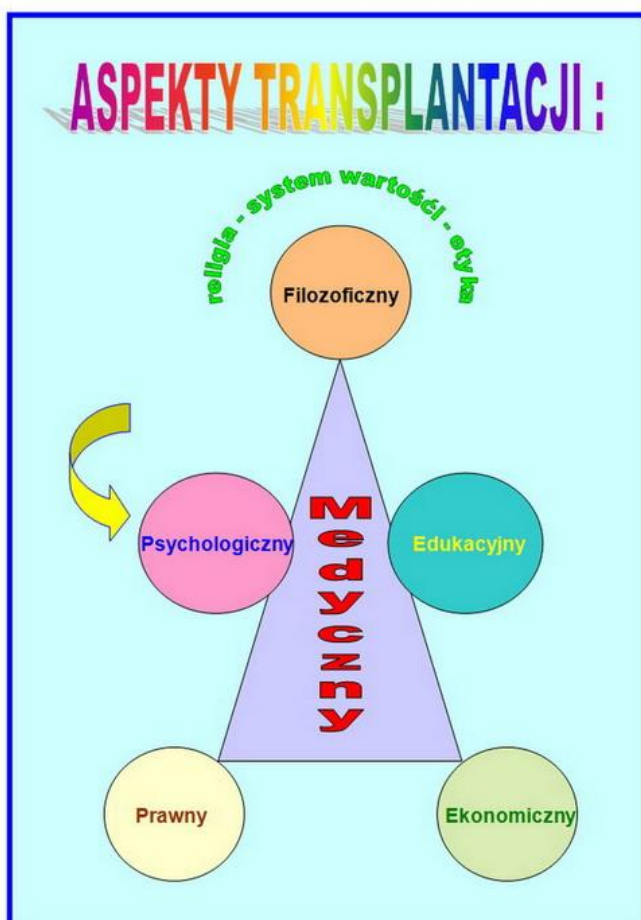


Lechosław Gapik
psychoterapia@list.pl

TRADYCYJNE STANDARDY PSYCHICZNE

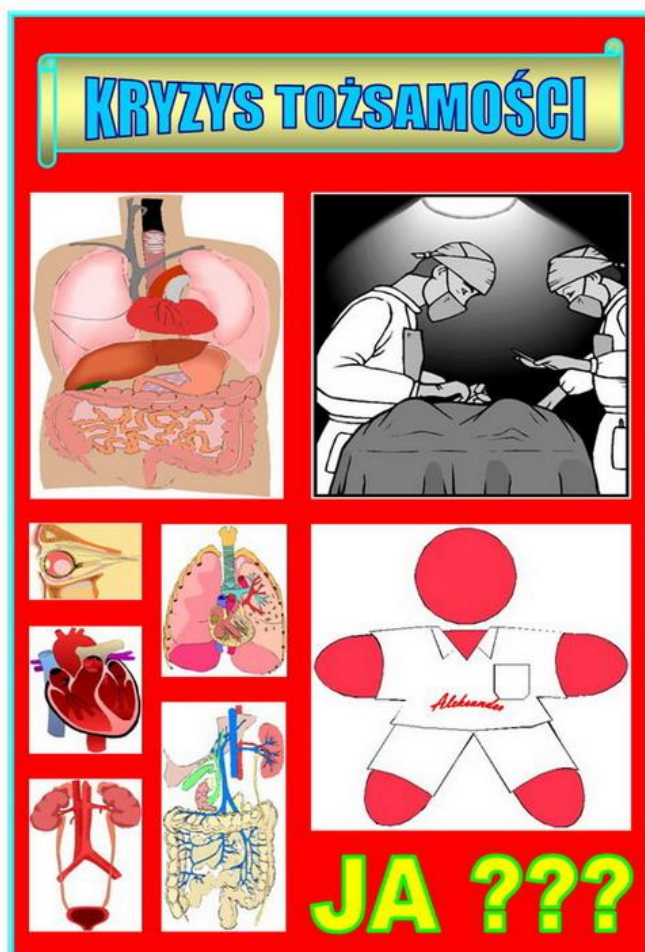
w konfrontacji z gwałtownym postępowaniem transplantologii

