

Anna Alichniewicz, Monika Michałowska

Udoskonalanie gatunku ludzkiego – problemy definicyjne i argumentacyjne

Human enhancement:
problems of definition and argumentation

Streszczenie

Artykuł jest przeglądem głównych problemów definicyjnych i argumentacyjnych debaty nad udoskonalaniem gatunku ludzkiego. Dostrzegamy istnienie swoistej kaskady pojęciowej – usiłując podać definicję udoskonalania, autorzy starają się odróżnić je od terapii, dla zdefiniowania której potrzebują pojęcia normalności, a to z kolei odsyła – *explicite* lub *implicite* – do pojęcia natury ludzkiej. W artykule: 1) przedstawiamy złożoność i nieostrość pojęcia udoskonalania, 2) analizujemy główne argumenty na rzecz zasadności odróżnienia pojęć „terapia” i „udoskonalanie”, 3) analizujemy pojęcie normalności, 4) odnosimy się do trudności interpretacyjnych związanych z pojęciem „natura ludzka”, 5) dostrzegając, że u podstaw obaw przed udoskonalaniem gatunku ludzkiego leży zjawisko nazywane neofobią, przyglądamy się mu w jednym z jego przejawów, 6) przedstawiamy uwikłany w szereg niejawnych założeń problem kryteriów kategoryzacji i klasyfikacji metod uważanych za doskonalące.

Słowa kluczowe: udoskonalanie gatunku ludzkiego, terapia, normalność, normatywność, natura ludzka, funkcje kognitywne, naturalne/nienaturalne

Summary

This article surveys the main issues of definitions and argumentation relating to the debate over human enhancement. We note the existence of a sort of notional cascade: seeking to provide a definition

of enhancement, authors attempt to distinguish it from therapy. Defining therapy requires the notion of normality, which in turn refers – explicitly or implicitly – to the notion of human nature. In this article, 1) we present the complexity and lack of clarity displayed by the notion of enhancement 2) we analyse the main arguments in favour of distinguishing the notions of “therapy” and “enhancement”, 3) we analyse the notion of normality, 4) we refer to problems of interpretation relating to the notion of “human nature”, 5) noting that fears over human enhancement are grounded on the phenomenon known as neophobia, we explore that phenomenon in one of its manifestations, 6) we outline the issue of criteria for the categorisation and classification of methods of enhancement – a problem embroiled in a number of implicit assumptions.

Keywords: human enhancement, therapy, normality, normativity, human nature, cognitive functions, natural/unnatural

1. Wprowadzenie

Możliwość udoskonalania gatunku ludzkiego (*human enhancement*) jest już od kilku dekad przedmiotem ożywionej dyskusji filozoficznej, jednak kwestia podstawowa, to znaczy, co dokładnie należy rozumieć pod tym pojęciem, pozostaje wciąż nierozstrzygnięta. Wynika to między innymi stąd, że w debacie dotyczącej udoskonalania zarówno jego cel, jak i samo działanie są różnie ujmowane. Drugą istotną przyczyną kontrowersji jest różny charakter, jaki nadaje się temu pojęciu. Może ono bowiem mieć sens jedynie deskryptywny, może jednak także być pojęciem wartościującym, a nawet normatywnym, czyli nakładającym obowiązek poddania się procedurom udoskonalającym¹. Obowiązek ten mógłby mieć charakter powszechny albo

¹ S. Bateman, J. Gayon, S. Allouche, J. Goffette, M. Marzano, *Introduction*, w: *Inquiring into Human Enhancement. Interdisciplinary and International Perspectives*, red. S. Bateman, J. Gayon, S. Allouche, J. Goffette, M. Marzano, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2015, s. 1–16.

dotyczyć niektórych grup podmiotów, na przykład pełniących szczególnie odpowiedzialne role, jak lekarze². Podobnie można by postulować, żeby na rodzicach ciążył obowiązek udoskonalania swoich dzieci.

W naszym artykule zamierzamy przyjrzeć się kilku sposobom definiowania „udoskonalania gatunku ludzkiego”, zwracając uwagę zarówno na kryteria, jak i na paradoksy oraz pułapki kryjące się w owych definicjach. Starając się zdefiniować udoskonalanie, autorzy bardzo często posiłkują się odniesieniami do pojęcia terapii (leczenia), normalności lub stanu naturalnego, wikłając się tym samym w następne trudności, wynikające z niejednoznaczności tych pojęć. Przeanalizujemy więc próby odróżnienia udoskonalania od terapii, a także często pojawiające się w tym kontekście pojęcie normalności. Kolejną perspektywą przywoływaną w próbach definicyjnych jest pojęcie natury ludzkiej, ewokujące szereg skojarzeń zarówno w warstwie deskrypcyjnej, jak i ewaluacyjnej. Mamy tu więc często do czynienia ze swoistą kaskadą pojęciową: usiłując podać definicję udoskonalania, autorzy starają się odróżnić je od terapii, dla zdefiniowania której potrzebują pojęcia normalności, a to z kolei odsyła – *explicite* lub *implicite* – do pojęcia natury ludzkiej. Poświęcimy również nieco uwagi pozornie oczywistemu, a w rzeczywistości uwikłanemu w szereg niejawnych założeń, problemowi kryteriów kategoryzacji i klasyfikacji metod uważanych za doskonalące, czyli niemieszczące się w szeroko pojętej grupie technik naprawczych.

2. Czy potrzebujemy definicji „udoskonalania”?

Mogłoby się wydawać, że termin „udoskonalac” w sposób oczywisty znaczy „zmieniać na lepsze”. Jeśli zgodzimy się z takim rozumieniem tego pojęcia, to – jak mówi John Harris – „nie po-

² G.G. Enck, *Pharmaceutical enhancement and medical professionals*, „Medicine, Health Care and Philosophy” 2014, 17 (1), s. 23–28.

trzebujemy nowej lub bardziej złożonej definicji”³. Pojawia się jednak pytanie, czy tak rzeczywiście jest. Co właściwie rozumie się pod pojęciem „zmiany na lepsze”, i czy zgadzając się na taką wykładnię pojęcia „udoskonalanie” nie popełniamy przypadkiem logicznego błędu definicyjnego, znanego jako *ignotum per ignotum*? Dlatego też, przeciwnie niż Harris, wielu bioetyków dostrzega potrzebę sformułowania właściwej definicji udoskonalania człowieka. Peter Moore, na przykład, proponuje ogólną definicję udoskonalania, zgodnie z którą byłoby nim każde dążenie do czasowego lub stałego przewyższenia ograniczeń ludzkiego ciała. Autor zauważa, że użycie tego terminu wskazuje raczej na sztuczne metody technologiczne niż formy treningu. Dostrzega jednak złożoność pojęcia udoskonalania, a tym samym konieczność dookreślenia, czy odnosi się ono do doskonalenia osobistego, społecznego czy też gatunkowego. To ostatnie znaczenie łączy się z problemem transhumanizmu, a zatem z perspektywą przewyższenia ograniczeń gatunku ludzkiego, określonych naturalnym procesem ewolucji⁴. Do zagadnienia transhumanizmu powrócimy w dalszych rozważaniach.

Marianne Talbot natomiast proponuje rozumieć udoskonalanie wyłącznie jako interwencję motywowaną dążeniem do poprawy pewnych cech i uwarunkowań powyżej poziomu odpowiadającemu dobremu stanowi zdrowia lub normalnemu funkcjonowaniu⁵. Z kolei Simone Bateman i Jean Gayon nie tyle dążą do sformułowania definicji udoskonalania, ile próbują uchwycić treść tego pojęcia poprzez zbadanie sposobów jego użycia. Dostrzegają, że w literaturze przedmiotu termin „udoskonalanie” używany jest w trzech podstawowych znacze-

³ J. Harris, *Enhancing evolution: the ethical case for making better people*, Princeton University Press, Princeton 2007, s. 36.

⁴ P. Moore, *Human Enhancement*, w: *Encyclopedia of Applied Ethics*, red. R. Chadwick, wyd. 2, Academic Press, [bez miejsca wydania] 2012, s. 627–635.

⁵ M. Talbot, *Bioethics. An Introduction*, Cambridge University Press, New York 2012, s. 253.

niach, a mianowicie jako poprawa ludzkich zdolności, samodoskonalenie i poprawa natury ludzkiej.

