

## TRANSHUMANISTICKÉ VYLEPŠENIE MEDICÍNSKEHO IDEÁLU ZDRAVÉHO ČLOVEKA

Druhým z prijateľných a žiaducich spôsobov zásahu do ľudského bytia, ktoré sme si uviedli v úvode, je medicínske pôsobenie – či už v podobe terapeutických zákrokov, diagnostikovania alebo prevencie. Ideál, o ktorý sa medicínske pôsobenie prostredníctvom lekárov a iných zdravotníckych pracovníkov dosiaľ vždy usilovalo, bolo prinavrátenie zdravia, zbavenie bolesti a utrpenia, oddialenie smrti človeka. Podobné ambície deklarujú aj transhumanisti, ktorí však tento ideál „vylepšujú“, posúvajú ešte ďalej – nestačí oddialiť smrť, ale usilovať sa o nesmrteľnosť, s bolesťou a utrpením sa treba vyrovnávať kategoricky, raz a navždy ako s niečím, čo nemá hlbší význam pre formovanie ľudskej osobnosti, a napokon samotné prinavrátenie zdravia – nestačí byť zdravým, mali by sme byť a chcieť byť „zdravšími“ ako len zdravými. Sú to tiež transhumanistické snahy o vylepšenie človeka, ktorými sa do značnej miery stáva problematickým samotné poňatie toho, čo je zdravie, o ktoré sa tradične chápaná medicína dosiaľ usilovala. S transhumanistickými aspiráciami sa tak uskutočňuje prechod za hranice cieľov (tradične chápanej) medicíny. O pôvodnom poslaní medicíny nám môže veľa povedať etymológia. „Medicína“ a „meditácia“ pochádzajú z rovnakého indoeurópskeho koreňa vyjadrujúceho „starostlivosť o rovnováhu a harmóniu citeľnú v prírode“. Etymológia „terapie“ zas súvisí s etymológiou slova „adorácia“, „uctievanie“ – vyjadrujú „rešpekt k posvätnému poriadku univerza“.<sup>48</sup> Po zoznámení sa s transhumanistickými ideami však možno tvrdiť, že sa v nich ukazuje jednak neprijatie danej harmónie citeľnej v prírode, i v ľudskej prirodzenosti,

<sup>48</sup> HOTTOIS, G.: *Dignité et diversité des hommes*, s. 129.

jednak bojové naladenie proti posvätnému poriadku univerza, i proti ľudskej prirodzenosti. Práve v spomínanom prechode „za/poza/ponad medicínu“ idea vylepšovania človeka nadobúda jasnejšie kontúry.

### Za hranicami (tradičnej) medicíny

„Medicina už nie je iba prostriedkom, s ktorým čelíme chorobám, ako tomu bolo v klasickom chápaní; stáva sa cestou k rozšíreniu ľudských možností. [...] Ide však tiež o posun v našom vnímaní toho, čo je vlastne náplňou medicíny; a nadmerný posun ju môže zmeniť na súbor neutrálnych faktov a techník, ktoré má jedinec voľne k dispozícii a ktoré podliehajú iba ekonomickým obmedzeniam.“<sup>49</sup> Zdá sa, že ako najväčší a zároveň najutopickejší je posun perspektívy medicíny práve k vylepšovaniu človeka, posun od vyvolania normálneho (zdravého) stavu k stavu optimálnemu.

Otázkou prehodnotenia cieľov medicíny, vzhľadom na rozrastajúce sa možnosti pôsobnosti v zasahovaní do ľudského organizmu umožnené pokrokom a technológiami, sa ešte na sklonku minulého storočia zaoberala medzinárodná skupina zložená zo zástupcov 14 krajín, vrátane Slovenska, ktorá po štyroch rokoch bádania dospela k nasledujúcemu záveru: medicína si má udržať svoje tradičné ciele, keďže stelesňujú inherentné hodnoty medicíny, pomôžu jej uchovať si vlastnú integritu napr. pri sociálnom alebo politickom nátlaku na využitie medicíny pre anachronické a nevhodné zámery.<sup>50</sup> Ako tradičné ciele medicíny boli formulované tieto: i) prevencia chorôb a poranení, podpora a udržiavanie zdravia; ii) úľava od bolestí a utrpení spôsobených neduhmi; iii) starostlivosť o chorých a ich uzdravovanie, ako aj starostlivosť o tých, ktorí nemôžu byť uzdravení; iv) odvrátenie predčas-

<sup>49</sup> Ciele medicíny. Hľadání nových priorít. Závěreční zpráva mezinárodního multicentrického výzkumního projektu (ďalej ako *Ciele medicíny*), s. 6.