Postęp dokonujący się we współczesnej medycynie lub szerzej – w naukach biologicznych, jest tak gwałtowny, że powoduje to niepokój wśród tych wszystkich, którzy człowieczeństwo pojmują w pierwszym rzędzie jako kategorię filozoficzną a więc bezpośrednio związaną z systemem wartości, etyką i religią. Osiągnięcia współczesnej genetyki, zarówno w zakresie badań podstawowych, jak i inżynierii genetycznej są nader często zaskakujące i burzące nasze dotychczasowe wyobrażenia na temat tego, co cielesne a co duchowe. Najlepszym tego przykładem są te wyniki



badań, które wskazują nie tylko na decydujące uwarunkowania genetyczne w zakresie takich zespołów cech jak inteligencja, ale nawet zachowań opiekuńczych oraz prospołecznych, które traktowaliśmy jeszcze niedawno jako wyłączny rezultat wychowania. Rodzi to wiele nowych pytań, na które brak jeszcze odpowiedzi a dotyczących rzeczywistych proporcji pomiędzy tym, co w naszym organizmie jest nam dane w postaci kodu genetycznego a na jakie cechy mamy wpływ i możemy je w miarę swobodnie kształtować wychowaniem, nauczaniem lub różnymi formami psychoterapii.

Wśród tych wielu nowych znaków zapytania wokół natury człowieka, jego losu i przeznaczenia są też te, które odnoszą się do transplantacji. Postępy w naukach biologicznych są przecież szczególnie istotne dla transplantologii, nauki i dyscypliny klinicznej poszukującej tkanek lub ich substytutów pozwalających przewyciężyć to, co skądinąd jest największą zaletą żywych organizmów – obronę immunologiczną. Medyczne aspekty każdej transplantacji są oczywiste, ale jest to dalece niewystarczające do zrozumienia złożoności zjawisk, z jakimi mamy wówczas do czynienia.




Warto zatem abyśmy uświadomili sobie inne aspekty tego typu operacji a wymienić tutaj trzeba – prócz oczywistych problemów filozoficznych - zagadnienia prawne, ekonomiczne, edukacyjne i psychologiczne. Obserwując postępy transplantologii trudno oprzeć się wrażeniu, że właśnie poza-medyczne aspekty tego typu zabiegów są dalece niedopracowane a mówiąc wprost – nie nadążamy w naukach prawnych, ekonomicznych i społecznych za postępem medycyny. Odczuwalna jest potrzeba nowej kodyfikacji prawa w celu rozstrzygnięcia wielu wątpliwości, jakie powstają przy pobieraniu narządów do transplantacji,

ich sztucznej hodowli, klonowania ludzkich tkanek i wielu innych zagadnień, które pojawią się lada moment, np. problemu ojcostwa (także w aspekcie praw majątkowych) w przypadku zaistnienia możliwości takiej transplantacji jąder, która doprowadzi do podjęcia przez nie spermatogenezy.

Wszystkie działania medyczne mają swój aspekt ekonomiczny, o czym szczególnie w latach tzw. "realnego socjalizmu" - zdawali się nie pamiętać. Tymczasem rachunek ekonomiczny obowiązuje przy każdej czynności medycznej i nie jest tajemnicą, że zabiegi transplantacyjne są wyjątkowo drogie a to musi nas skłaniać do

stawiania pytań odnoszących się zarówno do ich dostępności, jak i celowości. Ten ostatni aspekt (celowość) jest już nie tylko problemem ekonomicznym, ale także etycznym. Medycyna jest droga a postęp w medycynie jeszcze droższy i w ten oto sposób ekonomiczne aspekty transplantacji nabierają wymiaru politycznego. Ktoś musi przecież zdecydować o źródłach finansowania tych zabiegów, które ratują lub przynajmniej przedłużają życie, ale wymagają poważnych środków z budżetu Państwa (lub nowego typu firm ubezpieczeniowych), bo niemożliwe jest ich osobiste finansowanie przez większość pacjentów.

FORMY TRANSPLANTACJI :



- **Przeszczepy własnopochoodne (autogenne)**
- **Przeszczepy bliźniopochoodne (allogenne)**
- **Przeszczepy obcopochoodne (ksenogenne)**
- **Implanty sztuczne**

