altruistickému darcovstvu rozširuje aj na živých darcov. Je ľudské telo objektom, ktorého časti (orgány, tkanivá, bunky) by sme mali v zmysle princípu altruizmu a vzájomnej ľudskej solidarity darovať (čo by podporovalo tézu o nevyhnutnosti zvýšiť sociálny tlak smerujúci k altruizmu, a to nielen v prípade mŕtvych osôb, ale aj v prípade živých darcov), alebo je telo neoddeliteľnou súčasťou toho, kým sme, našej vlastnej identity (čo by zasa posilňovalo pozíciu slobodných individuálnych rozhodnutí autonómnych jedincov)? Mnohé z týchto otázok rozpracovávajú v širšom kontexte súčasní fenomenológovia, ktorí podrobujú otázky tela a telesnosti kritickej reflexii. Patria medzi nich aj Maurice Merleau-Ponty, Bernhard Waldenfels a Jean-Luc Nancy, ktorých úvahy pomáhajú hlbšie porozumieť našej problematike a ponúkajú komplexnejšiu a jemnejšiu optiku, ktorú môžeme použiť pri analýze problému požadovaného altruistického postoja darcov.

2. Problém tela a telesnosti očami súčasnej fenomenológie. Hovoriť primerane o ľudskom tele je náročné aj preto, že v pozadí nášho myslenia stojí silná dejinná koncepcia, ktorá ho ovplyvňuje. Je ňou dualistické, predovšetkým o Descarta sa opierajúce stanovisko, v ktorom prevláda tendencia odlíšiť ducha od tela a vnímať ich ako dve samostatné, vzájomne nezávislé substancie (*res cogitans* a *res extensa*). Telo je rozpriestranené, ale nemysliace, duch je mysliaci a nerozpriestranený. Hoci možno zaznamenať viaceré dejinno-filozofických pokusov vyrovnať sa s dualizmom, predsa len je to koncepcia, ktorej stopy dodnes nachádzame v centre mnohých debát v oblasti humanitných vied a biovied ([19], 69).

Na prvý pohľad sa zdá, že dualistické stanovisko by mohlo súčasnej medicíne v prípade transplantácie orgánov vyhovovať, pretože dualizmus jej umožňuje vnímať transplantáciu ako viac-menej technickú záležitosť.³ Ak je telo len objektom, ktorého orgány

³ Za navrhovanou definíciou smrti, ktorou sa stalo nezvratné vyhasnutie všetkých funkcií mozgu, vidí Hans Jonas pragmaticky motivovaný návrat dualizmu, keďže po smrti mozgu zostávajú ešte akoby k dispozícii telesné „zvyšky“, ktoré chceme účelne využiť ([5], 234).

dokáže medicína nahradiť inými, funkčnými, a tým reštartovať celý organizmus, pričom duša nie je týmto konaním zasiahnutá, tak iba ožívujeme novoveký sen o ovládnutí a vlastnení prírody mimo nás i v nás. No čo ak tým spúšťame proces technologickej biomoci, v ktorom sa napokon všetko stane disponibilným, manipulovateľným, a to aj sám človek?

Aj to je jeden z dôvodov, prečo dnes viacerí myslitelia opätovne rozvíjajú úvahy o ľudskom tele a prečo sa chcú vystríhať zjednodušujúcich záverov podporovaných karteziánskou tradíciou. Zároveň nenachádzajú riešenie ani v rôznych monistických podobách zápasu s dualizmom, a to pre ich redukcionistický prístup. Tie sú buď spojené s redukciou ducha na sieť fyziologických procesov, ktoré možno postupne systematicky opísať, alebo s rozplynutím tela vo všetko prenikajúcom svetovom duchu.

