

POBOLJŠANJE – BIOETIČKA KONTROVERZA
ENHANCEMENT – A BIO-ETHICAL CONTROVERSY

Pruredila Rada Drezgic
Rada Drezgic (ed.)

II

Nada Gligorov
Mount Sinai School of Medicine
New York

Više od zdravlja*

Apstrakt: *Cilj ovoga ogleda je da se razmotre neki etički problemi koji se javljaju prilikom upotrebe neuropoboljšivača. Polazeći od analize razlike između lečenja i poboljšanja koju sugerišu neki autori, zaključiću da ona nije dobro povučena i da ne bi trebalo da se koristi kao uputstvo za upotrebu psihofarmaceutskih supstanci da bi se postiglo poboljšanje. Pored toga, razmotriću da li pojmovi kao što su invalidnost i normalnost mogu da posluže kao kriterijumi za ocenu da li je dozvoljeno koristiti medicinske intervencije da bi se postiglo poboljšanje. Budući da su ovi pojmovi određeni kontekstom, moj je zaključak da oni načelno ne mogu da se koriste kao razlozi protiv poboljšanja. Uz to, razmotriću tvrdnju da medikalizacija poboljšivača kognitivnih sposobnosti nije moralno dopuštena. Izneću argumente da medikalizacija može imati pozitivne i negativne posledice i da bi odluke o tome da li je moralno dopuštena trebalo donositi od slučaja do slučaja.*

Ključne reči: *poboljšanje, lečenje, neuropoboljšivači, invalidnost, normalnost, lični identitet, medicinska etika.*

79

Uvod

Opšta definicija poboljšivača je da je to oblik medicinske intervencije u cilju poboljšanja normalnih osoba. Metilfenidejt (Methylphenidate) je primer leka koji se može koristiti kao poboljšivač (u Sjedinjenim Državama se prodaje kao ritalin®). On se prepisuje kao lek pojedincima koji imaju nedostatak pažnje ili poremećaj hiperaktivnosti, budući da je utvrđeno da povećava koncentraciju i pomaže obavljanje kognitivnih zadataka zdravih osoba (Mehta et al. 2000; Elliott et al. 1997). Dodatne primere predstavljaju lekovi kojima se leči Alchajemerova bolest, a koji kod zdravih osoba poboljšavaju pamćenje,¹ kao i lekovi kojima se leči depresija, a koji se kod normalnih osoba koriste da poboljšaju raspoloženje.

* Članak je nastao u okviru projekta 41004 „Retke bolesti: molekularna patofiziologija, dijagnostički i terapijski modaliteti i socijalni, etički i pravni aspekti“, potprojekat Instituta za filozofiju i društvenu teoriju Univerziteta u Beogradu, „Bioetički aspekti: moralno prihvatljivo u biotehnološki i društveno mogućem“, koji finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije. Delovi ovoga rada se zasnivaju na komenatru koji je prvobitno objavljen u *Newsletter of the American Academy of Pediatrics* (Gligorov 2010).

1 Yesavage et al. 2002.

Cilj ovoga ogleada jeste da se razmotre neki etički problemi koji se javljaju kod upotrebe neuropoboljšivača. Neki autori, na primer Fukujama (Fukuyama)² i Sandel (Sandel),³ zalažu se da se medicinske intervencije ograniče samo na bolesne osobe, dok poboljšanja ne bi trebalo da spadaju u domen medicine. U ovom ogledu će se razmotriti razlika između lečenja i poboljšanja. Zaključiću da nije reč o precizno podvučenoj razlici i da ona ne bi trebalo da se koristi kao uputstvo za upotrebu psihofarmaceutskih supstanci da bi se postiglo poboljšanje. Pored toga, razmotriću da li pojmovi kao što su invalidnost i normalnost mogu da posluže kao kriterijumi za ocenu da li je dozvoljeno koristiti medicinske intervencije da bi se postiglo poboljšanje. Budući da su ovi pojmovi određeni kontekstom, moj je zaključak da oni načelno ne mogu da se koriste kao razlozi protiv poboljšanja. Uz to, razmotriću tvrdnju da medikalizacija poboljšivača kognitivnih sposobnosti nije moralno dopuštena. Izneću argumente da medikalizacija može imati pozitivne i negativne posledice i da bi odluke o tome da li je moralno dopuštena trebalo donositi od slučaja do slučaja. Konačno, razmotriću tvrdnje da neuropoboljšanje može imati negativan uticaj na lični identitet. Izneću dokaze da ne bi trebalo smatrati moralno nedopustivom upotrebu poboljšivača iako oni mogu da izmene neke aspekte samosaznanja.