Osiągnięcia genetyki, inżynierii genetycznej, immunologii, chirurgii i transplantologii, znane są potencjalnym pacjentom tylko w niewielkim stopniu, co wynika ze specyfiki mediów operujących skrótem myślowym prowadzącym nieraz do niewybaczalnych uproszczeń a nawet błędów. Tymczasem to właśnie media są głównym dostawcą wiedzy na te tematy, wiedzy często podawanej w sposób sensacyjny i wybiórczy, bo taka jest właśnie specyfika mediów. Telewizja, Internet oraz prasa nie mogą zastąpić szeroko zakrojonego programu edukacji społecznej, w której powinny wziąć udział jednostki organizacyjne głów-

nie do tego przeznaczone a więc szkoły i inne placówki oświatowe. Z pewnością działania takie nie powinny mieć charakteru akcji przeprowadzanej w sposób podobny jak już tego doświadczaliśmy przy okazji nagłaśniania problemów walki z gruźlicą, nowotworów piersi u kobiet, czy chociażby honorowego krwiodawstwa. Akcyjność niczego tutaj tak naprawdę nie ułatwia, kształtowanie postaw pro-zdrowotnych wymaga wprowadzenia zmian w stylu wychowanie i uczynienia szkół ośrodkami rzeczywiście promującymi zdrowy tryb życia a przy okazji - informującymi w sposób rze-

czowy i przystępny o ofercie współczesnej medycyny dla osób, których zdrowie i życie są zagrożone.

Niewątpliwie zmiany w tym kierunku w naszym szkolnictwie zostały już zapoczątkowane, ale trzeba jeszcze czasu i sporo wysiłku, aby stały się powszechnie obowiązującym standardem. Tymczasem dysponujemy badaniami ukazującymi niezdrowy styl życia i małą dbałość o siebie w chorobie wśród nauczycieli a więc tych osób, od których edukacja pro-zdrowotna musi się rozpocząć.

Szczególnie istotne z mojego punktu widzenia są aspekty psychologiczne transplantacji. Od czasu wprowadzenia w Polsce zasady „zgody domniemanej” wobec wszystkich osób, których narządy mogłyby być pobrane po ich śmierci do transplantacji istnieje we mnie wątpliwość, czy Polacy mają świadomość tej zasady prawnej? W licznych rozmowach wielokrotnie miałem okazję przekonać się, że taka zgoda wcale nie jest oczywista w jej powszechnym wymiarze – wiele osób po prostu nie uświadamia sobie tego, że brak stosownego oświadczenia czyni ich potencjalnymi dawcami narządów. W tym miejscu rodzi się wątpliwość, czy człowiek uznany za zmarłego pretenduje jeszcze do miana „dawcy”, które odnosimy raczej do osoby żyjącej. Inaczej mówiąc – czy „dawcą” mogą być zwłoki?



Odpowiedź na to pytanie wcale nie jest łatwa. Wszystko zależy od tego, jak pojmujemy człowieczeństwo, gdzie jest właściwie nasz początek i kres? Z czysto biologicznego punktu widzenia człowiek jest znacznie bardziej człowiekiem w kilkadziesiąt godzin po śmierci (według jej aktualnych kryteriów), niż po powstaniu ludzkiego zarodka. Zupełnie inne są wówczas możliwości pobierania tkanek do transplantacji a także klonowania bezpośredniego lub transgenicznego. Człowieczeństwo jest jednak czymś daleko wykraczającym poza czysto biologiczne pojęcie i dlatego rodzi się

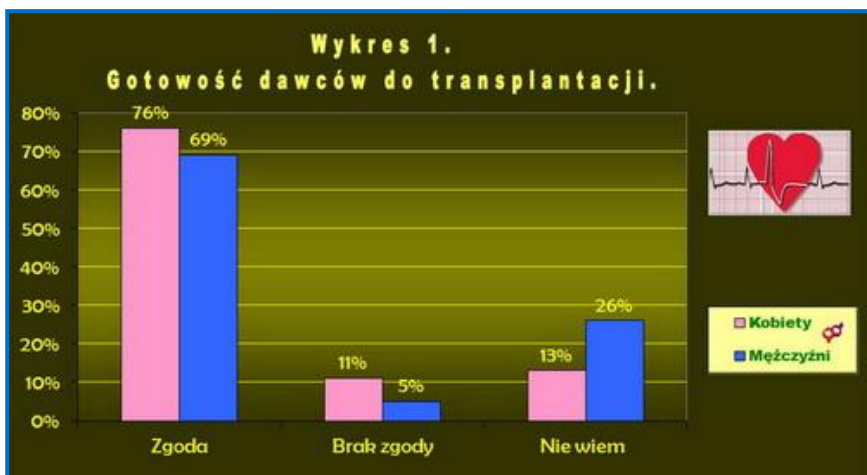
tak wiele pytań, wśród których jest i to: czy człowiek po śmierci ma jeszcze jakieś prawa i czy może być nazywany „dawcą” narządów? Nie jest to pytanie jedyne i najważniejsze.