<sup>50</sup> Tamže, s. 6.

nej smrti<sup>51</sup> a zaistenie pokojného umierania.<sup>52</sup> Upresňujú sa potom ešte niektoré dôležité skutočnosti, a síce, že cieľom medicíny *nie je* absolutný prospech jednotlivca, ktorý by znamenal ísť za hranice zdravia ako takeho,<sup>53</sup> a že smrť je možné iba oddialiť, nemôžeme nad ňou zvíťaziť.

Čo však potom s takými zásahmi do ľudského organizmu ako hormonálna antikoncepcia<sup>54</sup> či umelé potraty,<sup>55</sup> ktoré na to, aby patrili pod naplnenie cieľov medicíny, by zrejme potrebovali definovať tehotenstvo ako chorobu. Športovec dopujúci sa steroidmi tiež nebojuje proti patológii, ale zvyšuje svoju výkonnosť. Alebo žena podstupujúca plastickú operáciu prs nie kvôli predchádzajúcemu poškodeniu rakovinou, ale len preto, aby bola „krajšou“. Ďalej užívatelia utišujúcich/upokojujúcich liekov, ktorými neliečia patologický strach či depresiu, ale len tlmia svoje existenčné problémy. Môžeme pozorovať postupné ovládnutie prokreácie a sexuality, sily a estetického vzhľadu, emocionálneho stavu, inteligencie i starnutia. Tieto snahy vrcholia vytvorením človeka na mieru kyborgov, chimér, a inými fantastickjšími víziami, a síce nesmrteľnosťou a netelesnou existenciou „stiahnutých myslí“ vo virtuálnej realite.

Podľa Mainettiho, prezidenta latinskoamerickej bioetickej školy, sú takéto aspirácie súčasťou novej medicíny – medicíny želania („*medicina del deseo*“) alebo pygmaliónskej medicíny („*medicina pygmalionica*“).<sup>57</sup> Tiež sa možno stretnúť s pojmom „antropoplastia“<sup>58</sup> a v nemeckej a francúzskej jazykovej proveniencii s pojmom „antropotechnika“.

<sup>51</sup> Definovať predčasnú smrť nie je jednoduché, závisí to od kultúrneho, historického, technického kontextu a pod. Spomínaný výskumný projekt uvádza, že všeobecne sa predčasnou smrťou chápe smrť, keď jedinec zomrie skôr, ako mohol využiť všetky možnosti charakteristické pre cyklus života človeka.

<sup>52</sup> *Cíle medicíny*, s. 3.

<sup>53</sup> Tamže, s. 4.

<sup>54</sup> Tamže, s. 10.

<sup>55</sup> Nemáme na mysli užívanie hormonálnych liekov na terapeutické účely, ktoré sú niekedy zároveň aj antikoncepciou.

<sup>56</sup> Máme na mysli umelé potraty, ktoré nie je možné morálne ospravedlniť na základe princípu dvojitého účinku, keď sú dôsledkom terapeutického zákroku.

<sup>57</sup> MAINETTI, J. A.: Quo vadis homo?: la poshumanidad.

<sup>58</sup> TRIANA, J. E.: La medicina entre la necesidad y el deseo. Dignidad humana, cuerpo y tecnología.



ktorý je použitý i v tomto texte. Objavenie sa potreby pomenovať tieto aspirácie a zásahy svedčí o prekročení pôvodného záujmu a rámca tradičného umenia liečiť.