W pierwszym rozumieniu udoskonalanie obejmuje przede wszystkim procesy biotechnologiczne, zwłaszcza z zakresu inżynierii genetycznej, których celem byłoby poprawienie zarówno funkcji fizycznych, jak i kognitywnych, oraz wydłużenie życia i poprawienie jego jakości w podeszłym wieku, a także doskonalenie moralne. Natomiast samodoskonalenie nie miałyby charakteru moralnego, tylko pozwalałoby urzeczywistniać indywidualne projekty samorozwoju i autorealizacji. Najbardziej rewolucyjnym użyciem pojęcia „udoskonalanie” jest poprawa natury ludzkiej, mająca zapewnić gatunkowi ludzkiemu przejście w nowy stan człowieczeństwa, określane mianem transhumanizmu lub posthumanizmu⁶. Wydaje się, że stanowisko autorów bliskie jest poglądom Moore’a, a w kwestii transhumanizmu również Nicka Bostroma, do którego za chwilę wrócimy. Julian Savulescu stwierdza zaś, że udoskalać to pomagać ludziom cieszyć się dłuższym i/lub lepszym życiem⁷. Proponuje tzw. definicję dobrostanu (*welfarist definition*), zgodnie z którą udoskonalanie gatunku ludzkiego to „każda zmiana w biologii lub psychologii osoby zwiększająca szanse na dobre życie we właściwych warunkach”⁸.

Z kolei autorzy opracowania przygotowanego przez British Medical Association sugerują, by pod pojęciem udoskonalania rozumieć „podniesienie jakości, wartości lub siły”⁹. Nato-

⁶ S. Bateman, J. Gayon, *The Concept and Practices of Human Enhancement: What Is at Stake?*, w: *Inquiring into...*, s. 19–37.

⁷ J. Savulescu, *Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings*, w: *Enhancement*, w: *The Oxford Handbook of Bioethics*, red. B. Steinbock, Oxford University Press, New York 2007, s. 520.

⁸ J. Savulescu, A. Sandberg, G. Kahane, *Well-being and Enhancement*, w: *Enhancing Human Capacities*, red. J. Savulescu, R. ter Meulen, G. Kahane, Wiley-Blackwell, [bez miejsca wydania] 2011, s. 3–18.

⁹ *Boosting your brainpower: ethical aspects of cognitive enhancement. A discussion paper from the British Medical Association*, 2007, s. 5. <https://pdfs.semanticscholar.org/08b0/bcfadb2f4b07823195f047e03184e4f7992a.pdf>.

miast Jan-Christoph Heilinger i Katja Crone preferują definicję „minimalną”, sformułowaną jako „zamierzone i pozytywnie oceniane biotechnologiczne interwencje w organizm ludzki, których celem jest wytworzenie pewnych cech lub optymalizacja istniejących zdolności”¹⁰. Bodaj najszerszą definicję, zarazem o zdecydowanie pragmatycznym nastawieniu¹¹, proponuje Bostrom, dla którego ograniczanie doskonalenia jedynie do procedur medycznych jest zbyt wąskie, postuluje więc, by obejmowało również zmiany ekonomiczne, społeczne, instytucjonalne, a także rozwój kulturowy, psychologiczny i techniczny. Zdaniem Bostroma pod pojęciem doskonalenia należy rozumieć radykalne wydłużenie życia, wykorzenienie wszelkich chorób, eliminację zbędnego cierpienia i bólu oraz zwiększenie i wzmocnienie ludzkich możliwości intelektualnych, fizycznych i emocjonalnych. Jednocześnie proces doskonalenia pojmuję jako część szerszego zjawiska nazywanego transhumanizmem¹², które – jego zdaniem – już zachodzi, będąc fazą przejściową prowadzącą do osiągnięcia stanu postczłowieka. Obejmować ma ono kolonizację kosmosu, możliwość stworzenia superinteligentnych maszyn oraz wszelkiego rodzaju rozwój, który w znaczący sposób może zmienić kondycję ludzką¹³.

Norman Daniels podejmuje zaś próbę zdefiniowania udoskonalania gatunku ludzkiego przez odwołanie do pojęcia normalnego funkcjonowania gatunkowego, i na tej podstawie

¹⁰ J.Ch. Heilinger, K. Crone, *Human freedom and enhancement*, „Medicine, Health Care and Philosophy” 2014, 17(1), s. 13–21.

¹¹ Co ciekawe, koncepcje Nicka Bostroma wydają się jednymi z istotniejszych inspiracji dla przedsięwzięć Elona Muska, założyciela SpaceX i Tesli, firm działających aktywnie na rzecz eksploracji kosmosu. Musk nie tylko występuje wspólnie w debatach z Bostromem, ale też powołuje się na jego filozoficzne rozwiązania.

¹² Transhumanizm jest według Bostroma etapem przejściowym między humanizmem a posthumanizmem. Jego zdaniem obecnie, jako transludzie, jesteśmy w trakcie przemiany w postludzi.

¹³ N. Bostrom, *Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective*, „The Journal of Value Inquiry” 2003, 37, s. 493.

dąży do rozróżnienia terapii i udoskonalania¹⁴. Perspektywa ta została skrytykowana m.in. przez Ruth Chadwick, zdaniem której odróżnienie to nie stanowi wystarczającego kryterium definicyjnego¹⁵. W literaturze przedmiotu można jednak spotkać także bardziej fundamentalną krytykę kwestionującą powyższe rozróżnienie.

3. *Terapia a udoskonalanie*

Problem, czy można zasadnie argumentować na rzecz istotnej różnicy między pojęciem terapii a pojęciem doskonalenia stanowi jedno z głównych pytań w debacie nad udoskonalaniem gatunku ludzkiego. Dotyczy ono możliwości podania wiarygodnego kryterium oddzielającego procedury terapeutyczne od doskonalących, a także definicji samej terapii. Jeśli bowiem – jak utrzymują Francis Fukuyama, Norman Daniels, Michael Sandel czy Jürgen Habermas – między procedurami leczniczymi a doskonalącymi występuje istotna różnica, to zdefiniowania wymaga nie tylko pojęcie udoskonalania, ale również pojęcie terapii¹⁶. Jeśli chodzi o tę drugą kwestię, stosunkowo dużą popularnością cieszy się propozycja Daniela, by terapię rozumieć

¹⁴ Zob. N. Daniels, *Health-care needs and distributive justice*, „Philosophy and Public Affairs” 1981, 10(2), s. 146–179; tenże, *Just health care*, Cambridge University Press, Cambridge 1985; tenże, *Normal functioning and the treatment enhancement distinction*, „Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics” 2000, 9, s. 309–322.

¹⁵ R. Chadwick, *Therapy, enhancement and improvement*, w: *Medical enhancement and posthumanity*, red. B. Gordijn, R. Chadwick, Springer, [bez miejsca wydania] 2009, s. 28.

¹⁶ Zob. N. Daniels, *Health-care needs and distributive justice...*, s. 146–179; F. Fukuyama, *Koniec człowieka: konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, przeł. B. Pietrzyk, Znak, Kraków 2008; M.J. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, przeł. O. Siara, Kurhaus Publishing, Warszawa 2014; J. Habermas, *Przyszłość natury ludzkiej. Czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, przeł. M. Łukasiewicz, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003; M. Talbot, *Bioethics...*, s. 253.

jako leczenie chorób oraz przywracanie lub utrzymywanie normalnego dla gatunku funkcjonowania. Dostrzegając trudności, na jakie natrafia to rozróżnienie, Daniels podtrzymuje jednak twierdzenie, że udoskonalanie to „odejście od typowego dla gatunku normalnego funkcjonowania”¹⁷. Poglądowi temu można przeciwstawić dobrze znany argument sformułowany przez Harrisa, wskazującego na fakt, iż odporność na ospę, polio czy odrę nie należy do naszego „normalnego funkcjonowania”, a jednak szczepień nie uważa się za udoskonalanie¹⁸. Harris przypomina też, że „normalne funkcjonowanie gatunkowe” jest pod pewnymi względami różne dla młodego i zaawansowanego wieku¹⁹. Gdyby zatem przyjąć definicję Daniela, to zależnie od wieku danej osoby, ta sama procedura mogłaby być odmiennie klasyfikowana – raz jako udoskonalanie, innym zaś razem jako terapia.

W debacie formułowany bywa również zarzut bardziej fundamentalny, kwestionujący uznawanie choroby za fenomen czysto biologiczny. Zauważa się, że choroba jest także w pewnym stopniu konstruktem społeczno-kulturowym, zdeterminowanym przez system dominujących wartości i odzwierciedlającym to, co jest w danym społeczeństwie pożądane, a co odrzucane²⁰. H. Tristram Engelhardt Jr. wskazuje, że medyczna rzeczywistość jest konstruowana przez cztery języki: wartościujący, opisowy, wyjaśniający i społeczny, z których wszyst-

¹⁷ N. Daniels, *Normal functioning...*, s. 318.

¹⁸ J. Harris, *Enhancing evolution...*, s. 1. Zob. też R.M. Green, *Babies by design. The ethics of genetic choice*. Yale University Press, New Haven and London 2007, s. 60; M. Häyry, *Rationality and the genetic challenge. Making people better?*, Cambridge University Press, Cambridge 2010, s. 180–181.

¹⁹ J. Harris, *Enhancing evolution...*, s. 52.