2. 1 Merleau-Pontyho chápanie živého tela. Francúzsky mysliteľ Maurice Merleau-Ponty ponúka v tomto spore inú líniu uvažovania, ktorá sa začína otvárať vtedy, keď si uvedomíme, že ja nielenže *mám svoje telo*, ale že aj *som svojím telom*. Tieto pozície sú navzájom neoddeliteľne spojené. Namiesto klasického dualizmu, ktorý postuloval priepasť medzi dvomi spôsobmi bytia (*res cogitans* a *res extensa*), rozvíja Merleau-Ponty tézu o ich chiazmatickom prepletaní a zviazaní. Podľa neho telo je súčasne fenomenálnym aj objektívnym telom ([9], 133). Bernhard Waldenfels formuluje Merleau-Pontyho diferenciu oproti mierne modifikovanému Descartovmu stanovisku takto: U Descarta sú „duchovia vidiaci, no nie sú videní, veci sú videné, ale nie sú vidiace“ ([19], 78). Merleau-Pontyho chápanie tela do tejto dualistickej schémy nepatrí, pretože uňho je telo „na jednej strane obidvoje v jednom: vidiace a videné, počúvajúce a počuté, dotýkajúce sa a dotýkané, pohybujúce sa a pohybované. Na druhej strane sa vidiaci a videné nikdy neprekrývajú tak, ako sa to predpokladá v prípade *cogito* a *cogitatum*. Toto neprekrývanie nemožno chápať ako deficit; charakterizuje totiž spôsob bytia nášho živého tela ako bytosti, ktorá sa vzťahuje k sebe samej a zároveň sa sebe vymyká“ ([19], 78 – 79).

Skúsme sa bližšie pozrieť na toto zdôvodnenie. Poslúži nám pritom obraz dotýkajúcich sa rúk, ktorý Merleau-Ponty, inšpirovaný Husserlom,⁴ používa pri interpretovaní tela: Moja pravá ruka sa dotýka mojej ľavej ruky, ktorú pociťuje ako objekt, avšak ľavá ruka pritom začína cítiť dotyk pravej ruky, prebúdza sa v nej pociťujúci subjekt. Tento vzťah medzi nimi nie je jednosmerný, ale je zvratný, to znamená, že dotýkaná ruka sa môže stať dotýkajúcou sa rukou, môžem sa cítiť ako dotýkajúci sa a dotýkaný zároveň. Dôležité pritom je to, že moje telo sa stáva živým, oživeným telom (*der Leib*). Je nielen objektom vnímania, ktorý môže byť videný (mám svoje telo), ale súčasne aj subjektom prežívania, pociťovania, konania, teda telom, ako ho zakúšam zvnútra (*som svojím telom*). Je vnímajúce i vnímané, pociťujúce i pociťované, zraňujúce i zraňované ako „dva segmenty jediného kruhového pohybu, ktorý prebieha hore zľava doprava a dole sprava doľava, avšak v obidvoch fázach je jediným pohybom“ ([9], 134). Jedno prechádza do

⁴ Porovnaniu Husserlovho a Merleau-Pontyho fenomenologického prístupu sa na Slovensku podrobne venoval J. Sivák [14].

druhého, vzájomne sa prepletajú, no nezanikajú v čistej jednote, pretože udržiavajú medzi sebou istý odstup, dištanciu. Dotýkajúca sa pravá ruka nesplynie s dotýkanou ľavou rukou, ale si navzájom vymenia pozície, takže pasívna ľavá ruka sa sama stáva aktívnou. Táto reverzibilita vnútorného a vonkajšieho, aktívneho a pasívneho zostáva stále v hre a charakterizuje spôsob bytia nášho živého tela, ktoré sa vzťahuje k sebe, ale zároveň sa definitívnemu spočínaniu v sebe vymyká prostredníctvom nového rozvíjania vzťahov.

Ak je do tohto chiazmatického modelu zakomponované aj telo ako objekt, nie je to celkom taká istá bežná vec ako ostatné predmety, ktoré nás obklopujú, keďže nástroj, ktorý držím v ruke, môžem odložiť, zatiaľ čo vlastnú ruku tak ľahko neodložím. Aj preto Merleau-Ponty upresňuje, že telo je vecou v zmysle jeho vystavenia videniu, pred ktorým nemožno uniknúť, ale nie v zmysle predmetu vyskytujúceho sa pred nami ([9], 134). Takisto je to aj s jednotlivými orgánmi nášho tela. Mozog alebo srdce sú nepochybne fyziologickými orgánmi, ktorých fungovanie dokážeme zmerať pomocou špeciálnych prístrojov, a teda môžu byť objektmi nášho vnímania, ale silná bolesť hlavy, ktorá vystreľuje do najjemnejších kútov tela, či búšiace srdce, ktorého tlkot pociťujeme až v končekoch prstov, sú známkou toho, že svoje telo naplno prežívame a zakúšame aj zvnútra. Máme telo a súčasne sme svojím telom. Nie sme vo svojom tele ako lodník v lodi, bolesť nie je len bolesťou fyzického tela, ale zasahuje nás celých, preniká celým naším bytím. Možno práve bolesť je tým, čo nás udržiava „v bezpečnej vzdialenosti od až príliš lákavej možnosti pozerat' sa na telo ako na mechanický objekt“ ([7], 66).