### Čo je antropotechnika?

Najprv jemná lexikologická analýza tohto neologizmu: slovo „antropotechnika“ sa skladá z dvoch sémantických koreňov, a síce „antropo-“ a „technika“, pričom „antropo-“, teda človek, je tu predmetom a „technika“ spôsobom zásahu do predmetu. Pojem antropotechnika (fr. anthropotechnie) figuroval v projektoch eugeniky popri pojmoch ako antropogenika (fr. anthropogénie), megalantropia (fr. mégalanthropie), ale neujal sa, a tiež v roku 1957 bol spomínaný v *Trésor de la Langue Française*, kde bol definovaný ako skupina techník podporujúca biologický a kultúrny vývoj človeka, no tiež sa nezaužíval.

Tento termín sa však v ostatných rokoch znova uvádza do slovnej zásoby. Značný podiel na tom má, z pohľadu slovenského pozorovateľa, súčasný nemecký filozof Peter Sloterdijk, známy svojou prednáškou týkajúcou sa problematiky genetickej selekcie ľudí v kontexte humanizmu pod názvom *Regeln für den Menschenpark (Pravidlá pre ľudskú záhradu)*, čím rozčeril hladinu eugenickej otázky a podnietil filozofickú diskusiu nielen v nemeckých kruhoch. Podľa Sloterdijka, antropotechnika (nem. „anthropotechnik“) je „filozofická a antropologická teória, na základe ktorej človek sám je podstatne produktom“.<sup>59</sup> Evolúcia človeka je tak v jeho vlastných rukách - napr. v „rukách“ biotechnológií, resp. génových technológií. Kým na francúzskych filozofických katedrách bolo a aj je jeho meno pravidelne skloňované, jeho knihy do francúzštiny prekladané a niekoľkí predstavitelia filozoficko-etickkej oblasti používajú pojem antropotechnika (Jérôme Goffette, Gilbert Hottois), na Slovensku ostalo pomerne ticho. Zrejme len *Zošity Humanistov*<sup>60</sup> si povšimli túto udalosť a venovali Sloterdijkovi a ním propagovanej antropotechnike (či antropotechnikám) pozornosť.

<sup>59</sup> SLOTERDIJK, P.: *La domestication de l'Être*, s. 18.

<sup>60</sup> *Zošity humanistov*, č. 14.

Ďalším autorom, ktorý operuje s pojmom antropotechnika, je súčasný francúzsky filozof vedy, Jérôme Goffette, pôsobiaci na Univerzite v Lyone. Podľa neho, antropotechnika (fr. „anthropotechnie“) je „*umenie alebo technika mimo-medicínskej transformácie ľudskej bytosti intervenciami do jej tela*“.<sup>61</sup> Práve Goffette vo svojej knihe *Naissance de l'anthropotechnie* (Zrodenie antropotechniky), s podtitulom *De la medecine au modelage de l'humain* (Od medicíny k modelovaniu človeka), dáva antropotechniku do zreteľnej opozície voči medicíne chápanej na základe tradičných cieľov ako sme ich uvádzali v úvode tejto kapitoly. Túto opozíciu či nesúladsť uvádzame v nasledujúcej časti tak, ako ju popisuje Goffette.<sup>62</sup>

### *Prehodnotenie nesúladsť medzi medicínou a antropotechnikou*

Teraz sa dostávame k sľubovanej komparácii medicíny a antropotechniky, pričom prizmou nám bude diagnostika, motivácia i naliehavosť konania, a ospravedlniteľnosť podstupovaného rizika.

Na úrovni diagnostiky je rozdiel v tom, že v medicíne pacient prichádza za lekárom so zdravotným problémom, pretože predpokladá, že zdravotný problém má. Lekárovou úlohou je potvrdiť to, a síce diagnostikou ako identifikovaním patológie. Inými slovami, lekár hľadá príčinu choroby, bolesti, pacientových symptómov. V antropotechnike sa nedá hovoriť o diagnostike, pretože tu sa patológia nehľadá, ani príčiny ochorenia. Totiž „pacient“ (ktorý nie je pacientom, ale skôr klientom) prichádzajúci za „lekárom“ (ktorý nie je lekárom, ale skôr poskytovateľom služby) prichádza s požiadavkou, žiadosťou o modifikáciu svojho tela, resp. jeho fungovania či výkonnosti. Kým v medicíne má konanie reagujúce na avizované utrpenie imperatívny charakter, a teda si vyžaduje urgentné zakročenie navrhnutím najvyhovujúcej-