²⁰ E. Freidson, *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*, The University of Chicago Press, Chicago and London 1988; M. Talbot, *Bioethics...*, s. 253.

kie mają wpływ na pojęcia i terminy w niej wykorzystywane²¹. Również Peter Conrad i Kristin K. Barker podają w wątpliwość czysto medyczne podejście do definiowania choroby, stwierdzając, że „nazwanie czegoś chorobą lub uznanie za biologiczne jest często wynikiem negocjacji społecznych”²². Co znamienne, Daniels także przywołuje znane z historii medycyny przykłady, gdy masturbacja lub homoseksualizm uznawane były za choroby, a u ponawiających próbę ucieczki niewolników diagnozowano drapetomanię²³.

Analizując definicyjne rozróżnienie zaproponowane przez Danielsa, można zaproponować dwie strategie rozważań. Można albo uznać zasadność jego rozróżnienia i w tym kontekście poszukiwać możliwości wyjaśnienia trudnych do zaklasyfikowania przypadków, które je podważają, albo całkowicie odrzucić tę koncepcję. Pierwszą strategię przyjął Ronald Green, który dostrzegając trudności w binarnym rozróżnieniu terapia – udoskonalanie, postuluje wprowadzenie „zapobiegania” lub „prewencji” jako trzeciej kategorii, odnoszącej się do szarej sfery przypadków problematycznych, niemieszczących się ani w grupie terapii, ani udoskonalania: „zapobieganie jest rodzajem udoskonalania, którego celem jest utrzymanie normalności”²⁴. Drugą strategię reprezentują John Harris i Jonathan Glover, którzy negują sformułowane przez Danielsa rozróżnienie. Zdaniem Glovera niemożliwe jest wytyczenie medycznej granicy między terapią a udoskonalaniem²⁵. Podobnie Harris uznaje tę dystynkcję za całkowicie arbitralną, gdyż jego zdaniem zbiór określany jako terapia nie jest rozłączny ze zbior-

²¹ H.T. Engelhardt Jr, *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford 1996, s. 189–238.

²² P. Conrad, K.K. Barker, *The social construction of illness: key insights and policy implications*, „Journal of Health and Social Behavior” 2010, 51, s. 68.

²³ N. Daniels, *Normal functioning...*, s. 318.

²⁴ R.M. Green, *Babies by design...*, s. 61.

²⁵ J. Glover, *Choosing children. The ethical dilemmas of genetic intervention*, Clarendon Press, Oxford 2006, s. 75–76.

rem traktowanym jako udoskonalanie²⁶. Medycyna dysponuje obecnie technikami umożliwiającymi jednoczesne przywracanie i udoskonalanie funkcji, czego przykładem jest przypadek Oskara Pistoriusa – w wyniku wad wrodzonych stracił on w dzieciństwie obie nogi, które ostatecznie zastąpione zostały protezami z włókna węglowego, umożliwiającymi mu uprawianie sportu na poziomie olimpijskim. Testy wykazały, że dodatkowo zapewniały one Pistoriusowi przewagę nad biegaczami używającymi własnych nóg, gdyż biegnąc z tą samą szybkością, zużywał o 25 procent mniej energii²⁷.

Do propozycji Daniela odnosi się również Ruud ter Meulen, wskazując, że odróżnianie udoskonalania od terapii zazwyczaj opiera się na kryterium normalnego zastosowania medycyny. Co jednak należy rozumieć pod tym pojęciem? Nieostrość tego wyrażenia powoduje, że jako kryterium staje się trudne do utrzymania. Normalne zastosowanie medycyny jest przeważnie pojmowane jako leczenie choroby lub ulga w cierpieniu²⁸, natomiast doskonalenie stanowi procedurę wykraczającą poza obszar medycyny²⁹. Pojawia się jednak pytanie, czy takie ujęcie zastosowania i celów medycyny jest obecnie do przyjęcia. Ter Meulen również odwołuje się do przykładu profilaktyki, która ani nie leczy, ani nie poprawia stanu zdrowia pacjentów, jednak jego zdaniem – inaczej niż Greena – nie stanowi „trzeciej kategorii”, lecz jeden z filarów współczesnej medycyny. W wielu wypadkach, konkluduje ter Meulen, trudno ustalić, czy mamy do czynienia z terapią, czy doskonaleniem, ponadto zdarza się, że zakresy tych pojęć zachodzą na siebie³⁰.

²⁶ J. Harris, *Enhancing evolution...*, s. 56.

²⁷ *Artificial limbs give paralympic champion competitive edge*, „International Herald Tribune”, 20 grudnia 2007.

²⁸ R. ter Meulen, *The Moral Ambiguity of Human Enhancement*, w: *Inquiring into...*, s. 88.

²⁹ E.T. Juengst, *What Does Enhancement Mean?*, w: *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, red. E. Parens, Georgetown University Press, Washington DC 1998, s. 43.

³⁰ Tamże.

Kwestionując zasadność nakreślenia linii demarkacyjnej między terapią a doskonaleniem, Thomas Murray odwołuje się do trzech zasadniczych argumentów. Po pierwsze warto się zastanowić, czy przypadkiem każda terapia nie jest pewnego rodzaju udoskonalaniem, co ilustruje przykład antybiotyków, które wzmacniają, czyli doskonalą właśnie, zdolność organizmu do zwalczania infekcji. Po drugie, w medycynie mamy do czynienia z ewidentnymi przykładami, gdy za terapię uznaje się działania stanowiące pewną formę doskonalenia, np. stosowanie szczepionek. Po trzecie, wykorzystywanie niektórych procedur czy leków, np. terapii hormonalnej, wpisuje się w *continuum* rozciągające się między terapią a doskonaleniem, a kryteria ich stosowania podlegają zmianom: na przykład początkowo bardzo rygorystyczne wskazania do podawania hormonu wzrostu (*HGH*), ograniczone wyłącznie do terapii dzieci, z czasem uległy stopniowemu rozszerzeniu³¹.

Problem możliwości wiarygodnego odróżnienia terapii i udoskonalania poddał wnikliwej analizie Jérôme Goffette, przedstawiając szereg argumentów na rzecz odrzucenia tego rozróżnienia. Goffette wskazuje po pierwsze na ułomność samego pojęcia udoskonalania – niespecyficzny i nieprecyzyjny termin nie pozwala na określenie, co miałoby być terapią, a co udoskonalaniem. Po drugie, zarówno pojęcie udoskonalania, jak i terapii oparte są na złożonym i trudnym do zdefiniowania pojęciu zdrowia oraz kontrowersyjnym pojęciu normalności. A zatem, podobnie jak nie sposób nakreślić wyraźnej granicy między normalnym i patologicznym, nie można też wiarygodnie oddzielić praktyk terapeutycznych od udoskonalających. Autor zwraca również uwagę na fakt, że definicja zdrowia przyjęta przez WHO obejmuje zarówno procedury terapeutyczne, jak

³¹ T.H. Murray, *Enhancement*, w: *The Oxford Handbook of Bioethics...*, s. 494; N. Holtug, *Equality and the treatment-enhancement distinction*, „Bioethics”, 2011, 25, s.137–144; N. Daniels, *Growth hormone therapy for short stature. Can we support the treatment/enhancement distinction?*, „Growth: Genetics and Hormones” 1992, 8 (supplement), s. 46.

i udoskonalające. Należy też zauważyć, że definicja identyfikująca zdrowie z pełnym dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym jest zapewne zbyt szeroka i niejasna, co wskazuje na poważne trudności w zdefiniowaniu takich pojęć, jak zdrowie i interwencja terapeutyczna. Tym samym chybione wydaje się dążenie do zbudowania na tak chwiejnej podstawie kolejnej definicji, tym razem udoskonalania. Goffette również uważa, że procedury lecznicze i udoskonalające układają się w pewne *continuum*, co czyni niemożliwym wyznaczenie między nimi ostrej granicy. Być może należy je raczej traktować jako odrębne wymiary interwencji medycznych, służące odmiennym celom. Najciekawszy wydaje się ostatni kontrargument, w którym autor stwierdza, że teoretycznie pozbawione sensu odróżnianie terapii i udoskonalania, w praktyce może być wręcz niekorzystne. Odróżnienie to oparte jest bowiem, zdaniem autora, na antropologicznie wątpliwym założeniu, że człowiek jest pewną naturalną całością, którą przywracają interwencje terapeutyczne, natomiast udoskonalanie może ją zniszczyć. Założenie to wydaje się jednak zarówno anachroniczne, jak i symplifyczne. Interwencje terapeutyczne wykorzystują „nienaturalne” środki, aby zwalczać właśnie „naturalny” bieg zdarzeń, a dążenie do udoskonalenia jest jak najbardziej „naturalnym” nastawieniem człowieka. Ostatecznie okazuje się, że rozróżnienie naturalny – nienaturalny (sztuczny) nie daje się obronić bez odniesienia do supranaturalnego horyzontu świętości natury jako porządku boskiego, co przenosi całą dyskusję na zupełnie inną płaszczyznę³².