Razlika između lečenja i poboljšanja

Razlika između lečenja i poboljšanja podvlači se kako bi se odvojila medicinska intervencija, čiji je cilj prevencija ili lečenje bolesti i invalidnosti, od upotrebe medicine čiji je cilj poboljšanje normalnih individua. Prigovori upotrebi ljudskih poboljšivača uopšte, genetskih i neuroloških posebno, zasnivaju se na ovoj razlici između lečenja i poboljšanja, gde se lečenje označuje kao jedina moralno prihvatljiva upotreba medicine. Sa ovog stanovišta, cilj medicine bi trebalo da je lečenje bolesti, a lekari bi trebalo da prepisuju lekove samo ako leče bolest. Sve druge upotrebe medicinskih intervencija, uključujući i poboljšanja, ne spadaju u domen medicine (Sandel 2004).

Mada se ova razlika između lečenja i poboljšanja često koristi, postoji nebrojeno mnogo slučajeva pojmovne povezanosti lečenja i poboljšanja. Dete koje je uspešno lečeno od ADHD ne samo da će imati bolje simptome, već će mu biti poboljšan kvalitet života (na primer, bolje ocene na ispitima, bolje šanse za upis na fakultet, poboljšan socijalni status i tako dalje). Bolji kvalitet života koji se time postiže jeste jedna vrsta poboljšanja. Dakle, ako je poboljšanje posledica lečenja bolesti, ne možemo tvrditi da ono sasvim izlazi iz okvira medicine.

Drugi način da se podvuče razlika između lečenja i poboljšanja jeste da se bolest veže za njenu biološku osnovu. Moglo bi se tvrditi da se bolešću mogu nazvati

2 Fukuyama 2002.

3 Sandel 2004.

samo ona stanja koja imaju biološku osnovu. Moglo bi se dokazivati da bi trebalo lečiti samo ona stanja koja imaju biološku osnovu i mogu se okvalifikovati kao bolest. Razmotrimo primer Džonija i Bilija:

Džoni ima jedanaest godina i utvrđeni nedostatak hormona rasta (HR) kao posledica tumora mozga. Njegovi roditelji su srednje visine. Njegova očekivana visina kao odrasle osobe ukoliko se ne leči od HR sindroma jeste 160 santimetara (5 stopa i 3 inča). Bili ima jedanaest godina, niskog je rasta i ima normalno HR lučenje, prema postojećim metodama merenja. Međutim, njegovi roditelji su izuzetno niski i njegov očekivan rast kao odrasle osobe jeste 160 santimetara (5 stopa i 3 inča).⁴

U Džonijevom slučaju, nedvosmisleno možemo tvrditi da njegova bolest, tumor mozga, umanjuje rast i da bi mogao biti lečen hormonom rasta. Bili, međutim, nema nikakvu prepoznatljivu bolest koja uzrokuje njegov nizak rast, pa bismo mogli tvrditi da bi tretman hormonom rasta predstavljao poboljšanje.

Nedostatak ovakvog razlikovanja lečenja od poboljšanja jeste u tome što oslanjanje na bolest kao oblik biološke razlike nije dovoljno da bi se odredilo šta predstavlja bolesno, a šta normalno stanje. Većina ljudskih karakteristika se može objasniti njihovim biološkim poreklom; možemo da navedemo biološko objašnjenje niskog rasta i Džonija i Bilija.

Iako su oba dečaka istog, niskog rasta, mi cenimo da je jedan bolestan, a drugi nije. Razlika između Džonija i Bilija nije u tome što niski rast jednog možemo dovesti u vezu sa njegovim biološkim stanjem, a drugog ne možemo, već u tome što drukčije vrednujemo biološko objašnjenje Džonijevog niskog rasta od Bilijevog. Iz tog razloga, Danijels (Daniels 2000) tvrdi da naše norme i vrednosti, a ne tek biološke karakteristike neke osobe, određuju šta se smatra bolešću. Ipak, mada norme i vrednosti doprinose da se neko biološko stanje vidi kao bolest, ne bi trebalo smatrati da su bolesti u potpunosti društveno određene. Kod razlikovanja normalnih varijacija od nesumnjivih oboljenja, i biološka osnova i društvene vrednosti igraju određenu ulogu.

Napretkom biološke nauke, sve veći broj ljudskih osobina se može biološki objasniti i sve veći broj njih će biti podložan medicinskim modifikacijama. Odluke o tome koja bi stanja trebalo lečiti neće zavisiti isključivo od medicine ili biologije; mnogo će više zavisiti od normativnih i društvenih shvatanja o tome koje su od naših karakternih osobina poželjne ili nepoželjne. Biološka osnova nekih stanja – na primer, nasleđeni niski rast – nije dovoljna da bi se okarakterisala kao bolest; usled toga, razlika između lečenja i poboljšanja ne može da se podvuče samo na osnovu biološkog pojma bolesti.