Odrębnym, ale wcale nie pozbawionym kontrowersji zagadnieniem są kryteria orzekania o śmierci. Jak wiadomo odeszliśmy już od tych dawnych sposobów uznawania za martwego człowieka, który się nie poruszał lub nie oddychał. Musimy jednak mieć świadomość, że współczesne kryteria śmierci mózgowej nie muszą być kryteriami ostatecznymi i niezmiennymi. Skoro pobrane ze zwłok narządy mogą żyć w innym organizmie przez wiele dalszych lat to oznacza, że ich „dawca” nie całkiem umarł. Sprawa staje się jeszcze bardziej skomplikowana, jeśli uświadomimy sobie możliwości (dziś jeszcze zakazane przez prawo) klonowania człowieka, CAŁEGO człowieka a nie tylko poszczególnych narządów z tkanek pobranych po jego śmierci mózgowej. Nic dziwnego, że w obliczu tych nowych możliwości, jakie stwarza rozwój nauki, u wielu osób, także prominentnych i mających wpływ na stanowienie prawa, pojawia się lęk przed konsekwencjami, jakie niosą współczesne nauki biologiczne. Stąd liczne jeszcze zakazy, dywagacje na temat etycznych (a raczej nieetycznych) aspektów niektórych eksperymentów, argumenty, że człowiek nie powinien „bawić się w Stwórcę”! Za tym wszystkim kryje się też problem teologiczny: jak do tego wszystkiego ma się kwestia ludzkiej duszy?

Osobiście nie mam wątpliwości, że podobnie jak to już było w historii ludzkości, nikt i nic nie zatrzyma postępu w nauce. W tym przypadku oznacza to, że kiedyś dojdzie nie tylko klonowania ludzkich tkanek i hodowania jego narządów BIS, ale być może nawet całego człowieka. Mam przecucie, że stanie się to jeszcze w tym stuleciu, a może nawet za życia obecnego pokolenia i będzie stanowiło przełom w medycynie, ale - nie zachwieje przyszłością ludzkości. Wizja psychopatycznego terrorysty powielającego siebie w licznych sklonowanych kopiach jest tak samo absurdalna, jak hodowanie przez pozbawionego skrupułów milionera własnego sklonowanego sobowtóra „na części zapasowe do swojego organizmu”. Znacznie bliższa jest mi natomiast wizja rozwiązywania narastających problemów niepłodności klonowaniem, które jak wykazują to najnowsze badania, wcale nie musi oznaczać rodzenia się „starego” organizmu lub - kopiowania genotypu w 100% (przykładami są słynna owca Dolly i jej liczni już następcy z różnych innych gatunków zwierząt).

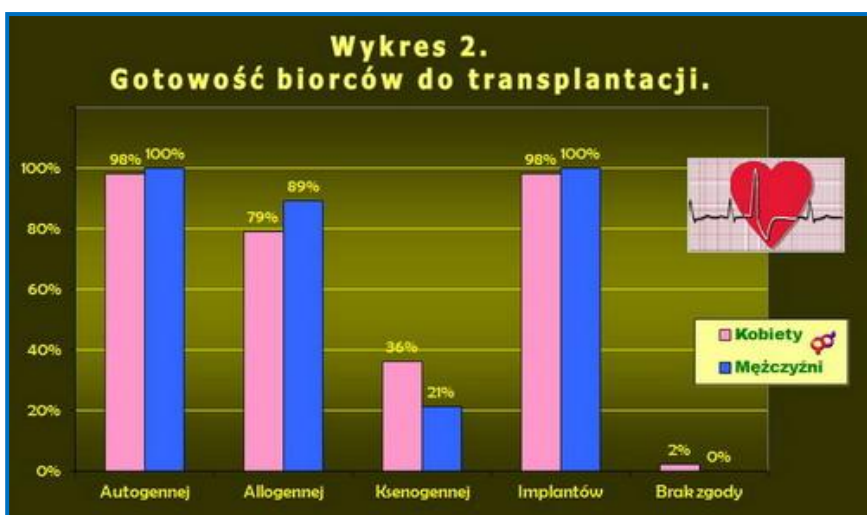


Powróćmy jednak do psychologicznych problemów transplantacji. Sondaż przeprowadzony na reprezentatywnej grupie studentów kierunków uniwersyteckich (60 kobiet, 60 mężczyzn) wykazał, że tylko 76% kobiet i 69% mężczyzn (procenty w zaokrągleniu do pełnych wartości) bezwarunkowo zgadza się na pobranie ich narządów do transplan-