<sup>61</sup> „[...] l'art ou la technique de transformation extra-médicale de l'être humain par intervention sur son corps“. GOFETTE, J.: *Naissance de l'anthropotechnie : De la médecine au modelage de l'humain*, s. 69. (kurzíva a dôraz pridané).

<sup>62</sup> Nasledujúce skutočnosti sú stručným zhrnutím toho, čo reflektuje autor spomínanej knihy. GOFETTE, J.: *Naissance de l'anthropotechnie*, s. 59 – 70, 127 – 142.

šieho liečebného postupu, v antropotechnike sa avizuje požiadavka modifikácie, ktorá nemá imperatívny charakter – na rozdiel od medicíny, v antropotechnike je vždy možnosť nekonať bez toho, aby to malo dôsledky na zhoršenie stavu, resp. zavinenie smrti. Kým medicína nariaďuje a prikazuje, aby odvrátila chorobu a tak slúžila životu, pričom je orientovaná tradičnými medicínskymi princípmi prospešnosti a neškodnosti, antropotechnika by takýto „nariaďujúci“ postup považovala za odcudzenie slobody, pretože ústredným princípom je tu princíp autonómie. V medicíne pacient podstupuje riziko v mene vlastného prospechu (týkajúceho sa jeho zdravia), no v antropotechnike sa „klient“ zasahovaním do svojej fyzickej integrity vystavuje riziku, ktoré nie je (nutne) kompenzované prospechom pre jeho zdravie. Keďže v medicíne sa nevykonávajú zákroky, pri ktorých riziko prevyšuje zamýšľaný prospech, antropotechnika aj v tomto ohľade sa zreteľne vyčleňuje z medicínskeho rámca.

Medicína by preto nemala akceptovať antropotechnické zákroky, keďže sú svojou podstatou opačné – medicína chce kompenzovať nedostatky a tak znovu nastoliť zdravie (čo sa dá vyjadriť tiež ako smerovanie: patologické -> normálne), antropotechnika chce nastoliť stav modifikovaný (normálne -> modifikované, prípadne patologické -> modifikované). V diskusii sa zvykne používať nasledujúci obraz: kým konanie v medicíne sa podobá reštaurácii umeleckého diela, konanie v antropotechnike je skôr pretvorením umeleckého diela na jeho novú podobu. Nemožno si však nevšimnúť dve otázky, ktoré sa v súvislosti s tým objavujú: Je každá modifikácia vylepšením? Ak podstatným pre rozlíšenie cieľov medicíny od antropotechniky je určenie hraníc toho, čo je „normálne“, inak povedané „zdravé“, tak čo je zdravie a kto je zdravý jedinec? Pokúsime sa postupne odpovedať na obe otázky.

### *Je každá modifikácia vylepšením?*

Je možné stretnúť sa s chápaním vylepšovania človeka, ktoré je stotožnené s modifikáciou, napr. Greely definuje vylepšovanie človeka ako zmenu štruktúry a fungovania tela, čo možno chápať ako akú-