Przeciwnikiem odróżniania terapii i doskonalenia jest również Savulescu, który uważa, że zdrowie nie jest wartością autoteliczną, lecz instrumentalną, celem zabiegów medycznych jest zatem nie zdrowie jako takie, tylko dobre życie. Zarówno terapia, jak i udoskonalanie mają więc ten sam cel: umożli-

³² J. Goffette, *Enhancement: Why We Should Distinguish Anthropotechnics from Medicine*, w: *Inquiring into...*, s. 38–59.

wienie dobrego życia³³. Podobnie widzą ten problem Bostrom i Roache. Dychotomia terapia – udoskonalanie jest ich zdaniem fałszywa przede wszystkim dlatego, że nie przekłada się na relację medycyny dzisiejszej i medycyny przyszłej. Autorzy ci zauważają jednak, że i dzisiejsze procedury medyczne nie sprowadzają się do leczenia, gdyż obejmują także szereg innych działań, jak profilaktyka, opieka paliatywna, medycyna sportowa, estetyczna itd. Pojawia się ponadto pytanie, jak zaklasyfikować procedury medyczne, których celem jest zmniejszenie prawdopodobieństwa choroby czy śmierci. Wydaje się, że można je uznać za zarówno terapeutyczne, jak i udoskonalające. Bostrom i Roache dostrzegają też, że fundamentem odróżnienia terapii od udoskonalenia jest trudne do zdefiniowania pojęcie normalnego stanu zdrowia. Ostatecznie więc odróżnienie to zdaje się odsyłać do milczącego założenia o charakterze ewaluacyjnym, przypisującego pozytywną wartość leczeniu, a negatywną udoskonalaniu³⁴.

4. Problemy ze zdefiniowaniem normalności

Jak widzieliśmy, dążąc do uchwycenia różnicy między udoskonalaniem a leczeniem, autorzy przywołują inne, równie trudne do zdefiniowania pojęcie, jakim jest normalność (stan normalny). Jednak odwołując się do tego pojęcia, Daniels uznaje całą sprawę za oczywistą: terapia przywraca normalne funkcjonowanie, zaś udoskonalanie je poprawia. Jego zdaniem, normalne funkcjonowanie jest zachowane, jeśli koniecznym potrzebom życiowym (*course-of-life*) nie zagraża niedobór (*deficiency*). Obydwa te pojęcia wymagają jednak wyjaśnienia. Jeśli chodzi o pierwszą kwestię, to można zauważyć, że Daniels

³³ J. Savulescu, *Genetic Interventions...*, s. 522.

³⁴ N. Bostrom, R. Roache, *Ethical Issues in Human Enhancement*, w: *New Waves in Applied Ethics*, red. J. Ryberg, T. Petersen, C. Wolf, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2008, s. 120–152.

przyjmuje zaproponowane przez Davida Braybrooke'a³⁵ rozróżnienie między potrzebami życiowymi, czyli bezwzględnie koniecznymi, a przypadkowymi (*contingent*). Natomiast pewnego wyjaśnienia, co Daniels rozumie pod pojęciem braku, dostarcza interpretacja Henry'ego J. McCloskeya, który uważa, że szkodliwym brakiem (*detrimental lack*) jest niedobór, „przy czym szkodliwość ocenia się przez odniesienie do naszej natury jako ludzi i specyficznych osób”³⁶. Mimo deklaracji Daniela, utrzymującego, że jego ujęcie normalnego funkcjonowania jest „dokonane we względnie obiektywnym i nieoceniającym kontekście nauk biomedycznych”³⁷, i tym samym powinno być traktowane jako obiektywne pojęcie biologiczne³⁸, jego koncepcja nie jest wolna od pewnych ukrytych założeń, dotyczących kolejnej trudnej definicyjnie kwestii, to znaczy natury ludzkiej. Wątpliwości rodzi również rozróżnienie koniecznych potrzeb życiowych i przypadkowych, a zwłaszcza podawane *exempla*. Według Daniela kategoria potrzeb życiowych obejmuje na przykład pożywienie, schronienie, partnera seksualnego, towarzystwo. Dyskusyjne wydaje się, by deprywacja niektórych z tych potrzeb rzeczywiście miała tak druzgoczące skutki dla normalnego funkcjonowania. Czy posiadanie partnera seksualnego i towarzystwa są istotnie bezwzględnie konieczne dla normalnego funkcjonowania? Gdyby istotnie tak było, należałoby uznać, że eremici, którzy świadomie wybierają życie w izolacji, nie są normalnie funkcjonującymi ludźmi. Wydaje się, że propozycja Daniela wykracza daleko poza deklarowaną obiektywną sferę rozważań nieoceniających.

³⁵ D. Braybrooke, *Let needs diminish that preferences may prosper*, *Studies in Moral Philosophy*, „American Philosophical Quarterly” monograph series, I, Blackwell, Oxford 1968, s. 86–107; tenże, *Meeting needs*, Princeton University Press, Princeton 1987.

³⁶ H.J. McCloskey, *Human needs, rights, and political values*, „American Philosophical Quarterly” 1976, 13(1), s. 6.

³⁷ N. Daniels, *Normal functioning...*, s. 315.

³⁸ A. Buchanan, J.B. Duke, *Justice and health care. Selected essays*, Oxford University Press, Oxford 2009, s. 63.

Pojęciem normalności zajmuje się też Eric T. Juengst. Definiuje on normalność jako normalną funkcję i zakłada, że standard normalnego funkcjonowania ustalony dla danej klasy referencyjnej (np. wiekowej) pozwalałby na wyznaczenie granic interwencji medycznie koniecznej. Zatem działanie wykraczające poza tak wyznaczoną granicę stanowiłoby procedurę udoskonalającą³⁹.

Mówiąc o normalności, nie sposób pominąć prac francuskiego filozofa i lekarza Georges'a Canguilhema, ważnej postaci w epistemologii historycznej II połowy XX wieku. Zainspirowany myślą Bergsona i Bachelarda, a także pracami lekarzy, przede wszystkim francuskiego chirurga René Leriche'a oraz niemieckiego neurologa i psychiatry Kurta Goldsteina, Canguilhem krytykuje charakterystyczne dla scjentyistycznego pozytywizmu formalno-statystyczne budowanie pojęcia „normy” i wprowadza rozróżnienie między „normalnym” a „normatywnym”, czyli zdolnym do tworzenia norm. Odnosząc się do dotychczasowego rozumienia normalności, wskazuje na dwuznaczność funkcjonowania tego pojęcia w medycynie, gdzie oznacza ono zarazem stan zwyczajny, czyli przeciętny lub spotykany u największej liczby osobników, jak i idealny, czyli „taki, jaki powinien być”, a zatem stanowiący cel terapii⁴⁰. Uznając zasadność pojmowania „normalności” jako biologicznego pojęcia wartościującego⁴¹, Canguilhem kwestionuje jednak zawężanie jej do stanu, który jest identyczny zarazem ze stanem normalnym i z jedyną normą⁴², dostrzegając, że „pojęcia normy i wartości przecięt-

³⁹ E.T. Juengst, *Enhancement Uses of Medical Technology*, w: *Encyclopedia of Bioethics*, red. S.G. Post, wyd. 3, t. 2, Macmillan Reference, New York 2004, s. 753–757.

⁴⁰ G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne*, przeł. P. Pieniążek, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2000, s. 94–95.

⁴¹ Tamże, s. 99.

⁴² S. Geroulanos, T. Meyers, *Introduction*, w: G. Canguilhem, *Writings on Medicine*, przeł. S. Geroulanos, T. Meyers, Fordham University Press, New York 2012, s. 2.

nej są logicznie niezależne”⁴³. Zauważa, że również stany nazywane patologicznymi nie powinny być traktowane jako chaotyczne aberracje nieposiadające norm, gdyż one także charakteryzują się regularnością, podlegając właściwym sobie normom⁴⁴, i w tym sensie są także stanami normalnymi. Funkcjonując w zmienionych warunkach, spowodowanych nie tylko chorobą, ale i wzajemnym oddziaływaniem ze środowiskiem – aspekt mocno podkreślany przez Canguilhema, który zarzuca pozytywistycznej fizjologii i patologii całkowite ignorowanie tego wymiaru – organizm w ciągłym procesie adaptacji wykształca nowe normy. Stanu normalnego nie można zatem utożsamiać ze stanem zdrowia, ponieważ również stan patologiczny jest w danych warunkach normalny. Różnica między stanem zdrowia a stanem chorobowym polega na tym, że zdrowy organizm dysponuje dużym zakresem możliwych zachowań, z których może wybrać „uprzywilejowane”⁴⁵, czyli najlepiej odpowiadające na wyzwania środowiska. Zdrowy organizm jest zatem zdolny do wielu norm, a więc normatywny⁴⁶, podczas gdy chory ma jedynie zawężone możliwości reagowania. Choroba, jak twierdzi Canguilhem, jest „jeszcze normą życiową, ale normą gorszą w tym znaczeniu, że nie dopuszcza jakiegokolwiek odstępstwa od warunków, w których obowiązuje i że, w konsekwencji, nie jest w stanie przekształcić się w inną normę”⁴⁷, zdrowie natomiast „jest wyjściową nieokreśloną zdolnością ustanawiania nowych norm biologicznych”⁴⁸. Zdrowie to więc nie tylko stan normalny, czyli przystosowanie do danych warunków, ale również normatywność, czyli zdolność do przekraczania

⁴³ G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne...*, s. 123.