Nesmieme však pritom zabudnúť na rôzne neurologické procesy a genetické predispozície, ktoré nás do istej miery formujú. Waldenfels hovorí, že síce „nechávame svoj pohľad kĺzať po veciach, vystierame ruku alebo zrýchľujeme krok, ale dych nezadržíme nadhlo a krvný tlak si nezvýšime tak, akoby sme prepli na iný program“ ([19], 82). Fenomenológia preto rozšírila pojem živého tela (der Leib), ktoré sa začalo používať na odlíšenie od pojmu fyzického tela (der Körper), o živé fyzické telo (der Leibkörper). Komplex živého fyzického tela tak zahŕňa okrem živého tela, ako ho bezprostredne prežívame a zakúšame zvnútra, aj náš fyziologický aparát, t. j. spomenuté neurologické či genetické procesy.

Na základe fenomenologického uvažovania je teda telesnosť spôsobom nášho vlastného bytia. „Telesnosť nie je hmota, nie je to duch a nie je to substancia. Na jej označenie by bol potrebný starý výraz ‚živel‘ v tom zmysle, v akom sa používal, keď bola reč o vode, vzduchu, zemi a ohni... Telesnosť je v tomto zmysle ‚živel‘ Bytia“ ([9], 136).⁵ Ak máme byť dôslední a zohľadniť túto interpretáciu, tak podľa Waldenfelsa to znamená, že „z hľadiska živého tela si aj choroba vyžaduje také formy terapie, ktoré sú oslobodené od karteziánskeho rozdelenia chorôb na fyzické a psychické“ ([19], 84). Vzniká otázka, či túto skutočnosť dokážeme dostatočne zohľadňovať v modernej medicíne, napríklad pri transplantácii orgánov.

⁵ Pri interpretácii telesnosti ako živlu poukazuje A. Vydra na ontologický opis živlov, ktorý „určuje podstatnú nesubstanciálnosť, dianie, proces... živly, elementy sú hybné sily, tenzie, nie nejaké malé tuhé telieska, z ktorých zmiešanín je poskladaný svet“ ([18], 152).

2. 2. Interkorporeita ako etická dimenzia. Merleau-Ponty ďalej začleňuje svoje úvahy do širšieho sociálneho kontextu, keď premýšľa o živom tele ako o sociálnom tele. Moje živé telo sa konfrontáciou so svetom a s druhými stáva súčasťou sociálnej siete. Toto vzťahovanie sa k svetu a k druhým je elementárnou bázou intersubjektivity, ktorá má podľa neho spočiatku telesný charakter. Tak, ako jedna moja ruka dokáže prebudiť aktivitu v druhej ruke, aj stisk ruky druhého človeka oživuje jednak jeho telo, jednak odkrýva moju schopnosť spájať sa s druhými, ktorých dotyk som pocítil ([8], 95 – 96). „Ak sa môže moja ľavá ruka dotknúť mojej pravej ruky, ktorá ohmatáva čosi, čoho sa možno dotýkať, a ak sa jej môže dotýkať vtedy, keď sa dotýka, a vziať ju jej ohmatávanie na seba, prečo by som vtedy, keď sa dotýkam ruky niekoho iného, nemal aj v nej nahmatávať rovnakú schopnosť spájať sa s vecami, ktorú som pocítil vo svojej ruke?“ ([9], 137). Toto prelínanie vnútorného a vonkajšieho, vlastného a cudzieho oživuje nielen moje telo, ale aj iné tela.

M. Merleau-Ponty



Merleau-Ponty tu uvažuje o prvotnej telesnej podobe našej sociálnej existencie a zdôvodňuje ju elementárnou predreflexívnou a predobjektívnou jednotou môjho a iného tela ([9], 138). Ide o akúsi bezprostrednú zrozumiteľnosť či vzájomnú empatiu živých tel, ktorá je daná možnosťami ľudského telesného správania. Istý základný spôsob telesného správania určený možnosťami nášho tela nie je vlastný len mne ako jednotlivcovi, ale je zrozumiteľný aj iným telesným subjektom. Zapája nás do siete, ktorá je spočiatku utkaná práve z našej telesnosti. Merleau-Ponty hovorí o interkorporeite (vnútornej vzájomnej telesnosti), ktorá je základom všetkých ďalších úrovní a foriem intersubjektívnych vzťahov ([9], 138).