racji w przypadku przedwczesnej śmierci. Brak zgody na takie działania stwierdzono u 11% kobiet i 5% mężczyzn, chociaż wynik ten jest do pewnego stopnia -

niepełny, jeśli nie uwzględnimy, że 13% kobiet i aż 26% mężczyzn odpowiedziało: „nie wiem”. Należy domniemywać, że w tej ostatniej grupie znajdują się osoby, które wolały ukryć swoje obawy i niechęć do oddania własnych narządów pod odpowiedzialność wykrętną, ale nie narażającą ich na obstrukcję społeczną wobec postawy okazywanej przez większość ich środowiska. Warto też dodać, że żadna z osób uczestniczących w sondażu nie zgłosiła swojego sprzeciwu do „Centralnego Rejestru”.



Tę samą grupę osób badanych zapytano o gotowość zostania w sytuacji krytycznej „biorcą” przy transplantacji autogennej, allogennej, ksenogennej lub polegającej na wszczepieniu sztucznego

implantu. Badani dobrze rozumieli te pojęcia i jak można było przewidzieć aż 98% kobiet i 100% mężczyzn wyrażało zgodę na transplantację autogenną lub wszczepienie sztucznego implantu (jedna kobieta nie wyrażała zgody na takie zabiegi ze względów światopoglądowych). Nie było już takiej zgodności w przypadku transplan-

tacji allogennej (zgoda wyraziło 79% kobiet i 89% mężczyzn) a tym bardziej ksenogennej (zgoda 36% kobiet i 21% mężczyzn). W tym ostatnim przypadku badani mieli świadomość, że transplantacja ksenogenna może w przyszłości oznaczać przeszczep narządu o ludzkim (nawet własnym?) genotypie, ale wyhodowanym z użyciem stosownej procedury w organizmie zwierzęcym. Obawa i niechęć przed wszczepieniem do swojego organizmu tkanek zwierzęcych (nawet gdyby w rzeczywistości były one bardziej ludzkie, niż zwierzęce) jest więc wyjątkowo duża i w gruncie rzeczy irracjonalna. Osoby nie wyrażające zgody na transplantację allogenną mówiły najczęściej, że nie wyobrażają sobie, aby im wszczepiano jakieś narządy „z trupa”. Nie należy zapominać, że są to wszystko wypowiedzi osób zdrowych, które rozważają możliwość transplantacji „czysto teoretycznie” i raczej „w odległej przyszłości”, które mogłyby jeszcze zmienić zdanie po znalezieniu się w krytycznej sytuacji zdrowotnej.

W psychologicznej analizie oporu wobec transplantacji należy przyjąć, że zabieg taki w rozumieniu i odczuciu osób zdrowych, ale wyobrażających sobie taką możliwość, prowadzi u części z nich do kryzysu tożsamości. W aspekcie rozwojowym mamy do czynienia z kontinuum, którego początkiem jest **nabywanie doświadczenia w spostrzeganiu samego siebie** (wczesne dzieciństwo), to prowadzi poprzez **kształtowanie samoświadomości** do uformowania **psychosomatycznego „JA”**. Dla zdrowej osobowości „JA” jest źródłem **samoakceptacji**, która daje **satysfakcję** a to prowadzi do **poczucia własnej wartości** (por. plansze na s. 2 i 4).

Nakreślony tutaj przebieg procesu rozwojowego oraz jego elementy zostają poważnie zakłócone poprzez transplantację. Źródłem tych zakłóceń jest destrukcja psychosomatycznego „JA”, które w czasie operacji nie tylko pozbawione zostaje elementów własnych (choćby krańcowo schorowanych i niewydolnych), ale uzupełnione zostaje o elementy mniej (allogenne) lub bardziej (ksenogenne) obce. Destrukcja psychosomatycznego „JA”, jeśli nie zostanie przezwyciężona samodzielnie lub postępowaniem psychoterapeutycznym, nieuchronnie prowadzi do utraty samoakceptacji, wynikającej z niej satysfakcji i w ostateczności – do utraty poczucia własnej wartości i wynikających z tego zaburzeń psychicznych.

Twierdzenia powyższe polecam **szczególnej uwadze** psychologów oraz psychoterapeutów pracujących z pacjentami przed- i po- transplantacji.