⁴⁴ Tamże, s. 148–150.

⁴⁵ Tamże, s. 149.

⁴⁶ Tamże, s. 117, 188.

⁴⁷ Tamże, s. 148.

⁴⁸ Tamże, s. 160.

istniejących norm i ustanawiania nowych, odpowiadających nowej sytuacji życiowej⁴⁹.

W tym kontekście Canguilhem zwraca też uwagę na niebezpieczeństwa zapoznawania różnic indywidualnych między żywymi organizmami. Tu także dostrzega negatywne konsekwencje posługiwania się pojęciem „normalnego indywiduum” jako podstawą wartościowania, zarówno w oglądzie jednostkowym, jak i społecznym⁵⁰. Kwestionując zasadność wykorzystywania pojęcia „natury”, i to nie tylko w filozofii, gdzie bywa ona bardzo różnie interpretowana, ale także w medycynie, Canguilhem podkreśla, że ciało ludzkie jest także wytworem społecznym. Analizując znaczenie badań biometrycznych, zauważa, że w wypadku człowieka „wzrost jest zjawiskiem zarówno biologicznym, jak i społecznym”⁵¹, gdyż na biologiczne prawa dziedziczności nakładają się normy obyczajowe, społeczne i prawne, które zadecydowały o doborze rodziców. Częstość statystyczna jest zatem przejawem nie tylko normatywności biologicznej, ale i społecznej⁵². W konsekwencji sceptycznie podchodzi do wszelkich wezwań do „powrotu do natury”, krytykując je także w sferze nauk medycznych. „Neohipokratejskie” koncepcje, postulujące pozostawienie działania naturze i zdanie się na samoregulujące zdolności organizmu, są jego zdaniem chybione, gdyż uwikłany w złożone relacje ze środowiskiem organizm żywy jest tylko „quasi-naturalny”. Reagując na zmienne warunki środowiskowe, niekiedy musi działać wbrew naturze, by utrzymać lub odzyskać zdrowie⁵³.

Canguilhem nie odrzuca zatem normy jako takiej, sprzeciwia się jedynie zbyt wąskiemu rozumieniu normatywności obecnej w procesach biologicznych oraz wynikającemu stąd sposobowi definiowania i wartościowania stanu normalnego.

⁴⁹ Tamże, s. 164–165.

⁵⁰ S. Geroulanos, T. Meyers, *Introduction...*, s. 7–10.

⁵¹ G. Canguilhem, *Normalne i patologiczne...*, s. 126.

⁵² Tamże, s. 126–127.

⁵³ S. Geroulanos, T. Meyers, *Introduction...*, s. 10–14.

Jego zdaniem pojęcie to nie powinno być zawężane do charakterystyki wewnętrznego stanu organizmu żywego, gdyż organizm zawsze zanurzony jest w określonym, a zarazem zmiennym środowisku zewnętrznym, którego wpływom podlega i na które w sposób zindywidualizowany reaguje i zwrotnie oddziałuje. Ta dwustronna relacja prowadzi do zmian zarówno w organizmie, jak i w jego środowisku. Stan normalny nie powinien być także identyfikowany wyłącznie ze stanem zdrowia, gdyż choroba jest dla żywego organizmu stanem tak samo „naturalnym”, generującym własne normy, i w tym sensie również normatywnym, ale charakteryzującym się normatywnością ubogą, ograniczoną do danych warunków.

5. Kłopoty z naturą ludzką

Dla wielu autorów zaangażowanych w problematykę udoskonalania człowieka pojęcie natury pozostaje jednak atrakcyjne. Jednoznaczne odniesienie do natury ludzkiej spotykamy w koncepcji Francisa Fukuyamy, zawartej w książce *Koniec człowieka: konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*. Argumentując przeciwko udoskonalaniu gatunku ludzkiego, Fukuyama wskazuje na genotyp jako esencję człowieka, która powinna być bezwzględnie chroniona przed manipulacjami genetycznymi czy biotechnologicznymi⁵⁴. Biotechnologia jawi się mu jako zagrożenie, które może pozbawić nas człowieczeństwa:

[...] biotechnologia w końcu w jakiś sposób odbierze nam człowieczeństwo – pewną nieodłączną cechę, która zawsze, mimo wszystkich zewnętrznych zmian w ludzkiej kondycji na przestrzeni dziejów, była podstawą naszego poczucia, kim jesteśmy i dokąd zmierzamy. Co gorsza, możemy doprowadzić

⁵⁴ F. Fukuyama, *Koniec człowieka...*, s. 226.

do takiej zmiany, nie zauważając, że straciliśmy coś o wielkiej wartości⁵⁵.

Zdając sobie sprawę z trudności, na jakie natrafia próba ujęcia „natury ludzkiej” z perspektywy sekularnej, Fukuyama definiuje ją jako „sumę zachowań oraz cech typowych dla gatunku ludzkiego, wynikających z czynników genetycznych, nie zaś środowiskowych”⁵⁶. Przyznając, że typowa dla człowieka zdolność do daleko idących zmian powoduje, że przedstawiciel kultury zbieracko-łowieckiej i dzisiejszej kultury inteligentnych technologii zdają się należeć do dwóch różnych gatunków, zarazem mocno podkreśla, że „Natura nakłada jednak pewne ograniczenia na to, w jakim stopniu możemy sami siebie zmieniać”⁵⁷. Szczególnie interesujące wydaje się, że Fukuyama przyjmuje perspektywę ewolucyjno-statystyczną, stwierdzając, że „«natura ludzka» nie ulegnie zmianie, dopóki modyfikacje [genetyczne] nie wystąpią w statystycznie istotnej liczbie w całej populacji”⁵⁸. Wydaje się raczej wątpliwe, by statystycznie zdefiniowana natura ludzka mogła stanowić wystarczającą podstawę dla sądu oceniającego i wywiedzionego z niej postulatu absolutnej ochrony. Wartość została tu więc arbitralnie przydana efektowi długiego łańcucha procesów ewolucyjnych. Engelhardt zauważa:

Odwołanie do natury ludzkiej jako przewodnika moralnego zostało unieważnione albo przynajmniej poważnie ograniczone, odkąd nie możemy powołać się na zamysł, lecz jedynie na rezultaty ślepych procesów mutacji, dryfu genetycznego i selekcji naturalnej⁵⁹.

⁵⁵ Tamże, s. 139.

⁵⁶ Tamże, s. 174.

⁵⁷ Tamże, s. 172.

⁵⁸ Tamże, s. 112.

⁵⁹ H.T. Engelhardt Jr, *The Foundations of Bioethics...*, s. 412.

Fakt, że argumentacja przeciwników udoskonalania gatunku ludzkiego jest – *explicite* lub *implicite* – oparta na pojęciu natury ludzkiej, wydaje się znaczący. Nawet jeśli dalece różnią się oni w sposobie definiowania tego pojęcia, jak to jest w przypadku Daniela i Fukuyamy, łączy ich przypisywanie naturze ludzkiej wartości i wzywanie do jej ochrony.

Interesujące, że do pojęcia natury ludzkiej odwołują się nie tylko przeciwnicy doskonalenia, ale również jego zwolennicy. Ci drudzy twierdzą bowiem niekiedy, że człowiek jest jedyną istotą zdolną do doskonalenia swoich wrodzonych zdolności, a natura nie jest jedynie pewnym zachodzącym w czasie procesem⁶⁰, lecz można ją kształtować zgodnie z własną wolną wolą⁶¹. Udoskonalanie w takim rozumieniu staje się więc częścią natury ludzkiej. Pragnienie doskonalenia się jest zatem nie tylko wszechobecne w naszej historii, ale wręcz zupełnie naturalne, bo właściwe nam genetycznie. Tym samym odrzucenie udoskonalania oznaczałoby, jak twierdzi Ramez Naam, odwrócenie się od własnej natury⁶². Wśród zwolenników doskonalenia najbardziej radykalną postawę przyjmuje Bostrom⁶³, który

⁶⁰ W literaturze przedmiotu w kontekście sporu o zasadność wykorzystania pojęcia natury jako argumentu w dyskusji nad udoskonalaniem pojawia się kilka ujęć tego pojęcia. Natura może być więc rozumiana, jak zauważa Lisbeth Witthøfft Nielsen, jako a) substancja, która reprezentuje świat jako całość lub system, w obrębie którego wszystko istnieje; b) istota/esencja istot żywych lub też biologiczny proces (co oznacza *de facto* posiadanie przez ludzi i zwierzęta inherentnej natury nadającej im gatunkową swoistość, a być może również swoistą osobowość); c) natura reprezentuje to, co samo w sobie nie zostało w żaden sposób przez człowieka „dotknięte”, i w tym sensie jest przeciwstawna temu, co sztuczne. Por. L. Witthøfft Nielsen, *The Concept of Nature and the Enhancement Technologies Debate*, w: *Enhancing Human Capacities*, red. J. Savulescu, R. ter Meulen, G. Kahane, Wiley-Blackwell, [bez miejsca wydania] 2011, s. 22.