Zdá sa, že táto téza o predreflexívnej telesnej empatii otvára priestor aj pre etické úvahy, ktoré sú zaujímavé najmä v kontexte nášho premýšľania.

Elementárna telesná empatia počíta nielen s vystavením sa cudzosti, exteriorite, ale súčasne odkrýva aj možnosť vzájomnej starostlivosti. Zväčša sa starám o vlastné živé telo a chránim ho pred možným poranením a tento prístup môžem posunúť a rozšíriť aj na iných. Starostlivosť o vlastné telo a pozitívny afektívny vzťah k nemu možno v nadväznosti na Merleau-Pontyho vnútornú vzájomnú telesnosť a chiazmatické prepojenie vlastného a cudzieho predĺžiť aj na iné telesné bytosti ([17], 156). To znamená, že interpretácia živého tela, ktorá vytesnila dualistické odlíšenie subjektu od objektu, ako aj odкрытие vzájomnej telesnej empatie vytvárajú pomerne vhodné základy hlbšieho rozpracovania etiky starostlivosti, o ktorej už v súvislosti s rozvíjaním Merleau-Pontyho myslenia uvažujú viacerí autori ([17], 154 – 158) a ktorej sa dnes čoraz častejšie dovoľáva

aj samotná medicína. Zrejme aj výzvy na altruistické darcovstvo orgánov možno na elementárnej báze oprieť o ideu vnútornej vzájomnej telesnosti ako prvotnej formy našej sociálnej existencie. Samozrejme, na vyšších úrovniach sociality (nielen telesnej) treba zohľadňovať množstvo ďalších faktorov, ktoré ovplyvňujú naše sociálne i morálne správanie. O takejto možnej modifikácii, či dokonca o vychýlení medzitelesnej chiazmatickej väzby medzi vlastným a cudzím hovorí Jean-Luc Nancy.

2. 3. Konfrontácia vlastného živého tela a cudzosti (Jean-Luc Nancy). Jean-Luc Nancy vnáša do takto naznačeného chápania telesnosti ďalší rozmer. Živé telo je *narušené* vpádom cudzosti. Nancyho filozofická reflexia telesnosti vychádza z osobnej skúsenosti poznačenej transplantáciou srdca a následnými pooperačnými komplikáciami, na základe ktorých v eseji *Votrelec* [12] otvára celú škálu otázok týkajúcich sa vzťahov medzi vlastným a cudzím.

„Nie je to iba tak, že by ma rozrezali, otvorili, aby mi vymenili srdce. Je to tak, že toto otvorenie nemôže byť opäť uzavreté. [...] Je tu otvor, ktorým prúdi nepretržitý tok cudzosti...“ ([12], 53).

Transplantácia sa stala pre Nancyho skúsenosťou, ktorá zásadným spôsobom zvrátila pôvodný vzťah medzi vlastným a cudzím. Vlastné živé telo je konfrontované s inakosťou, ktorá ho postupne vyvlastňuje a odcudzuje sebe samému. Spočiatku sa cudzincom v jeho živom tele stalo vlastné srdce, ktoré ho zradilo čoraz častejšou nepravidlosťou úderov. Vlastné sa zmenilo na cudzie a začalo na seba upozorňovať bolesťou, ktorá ho zasiahla hlboko a bytostne. Po transplantácii dochádza ku konfrontácii s novým cudzincom, implantátom, ktorý jeho imunitný systém odmieta. Prijemca neprijíma darovaný orgán v dôsledku imunologickej inkompatibility. Týmto odmietnutím, ktoré je súčasťou väčšiny transplantácií, sa podľa Nancyho problematizuje celá symbolika altruistického daru i solidarity medzi darcom a príjemcom, na ktorú nás spoločnosť rôznymi prostriedkami vyzýva. Popri vzájomnej spolupatričnosti a motivácii altruistického darcovstva sa akoby vytratila skutočnosť, že druhý je iný než ja, a preto nezameniteľný, „ktorého sme však napriek tomu zamenili“ ([12], 52). Imunitný systém sa pri náraze na cudzinca začína brániť, je to jeho úloha. Prichádza na rad nová konfrontácia: Prirodzené obranné reakcie organizmu musia byť potlačené podávaním imunosupresív, ktorých úlohou je znížiť obranyschopnosť natoľko, aby dokázala akceptovať transplantované cudzie srdce. Vlastný imunitný systém dokáže zničiť cudzí orgán len vtedy, ak sa jeho prirodzené reakcie radikálne a sústavne minimalizujú imunosupresívnou liečbou. To znamená, že musíme umelo oslabovať to, čo nám je vlastné, aby sme vytvorili podmienky na prežitie cudzieho. Tento zásah do imunitného systému vníma Nancy ako potláčanie seba samého, vlastnej identity. Hoci naznačená korelácia medzi identitou a imunitou ([12], 53) vyvoláva viaceré závažné otázky, faktom je, že táto úvaha podčiarkuje úzke prepojenie vlastného bytia so živým telom. Byť sebou zahŕňa telesnosť. V Nancyho prípade však po týchto krokoch nedochádza k očakávanému upokojeniu a stabilizácii organizmu, ale v dôsledku zníženia imunity sa objavuje nový cudzinec, rakovina. Ďalšie nevyhnutné medicínske zásahy už len prispievajú k čoraz silnejšiemu odcudzeniu sa seba samému. Nancy je nakoniec sám cudzin-