4 Up. Daniels 2000.

Štaviše, i jasno razlikovanje lečenja od poboljšanja ne bi bilo dovoljno za opravdanje argumenata protiv poboljšanja. U stvari, društvo toleriše i često podstiče različite oblike poboljšanja. Postoji veliki broj različitih ponašanja čiji je cilj poboljšanje očigledno normalnih sposobnosti. Ljudi poste, vežbaju, uzimaju hranljive dodatke kako bi poboljšali zdravlje, produžili život, osnažili pamćenje, podigli raspoloženje i pojačali koncentraciju. Ovi životni izbori se ne označavaju kao moralno problematični; zapravo, veoma često se karakterišu kao pohvalni. U reklamama različitih vrsta hrane ističu se njihova svojstva poboljšanja; na primer, za „hranu za mozak“ se kaže da poboljšava pamćenje i funkcije mozga. Kafu pijemo da bismo bili usredsređeni. Dok se korišćenje neuropoboljšivača smatra moralno spornim, roditelji često koriste sva poznata sredstva kako bi poboljšali rezultate na ispitima, rezultate u školi, kao i da bi povećali izgled svoje dece da budu primljena na prestižne univerzitete.

82

Budući da mnoga ponašanja čiji je cilj poboljšanje ne potpadaju pod moralnu kritiku, čini se nedoslednim dokazivati, bar načelno, da je upotreba medicinskih poboljšivača moralno problematična. Korišćenje vakcina je istovremeno primer moralno dozvoljenog poboljšanja, jer medicinski poboljšavamo sposobnost našeg tela da se bori protiv infekcija, i primer poboljšanja koje se smatra preventivnom medicinom. Uz to, mnogo je slučajeva gde lekovi i usluge lekara služe isključivo svrsi poboljšanja; najpoznatiji primer su kozmetičke operacije. Naravno, mi bismo i pored toga mogli da imamo ozbiljne primedbe na korišćenje medicinskih intervencija kako bi se postiglo poboljšanje usled, na primer, povećanog rizika koje one nose.

Definicija invalidnosti i normalnosti

Drugi način definisanja razlike između poboljšanja i medicinske intervencije čiji je cilj lečenje, a ne poboljšanje, jeste tvrdnja da bi medicina trebalo da promoviše normalno funkcionisanje i da spreči ili leči invalidnost. Budući da poboljšanje podrazumeva propisivanje lekova normalnim pojedincima, to ne bi spadalo u medicinu i stoga bi bilo moralno nedopustivo. Norman Danijels (Daniels 2000) predlaže da se normalnost identifikuje tako što će se definisati kao funkcionisanje „tipično za vrstu“, pa bi odstupanje od funkcionisanja tipičnog za vrstu bilo shvaćeno kao bolest ili invalidnost. Na taj bi način invalidnost bila definisana kao suprotnosti normalnosti, dok bi normalnost bila utvrđena pozivanjem na funkciju „tipičnu za vrstu“. Danijels ukazuje da je koncept normalnog funkcionisanja u upotrebi kod zdravstvenog osiguranja i da se često koristi kako bi se odredilo koje bi zdravstvene usluge trebalo da budu dostupne ljudima.

Nažalost, postoji problem jasnog određenja funkcionisanja koje je „tipično za vrstu“. Sinofzik (Synofzik) smatra da pojam biostatističke normalnosti ne može nositi moralni teret.⁵ Funkcionisanje tipično za vrstu ima smisla samo ako se

5 Synofzik 2009.

odnosi na posebne klase pojedinaca. Normalno funkcionisanje mladih nije isto što i normalno funkcionisanje starijih osoba: postoje polne razlike, kao i mnoge druge razlike između grupa, i sve bi one mogle smisljeno da utiču na promenu standarda normalnog funkcionisanja vrste.

Prihvatajući ovu primedbu, Danijels tvrdi da bi normalno funkcionisanje „tipično za vrstu“ trebalo posmatrati kao neku vrstu indeksa, koji bi izrazio nebrojeno mnogo društvenih i kulturnih činilaca i bio korišćen da se jasnije odredi normalnost i, nasuprot njoj, invalidnost. Međutim, čak i kada bi se na ovaj način uspešno odredile granice normalnosti, to ne bi pomoglo da se odredi moralno dozvoljeno korišćenje medicinske intervencije. Mnoga biološka svojstva koja se smatraju normalnim za pojedine populacije, podložna su medicinskoj intervenciji, kao što je menopauza ili arterioskleroza kod starijih osoba. Uz to, brojna statistički abnormalna svojstva, kao što su visoka inteligencija ili visok glas, ne smatraju se invalidnošću i ne leče se kao da su bolest (Synofzik 2009).