koľvek modifikáciu.<sup>63</sup> Takéto vymedzenie však naráža na problém, pretože si vieme predstaviť takú modifikáciu, taký zásah do štruktúry a fungovania tela, ktorý vôbec nemusí byť vylepšením. Vezmime si na príklad nasledujúce prípady: amputácia zdravej končatiny na želanie pacienta, podávanie látok na zastavenie rastu postihnutému dieťaťu na žiadosť rodičov, aby bolo pre nich ľahšie starať sa oň, užívanie hormonálnej antikoncepcie devastujúce prirodzený hormonálny stav ženy atď. V týchto prípadoch možno hovoriť o tzv. nevylepšujúcej („un-enhancement“) modifikácii,<sup>64</sup> modifikácii, ktorá nevylepšuje schopnosti človeka, ani jeho výkonnosť, ale naopak, zdá sa byť poškodením. Ďalej môžeme tiež hovoriť o modifikáciách, zásahoch do organizmu, ktoré nemajú za cieľ vylepšovať schopnosti či výkonnosť človeka, ale ani mu (zrejme) priamo neškodí, hoci isté riziko tam je – tu môžeme hovoriť napr. o zmene znakov pohlavia, o estetických plastických operáciách (zväčšovanie prs, penisu), a o takých čudných zásahoch, ktoré sa pokúšajú dať človeku výzor napr. jašterice (potetovaním celého tela, rozstrihnutím jazyka, plastikou tváre zvýraznením črt jašterice...) či mačky (modifikáciou uší, implantáciou zubov mačkovitej šelmy, lícných implantátov, plastikou nosa a pier...). Takýto Lizardman a Catman nie je žiadna fikcia, ale ide o reálne bytosti. V pláne je vraj ďalej delfín, a potom ... Všetky tieto zásahy do fungovania a štruktúry človeka navrhujeme neoznačovať výrazom „vylepšovanie človeka“. Tieto modifikácie sú niekedy označované aj ako „inžiniering človeka“ („human engineering“),<sup>65</sup> v rámci nášho chápania ide jednoducho o antropotechnický zásah, ktorým modelujeme človeka. Možno konštatovať, že pojem modifikácia je širší ako pojem vylepšovanie, pričom platí, že každé vylepšovanie predpokladá modifikáciu. Modifikácia ako zásah do fungovania a štruktúry človeka, a vylepšovanie ako modifikácia, pri ktorej sa predpokladá, že výsledok prinesie prospech. A to bez ohľadu na to, či ide o prospech reálny alebo je za prospešný len považovaný.

<sup>63</sup> GREELY, H.: *Regulating Human Biological Enhancements: Questionable Justifications and International Complications*, s. 87 – 110.

<sup>64</sup> ALLHOLF, F., LIN, P., MOOR, J., WECKERT, J. *Ethics of Human Enhancement*.

<sup>65</sup> Tamže, s. 16.

a bez ohľadu na možné nepredvídané negatívne vedľajšie účinky, a na to, či sa prospech vôbec napokon aj dosiahne. Dôležité je, že sa prospech – v zmysle dosiahnutia vylepšenia, zlepšenia, zvýšenia schopnosti, výkonnosti, stavu či kvality života človeka – zamýšľa dosiahnuť.

Vzhľadom na uvedenú antropotechnickú orientáciu normálne -> modifikované, prípadne patologické -> modifikované, možno uviesť, že keď hovoríme o „vylepšovaní človeka“, tak hovoriac o užšej kategórii v rámci antropotechniky časť „modifikované“ nahrádzame za „vylepšené“, čím sa pohybujeme v orientácii normálne -> vylepšené, resp. patologické -> vylepšené.

### *Medicína a to, čo je normálne*

Je zrejmé, že sa ocitáme pri probléme definovania či vymedzenia hraníc toho, čo je normálne, čo je zdravé. Najprv je však potrebné ujasniť, o akú normalitu ide. Normalitu totiž možno chápať v rôznych významoch, napríklad vo význame štatistickom, funkčnom, ideálnom alebo ďalších iných vymedzených. Vzhľadom na povahu nášho problému sa zameriame na vzťah medzi normalitou medicínskou, normalitou štatistickou a normalitou založenou na spoločenskej dohode. Konkrétne, pokúsime sa zodpovedať, či možno medicínsku normalitu stotožniť s normalitou založenou na spoločenskej dohode, alebo je normalita medicínska identifikovaná s normalitou štatistickou? Opäť sa budeme opierať o analýzu Goffetteho.