com (votrelcom) vo svete, „v ktorom je moja prítomnosť možno príliš neprirodzená či príliš málo legitímna“ ([12], 57). Cudzosť, s ktorou sa konfrontovalo vlastné, prenikla nielen fyzickým telom, ale aj vlastným bytím.

Nancyho osobná skúsenosť je výpoveďou odohrávajúcou sa v konkrétnej dobe.⁶ Treba zohľadniť, že ide o dobu, v ktorej sú už síce transplantácie súčasťou medicínskej praxe, avšak stále sú spojené s mnohými úskaliaми a s mnohými bolesťami. Možno o niekoľko rokov neskôr prinesie iná doba iné riešenia a s nimi, samozrejme, aj iné, nové otázky.⁷ V našom kontexte je však Nancyho text zaujímavý z viacerých dôvodov. Jednak poukazuje podobne ako Merleau-Ponty na nevyhnutnosť chápať ľudské telo oveľa komplexnejším spôsobom, než aký ponúkala tradičná dichotómia subjektu a objektu. Telesnosť je súčasťou nášho vlastného bytia potiaľ, pokiaľ máme svoje telo. Toto vzájomné zviazanie oboch línií má svoje dôsledky aj v medicíne, lebo vylučuje čisto jednostranný, objektivizujúci prístup k terapii živého tela. Nikdy nejde len o technickú výmenu chorého orgánu za nový, ale o zásah, ktorý sa dotýka celého človeka a bytostne ho zasahuje.

Nancyho napätie medzi vlastným a cudzím a Merleau-Pontyho vzťah medzi vnútorným a vonkajším nesú stopy istej afinity. V oboch prípadoch ide spočiatku o reverzibilné vzťahy poznačené konfrontáciou s iným. V Nancyho prípade však zápas s cudzostou zasiahol sféru vlastného natoľko, že pôvodná zvrtnosť zostala vychýlená v prospech cudzieho. Vlastné bolo natoľko potlačené, že návrat do pôvodného vzťahu nie je možný. Podľa Waldenfelsa však „reč o *vlastnom tele*, o *corps propre* obsahuje len polovicu pravdy“ ([19], 89). Živé telo je vždy už zasiahnuté cudzími intenciami, afekciami, zraneniami, ktorým je vystavené a na ktoré odpovedá. Ako živé telo nie je do seba uzavretým a k sebe sa vzťahujúcim *cogitom*, ale vždy už je decentrované do napätia medzi vlastným a cudzím, vnútorného a vonkajšieho. Faktom však je to, že táto tenká hrana chiazmatického pobývania *medzi* sa v Nancyho prípade narušila silnou prevahou cudzieho, ktoré bolo podporené umelo nastavenými podmienkami v prospech jeho prežitia.

Prvotná vzájomná telesná empatia umožnila rozvíjať etické úvahy o starostlivom prístupe k iným. Starostlivosť v širšom zmysle zahŕňa aj altruistické konanie. Nancy však odкрýva hlbšie vrstvy tohto konania, keď poukazuje na problém odmietnutia daru imunitným systémom príjemcu. Tým sa situácia komplikuje nielen pre príjemcu, ale aj pre živého darcu, ktorý sa vzdáva toho, čo mu je bytostne vlastné, no príjemcov imunitný systém to odmieta. Preto je pochopiteľné, že pre altruistické konanie sa živí darcovia rozhodujú najmä v situáciách, keď ide o osoby, ktoré sú s nimi geneticky príbuzné, takže percento imunologickej kompatibility je väčšie ako v prípade anonymných osôb geneticky neprí-

⁶ Nancy mu transplantovali srdce v roku 1991. O osem rokov neskôr po mnohých iných komplikáciách dostal rakovinu. „Prežil som až dodnes: Kto povie, čo stojí za utrpenie, a aké utrpenie?“ ([12], 50).