Dodatni problem prilikom razlikovanja normalnosti od invalidnosti jeste to što se funkcionisanje koje je normalno za vrstu vremenom menja. Na primer, vrednosti koje bi se smatrale normalnim kada je o visini reč, veoma su se razlikovale u osamnaestom, devetnaestom ili dvadestom veku.⁶ U Evropi osamnaestog veka i Džoni i Bili iz prethodnog odeljka bi bili veoma blizu prosečne visine od 5 stopa i 4 inča za muškarce. Isto tako, stalni rast IQ poslednjih nekoliko decenija⁷ bi mogao da dovede do redefinicije onoga što se smatra normalnim koeficijentom inteligencije i stoga i onih koje klasifikujemo kao kognitivne invalide. Ta promenljivost shvatanja normalnosti predstavlja problem za one koji tvrde da je jedina svrha medicine lečenje bolesti i invalidnosti (Fukuyama 2002). Ako definicija normalnog funkcionisanja „tipičnog za vrstu“ ne zavisi samo od konteksta, već se menja kroz istoriju, ono što je nekada bilo normalno može da postane invaliditet i *vice versa*, pa će se i obaveza lekara da ga leči menjati u skladu sa tim.

83

Medikalizacija

Moglo bi se tvrditi da se nepropisanom upotrebom psihofarmakoloških supstanci zapravo podstiče medikalizacija kognitivnih sposobnosti. Pod medikalizacijom određenog stanja se podrazumeva „proces kojim se određeno zdravstveno, bihejvioralno ili društveno stanje identifikuje kao medicinski problem i leči medicinskim sredstvima“ (Synofzik 2009). Nudeći lekove kojima se poboljšavaju koncentracija i obavljanje kognitivnih zadataka, „unećemo“ u domen medicine ova poboljšanja. Pozivajući se na argument iz prethodnog odeljka, zaključujemo da što je nauka sposobnija da identifikuje biološke osnove ljudskih svojstava, veće su mogućnosti medikalizacije. Izgledno je da će medikalizacija postati sve češća

6 Eveleth and Tanner 1991.

7 Flynn 1987.

pojava, što je delimično posledica načina na koji se ljudska svojstva i stanja prebacuju u domen medicine. Karakterizacija nekog stanja kao bolesti zavisi od naše sposobnosti da identifikujemo fizičke osnove pojedinih ljudskih svojstava ili da medicinskom intervencijom utičemo na određeno svojstvo. Tako da, ako se osposobimo da kontrolišemo kognitivne sposobnosti upotrebom psihofarmakologije, nesposobnost funkcionisanja na određenom nivou će postati zdravstveno stanje.

O ovom se procesu može misliti na moralno pozitivan ili negativan način. Sa jedne strane, povećana sposobnost kontrole stanja koja mogu dovesti do smrti ili invalidnosti, kao i kontrole svojstava koja mogu umanjiti kvalitet života uopšte, ima pozitivno značenje. Uzmimo za primer promenljiva shvatanja depresije. Identifikacija biološke osnove ovoga stanja i osposobljenost da se ono uspešno leči medikamentima doveli su do promene u načinu na koji posmatramo ljude koji pate od depresije. Medikalizacija depresije je umanjila stigmatu koja je obeležavala ljude koji od nje pate. Manji su izgledi da se depresija posmatra kao „karakterna slabost“, a oni koji od nje pate ne smatraju se odgovornim za simptome.

84

Sa druge strane, povećanje sposobnosti kontrole fizičkih i psihičkih stanja medicinskom intervencijom može navesti ljude da posežu za lekovima kako bi otklonili neželjene probleme, ignorišući potencijalne rizike i ne koristeći se alternativnim načinima poboljšanja zdravlja i kvaliteta života. Mada su medicinski i hirurški tretmani gojaznosti koristili onima koji nisu mogli da kontrolišu težinu na druge načine, poopštena medikalizacija težine može dovesti do prevelikog oslanjanja na medicinske i hirurške intervencije na štetu zdravih promena u stilu života. Sličnim se argumentima može ukazati na druga stanja koja se mogu kontrolisati modifikacijom načina života, kao na primer *diabetes mellitus*.