Štatistická normalita, znázornená typickou Gaussovou krivkou, zachytáva stredné hodnoty istej merateľnej črty, pričom sa dosiahne istá stredná hodnota, kde sa nachádza napr. 90 až 95 % populácie, ktorá sa označuje ako zóna normality. Tento štatistický prístup, ktorý sa snaží byť priamy a objektívny, je skôr prístupom biológie ako medicíny. Tá nevychádza z automatických výpočtov, na základe ktorých sa 5 až 10 % populácie považuje za anormálnych. Medicína musí vychádzať z konkrétnych klinických zistení. Pre medicínu môže byť stanovená normalita odlišná od tej štatistickej. Vezmime si ako príklad také zriedkavé vlastnosti človeka ako absolútny sluch alebo výška 230 cm. Obe tieto vlastnosti sú podľa štatistickej normy za zónou normality, podľa me-



dicínskej sú však v zóne normality, a nie v zóne patologických charakteristik vyžadujúcich si zásah. Normalita štatistická nie je teda totožná s normalitou medicínskou.

Ďalej Goffette uvažuje o medicínskej a spoločenskej normalite. Pre spoločenskú normalitu sa používa označenie konformita. Normálny v tomto zmysle je človek, ktorého správanie a stav bytia je v súlade s tým, čo spoločnosť označuje za normálne. Pre niektorú spoločnosť tak v istom období môže byť nonkonformným nanizmus, albinizmus, farba pokožky, trizómia 21 chromozómu, homosexualita atď. Tieto stavy bytia nie sú však v medicíne považované za patologické, považujú sa za normálne – nevyžadujúce si zásah. Naopak to, čo môže byť v zóne spoločenskej normality, môže sa v ocitnúť v medicínskej zóne patologického – napr. jesenná nádcha. Ukazuje sa, že spoločenská normalita je záležitosťou konvencie a je historicky relatívna, kým medicínska normalita je viac vecou objektívnej reality.

Normalita v kontexte medicíny tak, podľa Goffetteho, s ktorým možno súhlasiť, nie je stotožniteľná ani so štatistickou normou, ani so spoločenskou normou. Nejde o záležitosť abstraktnú, ale v podstate o veľmi konkrétnu, pretože orientuje a nasmerováva každú medicínsku aktivitu. Normalita je tak v medicínskom kontexte praktickým princípom. Lekár musí vedieť, kde má povinnosť konať (patologický stav) a kde sa jeho aktivita neočakáva (normálny stav). Zároveň normalita (a teda aj patológia) v kontexte medicíny sa zdá byť vo svojej podstate mimo ľubovôle a rozhodnutia. Jedine normalita v psychiatrickej oblasti môže predstavovať problém. Toto rozvažovanie o normalite a patológii by sme mohli uzavrieť tým, že medicína je v podstate na týchto dvoch pojmocho – na pojme normalita a patológia – založená. Mimo nich sa nemôže chápať. Považovať výrazy normálneho a patologického v kontexte medicíny za nezrozumiteľné by znamenalo rozvrat medicíny, pretože to, čo charakterizuje medicínu je hlavne to, že lieči – t. j. snaží sa starať o patologický stav, aby sa znovu nastolil stav normálny.

### *O probléme definovania zdravia*

Zatiaľ sme len ukázali, že má zmysel hovoriť o normálnom a pa-

tologickom, že nejde o prázdne či neurčité termíny. Stále však ostáva otvorená otázka, ako definovať to, čo je normálne, a teda to, kto je zdravý jedinec?

Podľa Svetovej Zdravotníckej Organizácie (WHO), zdravie je definované ako „...stav úplného fyzického, mentálneho a sociálneho blaha“.<sup>66</sup> Táto definícia je rovnako všeobecne známa, ako aj neurčitá a podporovala by minimálne akékoľvek vylepšovacie zásahy zvyšujúce náš pocit šťastia a spokojnosti v záujme zabezpečenia mentálneho blaha. Málokto, ak vôbec niekto, o sebe môže povedať, že je zdravý v zmysle požívania úplného fyzického, mentálneho a sociálneho blaha. Dobré zdravie by bolo dokonalosťou, požívaním blaha, zahŕňajúc fyzickú hojnosť i psychické šťastie. Spomínaná definícia zdravia je tak nielen neurčitá, ale predovšetkým idealistická, a posúva horizont medicínskeho zásahu veľmi ďaleko, pričom možno hovoriť až o utópii dokonalého zdravia („*l'utopie de la santé parfaite*“) ako o tom hovorí Lucian Sfez.<sup>67</sup> Človek nežije na zemi v rajských podmienkach, nezažívame nepretržitý stav blaženosti, život človeka je skôr poznačený (ne)rovnováhou medzi uspokojením a frustráciou. A cieľom medicíny predsa nie je priniesť raj na zem, zabezpečiť nám blaho a vyhnutie sa utrpeniu, ale zmiernovať utrpenie a oddialiť smrť človeka. Ako hlavný nedostatok takejto definície je preto, podľa Goffetteho, to, že zamieňa úplné blaho („*bien-être*“) s absenciou zla, bolesti, utrpenia, choroby („*mal-être*“).<sup>68</sup>