⁷ Sľubnú víziu predstavuje v súčasnosti najmä výskum embryonálnych kmeňových buniek, ktoré majú veľký potenciál: môže z nich vzniknúť ktorákoľvek špecializovaná bunka nášho tela. Pre medicínu to znamená, že v budúcnosti by sa mohli poškodené tkanivá a bunky regenerovať pomocou kmeňových buniek. A dokonca nielen tkanivá, ale celé orgány, čím by sa zrejme vyriešili problémy s nedostatkom orgánov potrebných na transplantácie ([15], 34 – 52).

buzných s darcom.⁸

Najzávažnejší rozmer získava Nancyho opis osobnej skúsenosti vtedy, keď si uvedomíme, že konfrontácia s cudzincom sa v jeho prípade neodvíja ako čistá abstraktno-filozofická reflexia, ale ako bytostný zápas života so smrťou (a pod vplyvom viacerých medicínsko-technických zásahov dokonca ako zápas s rôznymi možnosťami smrti).⁹ Nancyho výpoveď odкрýva dva problémy, ktoré sú navzájom úzko zviazané a súvisia s transplantačnou medicínou. Ide o kvalitu života a o vzťah ku konečnosti vlastného bytia. Za jeden zo svojich cieľov si transplantačná medicína kladie zlepšenie kvality života. No predĺženie života neznamená vždy automaticky aj zvýšenie kvality života. Kvalita života sa nedá kvantifikovať, merať, nie je to bilančná hodnota a nezávisí od časového úseku, ktorý máme k dispozícii. Kvalita života je skôr vecou individuálneho seba prijatia a osobného zvládnutia a vyrovnania sa s výzvami života. Seba prijatie zahŕňa našu pripravenosť akceptovať ohraňenie vlastných možností konania ([13], 87 – 88), počítať s týmto ohraňením a vnímať ho ako neoddeliteľnú súčasť bytia. V tomto zmysle by transplantačná medicína nemala podľahnúť tlaku rozrastajúcej sa technosféry a technického prístupu k ľudskému životu, ktorý odsúva vzťah človeka k svojej konečnosti do úzadia až natoľko, že smrť sa stáva „akýmsi epifenoménom transplantačnej technológie“ ([7], 71). Úlohou medicíny je skôr vydržať napätie medzi zmierňovaním bolesti a utrpenia na jednej strane a prípravou na prijatie utrpenia a akceptovania hraníc ľudského konania na druhej strane.¹⁰

Záver. Rozvojom transplantačnej medicíny vzrástol počet čakateľov na transplantácie do takej miery, že spoločnosť bola postavená pred úlohu motivovať potenciálnych darcov k väčšej aktivite. Prijala preto špeciálne legislatívne úpravy, ktorými zvýšila sociálny tlak vedúci k altruizmu. Odobratie funkčných orgánov mŕtvym darcom podložila argumentom základnej povinnosti ľudskosti či solidarity mŕtvych so živými. V súčasnosti však tento tlak v podobe rôznych vyhlásení, výziev či apelov začal čoraz intenzívnejšie smerovať aj k živým darcom. Z filozofického a etického hľadiska tak vzniká otázka: *Ako chápeme naše telo a telesnosť?* Je telo len voľne disponovateľným tovarom vhodným na cudzie účely, akokoľvek humánne, alebo je bytostnou súčasťou našej vlastnej integrity?

Transplantačná medicína sa pri zdôvodňovaní svojej opodstatnenosti zväčša opiera o klasický dualizmus dvoch samostatných substancií, ducha a tela, avšak súčasne filozo-

⁸ V nemeckej legislatíve sa dokonca vzťah medzi darcom a príjemcom, či už v podobe priamej genetickej príbuznosti, alebo v podobe osobných väzieb, vyžaduje už zo zákona – na rozdiel od mnohých transplantačných centier v USA, kde funguje anonymita živých darcov ([21], 284 – 290).