Nezavisno od mogućih negativnih posledica medikalizacije, može se naprosto tvrditi da je nedopustivo korišćenje psihofarmakoloških supstanci kako bi se poboljšale kognitivne sposobnosti, jer bi se one time „ugurale“ u medicinsku sferu. Medikalizacija može imati pozitivne i negativne posledice, a većina njih se ne može unapred znati. Usled toga bi dozvoljenost propisivanja i upotrebe poboljšivača najverovatnije morala da se utvrdi na način da se vodi računa o specifičnostima konteksta.⁸

Lični identitet

Još jedan argument protiv neurokognitivnog poboljšanja jeste da bi se time mogao promeniti lični identitet na način koji nije moralno dopustiv. Veći broj autora se pozvao na mogućnost promene ličnog identiteta kao moguću moralnu prepreku za korišćenje neurokognitivnih poboljšivača, uključujući i članove Predsednikovog Saveta za Bioetiku (Presidential Council on Bioethics 2003).

8 Za predloženi model videti Synofzik 2009.

Primedba je da bi poboljšivači mogli da promene ne samo naše intelektualne sposobnosti, već i ključne lične karakteristike. Uzmimo za primer nedavno reklamiranu upotrebu selektivnog serotoninog reuptek inhibitora (SSRI), koji leči sramežljivost i koji se u Sjedinjenim Državama prodaje kao zoloft®.⁹ Upotreba SSRI bi trebalo da izleči sramežljivu osobu promenivši joj identitet od sramežljive introvertne osobe u društveno ekstrovertnu. Jedan od razloga za tvrdnju da takva promena nije moralno dopustiva jeste ideja autentičnosti i moralna preferencija prirodnog stanja nečije ličnosti. Čarls Tejlor (Charles Taylor) tvrdi da je američko društvo posvećeno etici autentičnosti i samorealizacije, koja obavezuje ljude da optimizuju ono što jesu i da razvijaju svoje skrivene sposobnosti.¹⁰

Degracija (DeGrazia) s pravom zapaža da je potrebno znati šta se podrazumeva pod ličnim identitetom kako bismo procenili tvrdnju da neuropoboljšivači mogu da promene lični identitet. Da bi to postigao, Degracija razlikuje dva smisla identiteta, numerički identitet i narativni identitet.¹¹ Numerički identitet se odnosi na identitet nekog predmeta kroz vreme i čest je predmet filozofskih rasprava, jer utvrđivanje postojanja numeričkog identiteta pokreće problem vremenske održivosti ličnog identiteta.

Numerički identitet osoba je posebno teško utvrditi zbog strogog Lajbnicovog (Leibniz) zakona, koji zahteva da se dve stvari imaju smatrati identičnim ako i samo ako su im sva svojstva ista. Numerički identitet bi zahtevao da osoba ima ista svojstva u različitim fazama života, na primer kada ima pet i kada ima petnaest godina. Očigledno je da u mnogim slučajevima ovaj tip identiteta ne bi mogao da se održi, budući da se ljudi fizički i psihički menjaju sa protokom vremena. Da bi se razmotrio ovaj problem, kriterijumi ličnog identiteta se svode samo na ona svojstva koja su nužna i dovoljna kako bi se utvrdilo postojanje ličnosti sa protokom vremena.

Uopšteno govoreći, postoje dva pristupa rešavanju problema ličnog identiteta u filozofskoj literaturi. Jedan pristup koristi fizički kriterijum da bi utvrdio identitet, dok se drugi oslanja na psihološki kriterijum. Psihološki kriterijum identiteta, koji se često naziva Lokovim (Locke) kriterijumom, oslanja se na kontinuitet ličnih mentalnih osobina kojima se utvrđuje identitet u vremenu.¹² Osoba u jednoj fazi života je identična osobi u drugoj fazi ako i samo ako imaju iste psihološke karakteristike. Psihološki kriterijum pretpostavlja postojanje ličnosti kao suštinsko za održivost identiteta u vremenu: drukčije rečeno, identitet opstaje u vremenu samo ako opstaje ličnost. Tradicionalni fizički kriterijum utvrđuje postojanje

9 Cain 2011.

10 Taylor 1991.

11 DeGrazia 2005a.

12 DeGrazia 2005b: 16.

identiteta između osobe i njenog tela, pri čemu telo ne uključuje mozak.¹³ Savremenija verzija fizičkog kriterijuma utvrđuje identitet različitih stadijuma iste biološke životinje.¹⁴