⁶¹ R. ter Meulen, *The Moral Ambiguity...*, s. 90–91.

⁶² R. Naam, *More than Human. Embracing the Promise of Biological Enhancement*, Broadway Books, New York 2005.

⁶³ N. Bostrom, *A history of transhumanist thought*, „Journal of Evolution and Technology” 2005, 14(1), s. 1–27; tenże, *In defense of posthuman dignity*, „Bioethics”, 2005, 19, s. 202–214.

uznaje naturę ludzką za „pracę w toku” (*work-in-progress*) i argumentuje, że można ją dowolnie kształtować w celu osiągnięcia pożądanego efektu, a osiągnięcie tego celu zapewnią racjonalnie wykorzystane nowe technologie i nauka⁶⁴. Bostrom twierdzi ponadto, że

Skoro istoty ludzkie zbudowane są z materii funkcjonującej zgodnie z tymi samymi prawami, które działają na zewnątrz nas, to zasadniczo powinna istnieć możliwość nauczania się manipulowania nią analogicznie do manipulacji przedmiotami zewnętrznymi⁶⁵.

Powinniśmy z tej możliwości skorzystać, a nawet, jak pisze w swojej *Deklaracji transhumanizmu*, „ci, którzy chcą z niej skorzystać, mają moralne prawo używać technologii, aby poszerzać swoje umysłowe i fizyczne (łącznie z reprodukcyjnymi) zdolności, aby doskonalić kontrolę nad własnym życiem”⁶⁶. Równie skrajne stanowisko w kwestii doskonalenia gatunku ludzkiego zajmuje Savulescu, który prowokacyjnie – jak sam podkreśla – stwierdza, że ponieważ udoskonalanie podnosi znacząco jakość życia, to jest *de facto* obowiązkiem każdego z nas, i to nie tylko w odniesieniu do nas samych, ale również naszych dzieci⁶⁷. W koncepcjach Savulescu i Bostroma udoskonalanie traktowane jest więc w kategoriach normatywnych.

6. Udoskonalanie władz poznawczych

Dobrą ilustracją typowych kontrowersji pojawiających się w debacie nad udoskonalaniem gatunku ludzkiego jest argumentacja dotycząca doskonalenia władz poznawczych, często pojawiają się w niej bowiem odwołania do pojęć „naturalne”

⁶⁴ N. Bostrom, *Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective*, „The Journal of Value Inquiry” 2003, 37, s. 493–506.

⁶⁵ Tenże, *A history of transhumanist thought...*, s. 1.

⁶⁶ Tamże, s. 21.

⁶⁷ J. Savulescu, *Genetic Interventions...*, s. 516, 533.

i „nienaturalne”. Zaczniemy jednak od zbadania, co rozumie się pojęciem udoskonalania zdolności poznawczych. W tym celu niezbędne jest dysponowanie klarownym pojęciem funkcji kognitywnych. Jedno z najszerzej opracowanych pojęć tych funkcji zostało zaprezentowane w opracowaniu *Boosting your brainpower*, przygotowanym przez British Medical Association. Analizując pojęcie władz kognitywnych i inteligencji, autorzy tego opracowania skupili się na

analitycznej zdolności rozumienia kontekstu i wzajemnych relacji pojęć, zdolności rozumienia implikacji danego pojęcia lub propozycji, identyfikowania wzorów/schematów, paraleli i analogii wśród pozornie niepodobnych zjawisk oraz dostrzeganie różnic między zjawiskami powierzchownie identycznymi⁶⁸.

Autorzy opracowania podkreślają, że swoją definicją obejmują zarówno pełną skalę wykazywanych przez jednostki zdolności pojmowania, zapamiętywania i rozumowania, jak i szybkość przyswajania nowych pojęć. Proponowana definicja odnosi się również do zdolności uczenia się, koncentracji oraz funkcji wykonawczych, takich jak podejmowanie decyzji, planowanie, rozwiązywanie problemów i płynność poznawcza⁶⁹. Okazuje się zatem, że autorzy *Boosting your brainpower* pod pojęciem funkcji kognitywnych rozumieją wiele rozmaitych zdolności, które wydają się należeć do różnych kategorii. Lista branych pod uwagę zdolności jest bardzo szczegółowa, lecz autorzy dokumentu dość swobodnie przechodzą od konkretnych funkcji kognitywnych, takich jak analityczna zdolność rozumienia kontekstu i powiązań między pojęciami, do ogólnych zdolności uczenia się, zapamiętywania i koncentracji, nie podając uzasadnienia wprowadzonej kategoryzacji. Należy zauważyć, że pewne zjawiska mentalne, na przykład nastroj, empatia, kreatywność czy emocje nie zostały włączone do tego

⁶⁸ *Boosting your brainpower...*, s. 4.

⁶⁹ Tamże.

rejestr, gdyż nie spełniają przyjętego przez autorów kryterium wymierności. Zgodnie z tym kryterium, tylko poddające się pomiarowi aspekty życia umysłowego mogą być brane pod uwagę w dyskusji dotyczącej udoskonalania. Na przykład, trudno mierzalny nastrój powinien zostać z niej wyłączony, zaś zdolności analityczne rozpoznawania wzoru powiązań i analogii – włączone. W kontekście wyrażanych przez autorów wątpliwości co do możliwości wiarygodnego pomiaru inteligencji (zwłaszcza testem IQ), przyjęcie powyższego kryterium wydaje się zaskakujące.

7. Problem kategoryzacji metod udoskonalania władz kognitywnych

Jednym z głównych elementów debaty nad udoskonalaniem władz poznawczych jest zagadnienie kategoryzacji metod. Wy różnić tu można trzy główne problemy, to znaczy możliwość sformułowania adekwatnych kryteriów kategoryzacji metod, poprawność klasyfikacji danej metody oraz moralną ocenę metod; o ile trzeci problem ma charakter wyraźnie ewaluacyjny, o tyle dwa pierwsze wydają się czysto deskryptywne. Bliższe przyjrzenie się tym kwestiom nasuwa jednak szereg wątpliwości. Zacznijmy od problemu kategoryzacji. Literatura przedmiotu obfituje w szereg różnorodnych kategorii, które jednak w gruncie rzeczy sprowadzają się do następujących par przeciwieństw: naturalne/nienaturalne, mechaniczne/chemiczne, nieinwazyjne/inwazyjne. Opozycje te zdają się odzwierciedlać powszechne intuicje, jednak głębsza analiza napawa sceptycyzmem co do ich zasadności. Kategorie: „naturalne”, „mechaniczne”, „nieinwazyjne” obejmują metody powszechnie uznawane za nieszkodliwe i akceptowalne, a ich przykładami mogą być kawa, witaminy, lornetka, aparat słuchowy, czy nawet przezczaszkowa stymulacja magnetyczna. Pod nagłówkami „nienaturalne”, „chemiczne”, „inwazyjne” znalazły się zaś metody postrzegane jako obmierzłe i odpychające, czyli – po-

sługując się określeniem, którego Leon Kass użył w stosunku do klonowania człowieka – „fe”⁷⁰. Do tej kategorii zalicza się na przykład sterydy anaboliczne, *smart drugs*, neurochirurgiczne udoskonalanie pamięci. Metody te uważa się za niebezpieczne, stanowiące zagrożenie dla zdrowia, a nawet życia, a także naruszające tożsamość osobową. Interesujące wydaje się zbadanie rzeczywistych powodów takiej oceny. Dobrej wskazówki dostarcza używane przez Kassa pojęcie „mądrości odrazy” („*the wisdom of repugnance*”)⁷¹. Kass przekonuje, że niektóre procedury uznajemy za „obraźliwe, groteskowe, oburzające, ohydne i odrażające”⁷² nie z powodu ich „osobliwości lub innowacyjnego charakteru, lecz ponieważ mamy bezpośrednie i natychmiastowe intuicyjne poczucie, że zagrażają temu, co słusznie uznajemy za drogie naszym sercom”⁷³.