⁹ „Život skenovaný a prenášaný do najrôznejších registrov, v každom z nich je vpísaná iná možnosť smrti“ ([12], 53).

¹⁰ Otfried Höffe vidí v súčasnosti postavenie medicíny medzi descartovskou ilúziou všemohúcnosti a sokratovskou výzvou učiť sa umierať. Kartezianizmus podporuje tézu, že objavmi nových techník dokáže medicína zvyšovať a skvalitňovať starostlivosť o pacientov, sokratovské učenie vyzýva prijať svoju konečnosť nielen intelektuálne, ale aj existenciálne ako ohraňenie vlastných možností. Medicína by sa mala podľa Höffeho pohybovať medzi týmito dvomi pólmi, vydržať ich napätie a neskĺznuť do jednostrannosti ([3], 119 – 142).

fické reflexie telesnosti na pôde fenomenológie tento zjednodušený model spochybňujú. V príspevku som poukázala na niektoré fenomenologické prístupy, ktoré dualistickú schému prekračujú úvahami o tele, ktoré je súčasne fenomenálnym aj objektívnym telom, pričom obidve tieto línie sa vzájomne krížia a prepletajú. Telesnosť potom nie je izolovanou substanciou, ale je spôsobom nášho vlastného bytia. Na základe tejto jemnejšej optiky, ktorá už nehovorí o fyzickom tele (der Körper), ale o živom tele (der Leib), možno odvodiť aj etický postoj k zaobchádzaniu s ľudským telom a jeho orgánmi. Ak súčasne platí, že *ja som svojím telom a ja mám svoje telo*, tak z toho vyplýva, že ľudské telo nie je ľubovoľne disponibilným predmetom a nie je ani absolútne nedotknuteľné ([13], 221). Na jednej strane neexistuje žiadny nárok na telo či orgány iného človeka, pretože potreba jedného nedovoľuje spredmetniť druhého ([13], 221). V tomto zmysle orgány nie sú ľubovoľne vymeniteľné a disponibilné predmety, a to ani vtedy, ak by boli použité na terapeutické účely. Na druhej strane z tohto komplexnejšieho chápania nášho tela nevyplýva žiadny zákaz darovania orgánov, samozrejme, ak ide skutočne o dar ([13], 222). Preto rozhodnutie darovať tkanivo či orgány (zväčša párové alebo schopné ďalšej regenerácie) musí byť výsostne autonómne, bez vyvíjania akéhokoľvek tlaku, či už sociálneho, alebo individuálneho. Zväčša sa takéto rozhodnutia opierajú o úzke väzby a vzťahy k potenciálnemu príjemcovi, ktorý je s darcom priamo geneticky príbuzný. Čím pevnejšie sú vzájomné väzby, tým je väčší predpoklad zainteresovaného a angažovaného konania. Zároveň tieto individuálne rozhodnutia korešpondujú s etikou starostlivosti, ktorá navrhuje konflikty transplantácie riešiť vždy s ohľadom na konkrétnu situáciu, a nie hľadaním všeobecných a univerzálnych maxím ([21], 285 – 286).

Napriek novým možnostiam, ktoré ponúka medicína, a v našom prípade hlavne transplantácia medicína, by sme nemali podľahnúť pragmatickému a technickému prístupu k ľudskému životu a jeho záchrane by sme nemali vidieť iba v kvantitatívnom zvyšovaní počtu darcov. Ak je telo súčasťou nášho bytia, tak je jeho súčasťou aj bolesť a smrť. Do istej miery sme ich schopní prostredníctvom medicíny zmiernovať a tmiť, ale k plnosti ľudského bytia patrí aj pokorné prijatie vlastnej konečnosti. „Izolovať smrť od života, nenechať jedno intímne splietať s druhým, [...] práve to sa nesmie nikdy robiť“ ([12], 50).

LITERATÚRA

- [1] ACH, J. S.: Anmerkungen zur Ethik der Organtransplantation. In: DÜWELL, M. – STEIGLEDER, K. (vyd.): *Bioethik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2003, S. 276 – 283.
- [2] BIRNBACHER, D.: *Bioethik zwischen Natur und Interesse*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2006.
- [3] HÖFFE, O.: *Medizin ohne Ethik?* Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2002.
- [4] HÖFFE, O.: *Moral als Preis der Moderne. Ein Versuch über Wissenschaft, Technik und Umwelt*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1993.
- [5] JONAS, H.: *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 1987.
- [6] KNOEPFLER, N.: *Angewandte Ethik*. Köln/Weimar/Wien: Böhlau Verlag 2009.
- [7] KOUBA, P.: Tělo vlastní a nevlastní. In: *Filosofický časopis*, roč. 59, 2011, č. 1, s. 61 – 73.