Degracija tvrdi da ljudi, kada izražavaju zabrinutost da bi poboljšivači mogli da im promene identitet, u stvari brinu da bi moglo doći do promene numeričkog identiteta. Degracija, međutim, iznosi dokaze da bi upotreba psihofarmakoloških poboljšivača dovela samo do promene u narativnom identitetu, koji se odnosi na individualno shvatanje o sebi.¹⁵ Narativni identitet je shvatanje po kojem mi imamo ličnu biografiju koja nam pomaže da očuvamo shvatanje o tome *ko smo mi* i da rukovodimo svojim delanjima.¹⁶

86

Potrebno je detaljnije navesti nekoliko karakteristika numeričkog identiteta, jer se one često pogrešno pripisuju narativnom identitetu. Numerički identitet je bivalentna relacija. Ako mislimo da je ljudski život podeljen u različite stupnjeve, i ako smatramo da između dva životna stupnja postoji odnos identiteta, onda je Džejn sa dvadeset pet godina ili identična sebi sa pet godina ili nije. Identitet ne dopušta gradaciju. Pa ako kažemo da neka osoba nije identična sebi kada je imala pet godina, to znači da su Džejn sa pet godina i Džejn sa dvadesetpet godina dve različite osobe, iz čega slede sve relevantne pravne i duštvne posledice. Narativni identitet, međutim, nije isti kao numerički identitet; on dozvoljava gradaciju i osoba može da bude više ili manje identična sebi sa protokom vremena a da sačuva svoj numerički identitet.

Takođe, kriterijum numeričkog identiteta bi trebalo da bude primenjiv na sve ljude na isti način. Na primer, fizički kriterijum numeričkog identiteta bi bio primenjiv na svakog pojedinačnog čoveka i na sve iste karakteristike. Savremena verzija fizičkog kriterijuma bi za takvu karakteristiku uzela pripadnost određenoj vrsti. Lična shvatanja, shvatanja koja pojedini ljudi imaju o sebi i o svom identitetu, ne bi mogla da se podvedu pod kriterijum numeričkog identiteta. Da li Džejn sebe vidi pre svega kao članicu određene vrste nevažno je sa stanovišta njenog numeričkog identiteta sa samom sobom usled posedovanja tog svojstva.

Šta Džejn misli o sebi – na primer kao kreativnoj, liberalnoj, introvertnoj osobi – važno je za njen narativni identitet, ali ne i za njen numerički identitet. Jer, konačno, mnoga lična svojstva ne opstaju tokom vremena. Ljudi menjaju svoja politička gledišta, moralne sklonost i interese u toku života ne menjajući svoj numerički identitet. Upotreba preparata zolof[®] ne bi podrzumevala nestanak i bukvalnu

13 Videti Perry 1978, naročito poglavlje „Third Night“.

14 Za odbranu ovog shvatanja videti DeGrazia 2005b.

15 Videti DeGrazia 2005a.

16 Videti DeGrazia 2005b.

zamenu sramežljive, introvertne osobe društveno ekstrovertnom; dovela bi samo do promene narativnog identiteta. Lično samorazumevanje i lična biografija mogu se promeniti kako bi se prilagodile novim ličnim svojstvima. Neko može da uživa u druženju sa drugima i da poveća učešće u društvenim aktivnostima, dok bi se samorazumevanje prilagodilo toj promeni ličnosti. Uz to, nije očigledno da bi takve promene bile viđene kao radikalna zamena jedne ličnosti drugom. Može se čak učiniti da je ta osoba, uz pomoć preparata, ostvarila svoju autentičniju ličnost.

Bolt (Bolt) i Šermer (Schermer) uvrđili su da pacijenti koji su lečeni od dekoncentrisanosti i hiperaktivnosti (ADHD) imaju različita mišljenja o uticaju lekova na njihovo osećanje ličnog identiteta. Dok su neki rekli da su doživeli promenu ličnosti u vreme uzimanja lekova, drugi su tvrdili da su se u većoj meri osećali usklađenima sa svojom ličnošću.¹⁷ Krejmer (Kramer) je došao do sličnih rezultata kod jedne pacijentkinje lečene od depresije; ona je rekla da se u većoj meri osaćala kao vlastita ličnost kada uzima lekove nego kada ih ne uzima.¹⁸ Suprotstavljeni dokazi o kontinuitetu narativnog identiteta ukazuju da nije moguće zaključiti da će uzimanje neurokognitivnih poboljšivača dovesti do promene identiteta. Stoga, nema razloga da se misli da su poboljšivači opasni po lični identitet, pa čak ni po autentičnost.

87

Moglo bi se, međutim, tvrditi da pacijenti i njihovi roditelji u istraživanjima Bolta i Šermera i u Krejmerovom primeru govore o efektima ADHD tretmana i lečenja depresije, a ne o poboljšivačima. Onda bi upotreba lekova bila opravdana, kao što je opravdana i promena ličnosti kao deo terapije.