Należy zastanowić się, czy ta repulsja rzeczywiście wpływa z „oświecającej intuicji”, czy też jest raczej wynikiem przyzwyczajenia, a ściśle mówiąc, jego braku. Wątpliwość tę nasuwa pewna powtarzająca się w historii medycyny prawidłowość: większość nowatorskich procedur medycznych spotykała się na początku z trudnym przyjęciem, od zaniepokojenia i niepewności po jawną wrogość, i to nie tylko ze strony laików, ale również części profesjonalistów. Jako najlepszy przykład może posłużyć początkowa niechęć, jaką wzbudzała transplantologia. Zasadne wydaje się więc twierdzenie, że nie mamy tu do czynienia z żadnym wglądem intuicyjnym, lecz jedynie z głęboko zakorzenionym przesądem, znanym jako efekt *status quo*. Wpływem efektu *status quo* na spór dotyczący udoskonalania władz kognitywnych zajęli się Nick Bostrom i Toby Ord⁷⁴. Ich

⁷⁰ L.R. Kass, J.Q. Wilson, *The ethics of human cloning*, AEI Press, Washington 1998, s. 1–59.

⁷¹ Tamże, s. 17.

⁷² Tamże.

⁷³ Tamże, s. 19.

⁷⁴ N. Bostrom, T. Ord, *The Reversal Test: Eliminating Status Quo Bias in Applied Ethics*, „Ethics” 2006, 116, s. 657–658. Zob. też T. Żuradz-

zdaniem efekt ten może być w znacznym stopniu odpowiedzialny za wrogość wobec wizji udoskonalania gatunku ludzkiego, w tym zwłaszcza wobec udoskonalania władz kognitywnych. Naszym zdaniem spostrzeżenie to należy rozszerzyć również na pozornie deskryptywną kwestię kategoryzacji metod. Tak więc, posługując się językiem Kassa, można zauważyć, że metody powszechnie i dobrze znane wywołują reakcję „cacy”, zaś to, co nowe i nieznanne, jest „fe”. Wydaje się więc, że u podstaw kategoryzacji metod doskonalenia władz kognitywnych leży nie tyle rzetelna deskrypcja, ile głęboko zakorzeniona neofobia.

W swojej najnowszej książce, *How to be Good*, Harris taki sposób radzenia sobie z kontrowersjami etycznymi nazywa ironicznie „etyką węchową” (*olfactory ethics*), i podkreśla, że choć ma ona wielu współczesnych zwolenników, to jednak jest pozbawiona jakiegokolwiek podstawy teoretycznej. Zresztą, jak zwraca uwagę Harris, sam Kass rozbrajająco przyznaje, że ta olfaktoryczna repulsja nie jest żadnym argumentem, niemniej nie waha się nazywać jej słuszną. Harris przypomina, że posługiwanie się pojęciem słuszności zakłada konieczność podania uzasadnienia, dlaczego coś uznaje się za słuszne, jednak Kass żadnego uzasadnienia nie dostarcza⁷⁵. Argument wykorzystywany przez Kassa, określany jako „argument z odrazy”, krytykowany jest też przez Joshuę Maya, widzącego w nim „produkt uboczny” osądu moralnego, którego źródła poszukiwać należy raczej w lękach i obawach przed potencjalną krzywdą czy niesprawiedliwością⁷⁶.

ki, *Nowa liberalna eugenika: Krytyczny przegląd argumentów przeciwko biomedycznemu poprawianiu ludzkiej kondycji fizycznej lub umysłowej*, „Diametros” 2014, 42, s. 204–226.

⁷⁵ J. Harris, *How to be Good*, Oxford University Press, Oxford 2016, s. 29, 114–115.

⁷⁶ J. May, *Repugnance as Performance Error. The Role of Disgust in Bioethical Intuitions*, w: *The Ethics of Human Enhancement: Understanding the Debate*, red. S. Clarke, J. Savulescu, T. Coady, A. Giubilini, S. Sanyal, Oxford University Press, Oxford 2016, s. 43–57.

W debacie dotyczącej udoskonalania gatunku ludzkiego często przewija się wątek potencjalnych niebezpieczeństw, jakie mogą wynikać z zastosowania metod biotechnologicznych. Ich przeciwnicy twierdzą, że udoskonalające interwencje mogą zaburzyć „normalne funkcjonowanie gatunku ludzkiego”, doprowadzić do utraty „natury ludzkiej”, spowodować nieprzewidywalne zmiany tożsamości gatunkowej, a w konsekwencji sprawić, że staniemy się „czymś zupełnie innym”. Przedstawione koncepcje Daniela, Fukuyamy i Kassa są przejawem takich właśnie obaw. Wskazując na owe zagrożenia dla tożsamości gatunkowej, autorzy ci nie oferują jednak przekonującego uzasadnienia, dlaczego każda zmiana powinna zostać uznana za niepożądaną. Można przecież argumentować przeciwnie, jak w nieco prowokacyjnym doświadczeniu myślowym czyni to Harris. Wyobraźmy sobie, powiada, że na pewnym etapie ewolucyjnym nasi przodkowie zdecydowali się chronić swoją naturę przed jakimikolwiek zmianami, uznając ją za wspólne cenne dziedzictwo. Czy więc, pyta Harris, problemem jest rzeczywiście trwanie gatunku ludzkiego w niezmienionej postaci, czy też raczej posiadanie takich władz i zdolności, jakie czynią istnienie wartościowym? Tym samym perspektywa, że zostaniemy zastąpieni przez istoty posiadające cechy doskonalsze od naszych jest dla niego nie tylko nęcąca, ale wręcz nieunikniona⁷⁷. Można również uznać, za Bostromem, że doskonalenie już trwa, stając się właściwie nie celem, lecz narzędziem do osiągnięcia celu, jakim jest postczłowiek⁷⁸.

W kontekście tych uwag szczególnie ciekawa wydaje się idea Canguilhema, różnicująca pojęcia normalności i normatywno-

⁷⁷ Tamże, s. 51–52.

⁷⁸ N. Bostrom, *Why I Want to be a Posthuman When I Grow Up*, w: *Medical Enhancement and Posthumanity*, red. Bert Gordijn, R. Chadwick, Springer, [bez miejsca wydania] 2008, s. 107–137.

ści. Być może pozwala ona rozwiać niepokoje wyrażane przez przeciwników udoskonalania gatunku ludzkiego, obawiających się zagrożenia dla naszej normalności. Można by powtórzyć za Canguilhemem, że stan normalny niekoniecznie musi mieć pozytywną konotację, gdyż istnieją normy różnego rodzaju, zarówno wyższego, jak i niższego. W swoim tekście *Normalité et normativité* Canguilhem wskazuje, że autentyczną normatywnością, czyli właśnie zdrowiem, jest normalność otwarta:

Każda normalność otwarta na możliwe przyszłe zmiany korygujące jest autentyczną normatywnością, czyli zdrowiem. Każda normalność ograniczona do zachowywania siebie, wroga każdej wariacji, która ją wyraża i niezdolna do zaadaptowania się do nowej sytuacji, jest normalnością pozbawioną intencji normatywnej. W konfrontacji z tym, co wydaje się normalną sytuacją istotne jest pytanie czy normy, które ucieleśnia są normami kreatywnymi, normami, które stanowią napęd ku przyszłości, czy też, przeciwnie, normami konserwatywnymi, czyli takimi, których napęd służy przeszłości⁷⁹.

Badania przedstawione w tym artykule zostały sfinansowane w ramach programu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Humanistyki” w latach 2016–2019. Nr projektu: 0073/NPRH4/H2b/83/2016.

Bibliografia

- Agar, Nicholas, *Truly human enhancement: a philosophical defense of limits*, The MIT Press, Cambridge, Mass. 2014.
Artificial limbs give paralympic champion competitive edge, „International Herald Tribune”, 20 grudnia 2007.

⁷⁹ G. Canguilhem, *A Vital Rationalist. Selected Writings*, red. F. Delaporte, przeł. A. Goldhammer, Zone Books, New York 1994, s. 352.