- [8] MERLEAU-PONTY, M.: *Filosof a jeho stín*. Prel. J. Fulka. In: NOVOTNÝ, K. (vyd.). *Co je fenomén? Husserl a fenomenologie ve Francii*. Červený Kostelec/Praha: Pavel Mervart/Oikoymenh 2010, s. 85 – 110.
- [9] MERLEAU-PONTY, M.: *Viditelné a neviditelné*. Praha: Oikoymenh 1998.
- [10] MERLEAU-PONTY, M.: *Svět vnímání*. Praha: Oikoymenh 2008.
- [11] NANCY, J.-L.: *Das Vergessen der Philosophie*. Wien: Passagen Verlag 2001.
- [12] NANCY, J.-L.: *Vetřelec*. Prel. M. Jiskra. In: *Filosofický časopis*, roč. 59, 2011, č. 1, s. 47 – 59.
- [13] PÖLTNER, G.: *Grundkurs Medizin-Ethik*. Wien: Facultas 2002.
- [14] SIVÁK, J.: *Husserl a Merleau-Ponty. Porovnanie dvoch fenomenologických technik*. Bratislava: Veda 1996.
- [15] SÝKORA, P.: *Etické aspekty raných ľudských embryí v biomedicine*. Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda 2010.
- [16] TIN, M. B.: *Merleau-Ponty medzi intersubjektivitou a (živým) telom sveta*. Prel. B. Láštiová. In: KARUL, R. – MURÁNSKY, M. – VYDROVÁ, J. (eds.): *Intersubjektivita v globálnej situácii*. Bratislava: Filozofický ústav SAV 2006, s. 10 – 16.
- [17] URBAN, P.: *Druhý, tělo a etika – fenomenologická perspektiva*. In: KARUL, R. et al.: *Subjektivita/intersubjektivita* (Príloha č. 3 časopisu Filozofia). Bratislava: Filozofický ústav SAV 2011, s. 145 – 159.
- [18] VYDRA, A.: *Pojem živelnosti u Merleau-Pontyho a Bachelarda*. In: URBAN, P. (ed.): *Fenomenologie tělesnosti* (Mimoriadne číslo Filozofického časopisu 2011, č. 7). Praha: Filosofia 2011, s. 143 – 155.
- [19] WALDENFELS, B.: *Grundmotive einer Phänomenologie des Fremden*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2006. [Prekl. kapitoly: *Telesná skúsenosť medzi bytím sebou a inakosťou*. Prel. M. Matiaška. In: KARUL, R. et al.: *Subjektivita/Intersubjektivita* (Príloha č. 3 časopisu Filozofia). Bratislava: Filozofický ústav SAV 2011, s. 191 – 206.]
- [20] WALDENFELS, B.: *Znepokojivá zkušenosť cizího*. Praha: Oikoymenh 1998.
- [21] WIESEMANN, C. – BILLER-ANDORNO, N.: *Ethik der Transplantationsmedizin*. In: DÜWELL, M. – STEIGLEDER, K. (vyd.): *Bioethik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag 2003, S. 284 – 290.

Internetové zdroje

22. <http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=18224&FileName=04-z576&Rocnik=2004> (20. 9. 2011)
23. http://www.health.gov.sk/swift_data/source/dokumenty/vestniky_mz_sr/2007/vestnik0701.pdf (20. 9. 2011)
24. <http://www.szu.sk/index.php?id=104&menu=20&kgid=163&idpart=4&iddp=2> (25. 9. 2011)
25. http://www.farmako-ekonomika.sk/images/stories/tlacovy_monitor/zn/DT_2011/zn_06/11_02_20t.htm (25. 9. 2011)

Príspevok vznikol na Katedre filozofie Filozofickej fakulty Univerzity sv. Cyrila a Metoda v Trnave ako súčasť riešenia grantovej úlohy VEGA *Rekonceptualizácia pojmu altruizmus v súčasnej filozofii a jej dôsledky pre spoločenskú prax* č. 1/0132/10.

Jana Tomašovičová
Katedra filozofie FF UCM v Trnave
Námestie J. Herdu 2
917 01 Trnava, SR
e-mail: jana.tomasovicova72@gmail.com