U jednom ranijem odeljku ovog napisa tvrdilo se da nije lako povući razliku između lečenja i poboljšavanja zato što su medicina i nauka postale mnogo uspešnije u objašnjavanju biološke osnove ljudskih svojstava. Odbojnost nekih prirodnih ljudskih svojstava doprinosi tome da se karakterišu kao bolest. Stoga, nije samo sobom očigledno da bi promena nekog prirodnog svojstva bila moralno opravdana, dok promena nekog drugog ne bi. Ukoliko neko prihvata stanovište da je dobro sve što je prirodno, tada bi svaka promena prirodnog stanja bila moralno rđava, uključujući i lečenje bolesti.

Konačno, da bi se ustanovilo da je došlo do promene identiteta, bilo bi potrebno da se utvrdi koja ključna psihološka svojstva ne bi smela da se menjaju upotrebom poboljšivača. I u tome bi se ponovo otkrila konfuzija oko dva pojma ličnog identiteta, numeričkog i narativnog. Dok je za primenu kriterijuma numeričkog identiteta potrebno utvrditi koje su karakteristike nužne i dovoljne da bi se sačuvalo numerički identitet, takav zahtev ne postoji kod narativnog identiteta. Svako može da izabere neki vid sopstvene ličnosti kao primaran: nekome je važna profesija,

17 Bolt and Schermer 2009.

18 Kramer 1997.

nekome vera, nacionalnost ili čak pripadnost porodici. Uz to, ljudi mogu vremenom da menjaju shvatanje o sebi a da time ne ugroze sopstveni identitet.

Kod narativnog identiteta ne postoje objektivni kriterijumi na osnovu kojih bi se moglo tvrditi da je neka osoba zasnovala svoje shvatanje vlastitog identiteta na pogrešnom ličnom svojstvu. Ako Džejn sebe identifikuje po svojoj profesiji, ne može se reći da ona nije uspela da formira ispravan narativni identitet zato što, na primer, nije uzela u obzir svoju nacionalnost. Pored toga, ne postoji ključni skup ličnih svojstava koje moramo da imamo da bi se moglo reći da imamo narativan identitet. Ljudi mogu da imaju različita mišljenja o tome koja su lična svojstva najznačajnija za narativni identitet, ali ne postoji nikakav razlog zašto bi jedno rangiranje svojstava bilo bolje od drugoga. Uz to, nedostatak kriterijuma koji bi bili nezavisni od ličnih viđenja onemogućava nas da kategorizujemo promene u ličnosti po njihovom značaju. Proizvoljno je tvrditi da neke promene ličnosti ne predstavljaju pretnju ličnom identitetu, dok one promene koje mogu da nastanu upotrebom neurokognitivnih poboljšivača vode gubitku narativnog identiteta.

88

Imajući u vidu promenljivost narativnog identiteta, bilo bi čudno kada bi se tvrdilo da je promena shvatanja sopstvenog identiteta moralno rđava. Zbog toga se čini da bi bilo pogrešno tvrditi da imamo moralnu obavezu da sačuvamo sasvim određeno shvatanje o sebi tokom najvećeg dela svog života. Tako se, najzad, čini i da ne postoje konceptualni razlozi da se zaključi da je upotreba neurokognitivnih poboljšivača nemoralna, mada to može biti tačno u nekim posebnim slučajevima korišćenja poboljšivača.

Zaključak

Napretkom biomedicinske nauke, povećaće se mogućnost identifikacije fizičkih osnova ljudskih svojstava kao i sposobnost kontrole zdravlja i kvaliteta života, pa će se proširiti i domen medicine. Širom primenom medicinskih intervencija, nestaće oštre granice između lečenja i poboljšavanja, kao i između onoga što se smatra funkcijom normalnom za vrstu i invalidnosti, pa zato ne bi trebalo na tim pojmovima zasnivati odluke o moralnoj dopustivosti upotrebe kognitivnih poboljšivača. Nasuprot tome, lekari bi trebalo da odlučuju o tome da li da prepisuju kognitivne poboljšivače na isti način na koji donose odluke o svakoj drugoj medicinskoj intervenciji. Lekari bi trebalo da uzmu u obzir sve relevantne kontekstualne karakteristike svakog pojedinog pacijenta, da vrednuju rizike i koristi, i da se oslone na relevantne principe medicinske etike kada donose odluku o tome da li je potrebno prepisati upotrebu kognitivnih poboljšivača.