- Bateman, Simone, Jean Gayon, Sylvie Allouche, Jérôme Goffette, Michela Marzano, *Introduction w: Inquiring into Human Enhancement. Interdisciplinary and International Perspectives*, red. Simone Bateman, Jean Gayon, Sylvie Allouche, Jérôme Goffette, Michela Marzano, Wyd. Palgrave Macmillan, Basingstoke 2015, s. 1–15.
- Bateman, Simone, Jean Gayon, *The Concept and Practices of Human Enhancement: What Is at Stake?*, w: *Inquiring into Human Enhancement. Interdisciplinary and International Perspectives*, red. Simone Bateman, Jean Gayon, Sylvie Allouche, Jérôme Goffette, Michela Marzano, Wyd. Palgrave Macmillan, Basingstoke 2015, s. 19–37.
- Boosting your brainpower: ethical aspects of cognitive enhancement. A discussion paper from the British Medical Association*, 2007. <https://pdfs.semanticscholar.org/08b0/bcfadb2f4b-07823195f047e03184e4f7992a.pdf>
- Bostrom, Nick, *Why I Want to be a Posthuman When I Grow Up*, w: *Medical Enhancement and Posthumanity*, red. Bert Gordijn, Ruth Chadwick, Springer, [bez miejsca wydania] 2008, s. 107–137.
- Bostrom, Nick, *A history of transhumanist thought*, „Journal of Evolution and Technology” 2005, 14(1), s. 1–27.
- Bostrom, Nick, *In defense of posthuman dignity*, „Bioethics” 2005, 19, s. 202–214.
- Bostrom, Nick, *Human Genetic Enhancements: A Transhumanist Perspective*, „The Journal of Value Inquiry” 2003, 37, s. 493–506.
- Bostrom, Nick, Toby Ord, *The Reversal Test: Eliminating Status Quo Bias in Applied Ethics*, „Ethics” 2006, 116, s. 656–679.
- Bostrom, Nick, Rebecca Roache, *Ethical Issues in Human Enhancement*, w: *New Waves in Applied Ethics*, red. Jesper Ryberg, Thomas Petersen, Clark Wolf, Wyd. Palgrave Macmillan, Basingstoke 2008, s. 120–152.
- Braybrooke, David, *Let needs diminish that preferences may prosper*, *Studies in Moral Philosophy*, „American Philosophical Quarterly” monograph series, I, Blackwell, Oxford 1968.
- Braybrooke, David, *Meeting needs*, Princeton University Press, Princeton 1987.
- Buchanan, Allen, James B. Duke, *Justice and health care. Selected essays*, Oxford University Press, Oxford 2009.
- Canguilhem, Georges, *Normalne i patologiczne*, przeł. Paweł Pieniążek, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 2000, pierw-

- sze kompletne wydanie francuskie: *Le normal et le pathologique*, Presses Universitaires de France, Paris 1966.
- Canguilhem, Georges, *A Vital Rationalist. Selected Writings*, red. François Delaporte, przeł. Arthur Goldhammer, Zone Books, New York 1994.
- Geroulanos, Stefanos, Todd Meyers, *Introduction*, w: Georges Canguilhem, *Writings on Medicine*, przeł. Stefanos Geroulanos, Todd Meyers, Fordham University Press, New York 2012, s. 1–24.
- Chadwick, Ruth, *Therapy, enhancement and improvement*, w: *Medical enhancement and posthumanity*, red. Bert Gordijn, Ruth Chadwick, Springer, [bez miejsca wydania] 2009, s. 25–37.
- Conrad, Peter, Kristin K. Barker, *The social construction of illness: key insights and policy implications*, „Journal of Health and Social Behavior” 2010, 51, s. 67–79.
- Daniels, Norman, *Growth hormone therapy for short stature. Can we support the treatment/enhancement distinction?*, „Growth: Genetics and Hormones” 1992, 8 (supplement), s. 46–48.
- Daniels, Norman, *Health-care needs and distributive justice*, „Philosophy and Public Affairs” 1981, 10(2), s. 146–179.
- Daniels, Norman, *Just health care*, Cambridge University Press, Cambridge 1985.
- Daniels, Norman, *Normal functioning and the treatment enhancement distinction*, „Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics” 2000, 9, s. 309–322.
- Enck, Gavin G., *Pharmaceutical enhancement and medical professionals*, „Medicine, Health Care and Philosophy” 2014, 17(1), s. 23–28.
- Engelhardt Jr, H. Tristram, *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, Oxford 1996.
- Freidson, Eliot, *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*, The University of Chicago Press, Chicago and London 1988.
- Fukuyama, Francis, *Koniec człowieka: konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, przeł. Bartłomiej Pietrzyk, Znak, Kraków 2008.
- Glover, Jonathan, *Choosing children. The ethical dilemmas of genetic intervention*, Clarendon Press, Oxford 2006.
- Goffette, Jérôme, *Enhancement: Why We Should Distinguish Anthropotechnics from Medicine*, w: *Inquiring into Human Enhancement. Interdisciplinary and International Perspectives*, red. Simone Bateman, Jean Gayon, Sylvie Allouche, Jérôme Gof-

- fette, Michela Marzano, Wyd. Palgrave Macmillan, Basingstoke 2015, s. 38–59.
- Green, Ronald M., *Babies by design. The ethics of genetic choice*, Yale University Press, New Haven and London 2007.
- Habermas, Jürgen, *Przyszłość natury ludzkiej. Czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, przeł. Małgorzata Łukasiewicz, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.
- Harris, John, *Enhancing evolution: the ethical case for making better people*, Princeton University Press, Princeton 2007.
- Harris, John, *How to be good*, Oxford University Press, Oxford 2016.
- Häyry, Matti, *Rationality and the genetic challenge. Making people better?*, Cambridge University Press, Cambridge 2010.
- Heilinger Jan-Christoph, Katja Crone, *Human freedom and enhancement*, „Medicine, Health Care and Philosophy” 2014, 17(1), s. 13–21.
- Holtug, Nils, *Equality and the treatment-enhancement distinction*, „Bioethics” 2011, 25, s. 137–144.
- Juengst, Eric T., *Enhancement Uses of Medical Technology*, w: *Encyclopedia of Bioethics*, red. Stephen Garrard Post, wyd. 3, t. 2, Macmillan Reference, New York 2004, s. 753–757.
- Juengst, Eric T., *What Does Enhancement Mean?*, w: *Enhancing Human Traits: Ethical and Social Implications*, red. Erik Parens, Georgetown University Press, Washington, DC 1998, s. 29–47.
- Kass, Leon R., James Q. Wilson, *The ethics of human cloning*, AEI Press, Washington 1998.
- May, Joshua, *Repugnance as Performance Error. The Role of Disgust in Bioethical Intuitions*, w: *The Ethics of Human Enhancement: Understanding the Debate*, red. Steve Clarke, Julian Savulescu, Tony Coady, Alberto Giubilini, Sagar Sanyal, Oxford University Press, Oxford 2016, s. 43–57.
- McCloskey, Henry J., *Human needs, rights, and political values*, „American Philosophical Quarterly” 1976, 13(1), s. 1–11.
- ter Meulen, Ruud, *The Moral Ambiguity of Human Enhancement*, w: *Inquiring into Human Enhancement. Interdisciplinary and International Perspectives*, red. Simone Bateman, Jean Gayon, Sylvie Allouche, Jérôme Goffette, Michela Marzano, Palgrave Macmillan, Basingstoke 2015, s. 86–99.
- Moore, Peter, *Human Enhancement*, w: *Encyclopedia of Applied Ethics*, red. R. Chadwick, wyd. 2, Academic Press, [bez miejsca wydania] 2012, s. 627–635.

- Murray, Thomas H., *Enhancement*, w: *The Oxford Handbook of Bioethics*, red. Bonnie Steinbock, Oxford University Press, New York 2007, s. 491–515.
- Naam, Ramez, *More than Human. Embracing the Promise of Biological Enhancement*, Broadway Books, New York 2005.
- Sandel, Michael J., *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, przeł. Olga Siara, Kurhaus Publishing, Warszawa 2014.
- Savulescu, Julian, *Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings*, w: *Enhancement*, w: *The Oxford Handbook of Bioethics*, red. Bonnie Steinbock, Oxford University Press, New York 2007, s. 516–533.
- Savulescu, Julian, Anders Sandberg, Guy Kahane, *Well-being and Enhancement*, w: *Enhancing Human Capacities*, red. Julian Savulescu, Ruud ter Meulen, Guy Kahane, Wiley-Blackwell, [bez miejsca wydania] 2011, s. 3–18.
- Witthøfft Nielsen, Lisbeth, *The Concept of Nature and the Enhancement Technologies Debate*, w: *Enhancing Human Capacities*, red. Julian Savulescu, Ruud ter Meulen, Guy Kahane, Wiley-Blackwell, [bez miejsca wydania] 2011, s. 19–33.
- Talbot, Marianne, *Bioethics. An Introduction*, Cambridge University Press, New York 2012.
- Why teenagers act crazy*, „The New York Times” 28 czerwca 2014.
- Żuradzki, Tomasz, *Nowa liberalna eugenika: Krytyczny przegląd argumentów przeciwko biomedycznemu poprawianiu ludzkiej kondycji fizycznej lub umysłowej*, „Diametros” 2014, 42, s. 204–226.

dr Anna Alichniewicz
Zakład Bioetyki
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
anna.alichniewicz@umed.lodz.pl

dr hab. Monika Michałowska
Zakład Bioetyki
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
monika.michalowska@umed.lodz.pl