Vychádzajme z toho, že zdravie sa musí chápať vo vzťahu k patológii. Problém definovania zdravia je tak problémom definovania patologického. Definovanie toho, čo je zdravé, inak povedané normálne, závisí od definovania toho, čo je patologické. Patologické nadobúda svoj zmysel v medicínskom kontexte odkazovaním na utrpenie, trápenie, bolesť, sužovanie pacienta. Medicína sa ale neopiera len o subjektívny pocit utrpenia, bolesti, ale skôr o objektívne identifikované

<sup>66</sup> World Health Organisation (WHO): *Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé*, s. 1.

<sup>67</sup> SFEZ, L.: *La santé parfaite: Critique d'une nouvelle utopie*.

<sup>68</sup> GOFFETTE, J.: *Naissance de l'anthropotechnie*, s. 96.

anomálie. Ale je potrebné poznamenať, že nie každá anomália je nevyhnutne patologická – napr. *situs inversus*, kde dochádza k (časťočne) opačnému rozmiestneniu orgánov vzhľadom na všeobecne známu symetriu ľudského tela, a tak môže byť srdce umiestnené nie v ľavej, ale pravej časti. Rovnako ako nie každé subjektívne sťažovanie sa na utrpenie musí nevyhnutne znamenať patologický stav – môže ísť o tzv. existenciálne utrpenie, spojené so životom (sklamanie v láske, samota v starobe, neuspokojené túžby). Absencia utrpenia, bolesti však tiež neznamená zdravý stav. Nie je totiž nezvyčajné, že sa identifikuje patologický stav, ktorý nie je sprevádzaný utrpením, bolesťou – napr. ochorenie AIDS je vo svojich začiatkoch ticho prítomné v organizme, nespôsobujúc žiadne utrpenie ani pocity, predsa sa to označí za patologický stav, pretože táto choroba ukrýva v sebe niečo, čo možno označiť ako príslub budúceho utrpenia.<sup>69</sup> Podobne je to aj pri iných patologických stavoch v ranom, predsymptomatickom štádiu – ako sú onkologické ochorenia.

Možno konštatovať, že medicína, ktorá vychádza z opačnej perspektívy pohľadu na zdravie v porovnaní s perspektívou WHO, a síce vychádza z perspektívy neprítomnosti utrpenia, choroby, patológie, nemá vo svojej náplni vykonávanie tých zásahov, ktorých výsledkom je dosiahnutie stavu nad-normálneho či vylepšeného. Chápanie zdravia z inej, opačnej perspektívy medicínu vedie k boju proti chorobám, (ktorý pochopiteľne nezahŕňa len liečbu, ale aj preventívnu a paliatívnu starostlivosť) a nie k boju za ideálny stav dokonalého blahobytu, ktorý rozpoznávame práve pri úsilí antropotechniky a pri transhumanistických aspiráciách vylepšovania človeka.

V akom vzťahu je antropotechnika a vylepšovanie človeka? Kedy môžeme hovoriť o vylepšovaní človeka, o intervenciách vylepšujúcich človeka? Samotné vymedzenie propagovanej idey vylepšovania človeka je nejasné, preto sa naň zameriame v nasledujúcom texte.

<sup>69</sup> Tamže, s. 100 – 101.