Potrebno je istaći da se u ovom radu ne razmatraju drugi etički problemi, koji bi mogli da imaju značajan uticaj na moralnu dopustivost upotrebe neuropoboljšivača. Neki od tih problema povezani su sa idejom socijalne pravde i pravične raspodele poboljšivača. Ako bi neuropoboljšivači počeli masovnije da se koriste,

pojavo bi se problem socijalne nejednakosti, usled toga što siromašniji ljudi ne bi mogli da dođu do njih. Uz to, masovna upotreba poboljšivača bi mogla da dovede do toga da ljudi budu nagovarani ili primoravani da ih koriste.¹⁹

Primljeno: 15. jun 2012.

Prihvaćeno: 5. jul 2012.

Literatura

- Bolt, Ineke and Maartje Schermer (2009), „Psychopharmaceutical Enhancers: Enhancing Identity?“, *Neuroethics* 2: 103–111.
- Cain, Susan (2011), „Shyness: Evolutionary Tactic“, *New York Times*, June 25th.
- Daniels, Norman (2000), „Normal Functioning and the Treatment–Enhancement Distinction“, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 9: 309–322.
- DeGrazia, David (2005a), „Enhancement technologies and human identity“, *Journal of Medicine and Philosophy* 30: 261–283.
- DeGrazia, David (2005b), *Human Identity and Bioethics*, Cambridge Mass: Cambridge University Press.
- Elliott, R. et al. (1997), „Effects of Methylphenidate on spatial working memory and planning in healthy young adults“, *Psychopharmacology* 131: 196–206.
- Eveleth, Phyllis B. and James M. Tanner (1991), *Worldwide Variation in Human Growth*, Cambridge Mass: Cambridge University Press, 1991.
- Farah, M. J., J. Iles, R. Cook-Deegan, H. Gardner, et al. (2004), „Neurocognitive enhancement: what can we do and what should we do?“, *Nature Reviews Neuroscience* 5: 421–425.
- Flynn, James R. (1987), „Massive IQ gains in 14 nations: What IQ tests really measure“, *Psychological Bulletin* 101 (2): 171–191.
- Fukuyama, Francis (2002), *Our Posthuman Future*, New York: Farrar, Strauss & Giroux.
- Gligorov, Nada (2010), „Seeking More than health: Using Medicine for Enhancement“, *Newsletter – Section in Bioethics. American Academy of Pediatrics*, Fall-Winter: 15–18.
- Kramer, Peter D. (1997), *Listening to Prozac: A psychiatrist explores antidepressant drugs and the remaking of self*, New York: Penguin.
- Mehta, M. A. et al. (2000), „Methylphenidate enhances working memory by modulating discrete frontal and parietal lobe regions in the human brain“, *Journal of Neuroscience* 20 (RC65): 1–6.
- Perry, John R. (1978), *A Dialogue on Personal Identity and Immortality*, Indianapolis: Hackett Publishing Company.
- Presidential Council on Bioethics (2003), *Beyond Therapy: Biotechnology and the pursuit of happiness*, Washington, DC: PCB.
- Sandel, Michael (2004), „The case against perfection“, *The Atlantic Monthly* 293 (3): 51–62.
- Synofzik, Matthias (2009), „Ethically Justified, Clinically Applicable Criteria for Physician Decision-Making in Psychopharmacological Enhancement“, *Neuroethics* 2: 89–102.

19 Farah, Iles, Cook-Deegan, Gardner, et al. 2004.

Taylor, Charles (1991), *The ethics of authenticity*, Cambridge Mass: Cambridge University Press.

Yesavage, J. A. et al. (2002), „Donepezil and flight simulator performance: effects on retention of complex skills“, *Neurology* 59: 123–125.

Sa engleskog preveo

Vladimir Gligorov

Nada Gligorov

Seeking More than Health: Using Medicine for Enhancement

Abstract

90 The purpose of this essay is to examine some of the ethical concerns raised regarding the use of neuroenhancers. Authors such as Fukuyama and Sandel argue that medical intervention should be limited to treatment of disease, and that enhancement should be outside of the scope of medicine. This commentary will examine the distinction between treatment and enhancement. I shall conclude that it is not a well-drawn distinction and should not be used to provide guidance with regards to the use of psychopharmacological agents for the purpose of cognitive enhancement. I shall further examine whether concepts such as disability and normality could provide a criterion for determining whether enhancement is a permissible use of medical intervention. I conclude that as those concepts are contextually defined, they cannot be used to make principled arguments against enhancement. Finally, I shall review the charge that medicalization of cognitive performance enhancers is not morally permissible. I shall argue that medicalization might have both negative and positive consequences, and decisions about the moral permissibility of medicalization should be made on a case-by-case basis.

Keywords enhancement, treatment, neuroenhancers, disability, normality, personal identity, medical ethics.