

Jarosław Kucharski

<http://orcid.org/0000-0001-6129-4477>  
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie  
[jaroslaw.kucharski@ignatianum.edu.pl](mailto:jaroslaw.kucharski@ignatianum.edu.pl)

Piotr Duchliński

<http://orcid.org/0000-0001-9480-2730>  
Uniwersytet Ignatianum w Krakowie  
[piotr.duchlinski@ignatianum.edu.pl](mailto:piotr.duchlinski@ignatianum.edu.pl)  
DOI: 10.35765/pk.2025.4801.21

## Transhumanizm, ulepszanie człowieka i opcja afirmatywna na rzecz osób z niepełnosprawnościami

### STRESZCZENIE

Celem artykułu jest zwrócenie uwagi na kwestię sprawiedliwego stosowania technik transhumanistycznych względem osób z niepełnosprawnościami. W artykule przedstawiono definicje niepełnosprawności, przedyskutowano pojęcie ulepszania w odniesieniu do osób niepełnosprawnych oraz zaproponowano opcję afirmatywną na rzecz osób z niepełnosprawnościami. W badaniu posłużono się metodami analizy tekstów filozoficznych i dokumentów prawnych. Zostało uzasadnione, że konieczna jest promocja i wdrażanie akcji afirmatywnej na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami. Ramą teoretyczną dla tych działań może być opcja umiarkowanego *human enhancement*, która zatrzymuje się w stosowaniu techniki ulepszania na mniejszym lub większym stopniu hybrydyzacji osób niepełnosprawnych. Ulepszone osoby z niepełnosprawnościami byłyby istotami hybrydowymi. Sformułowano postulat, że państwo powinno finansowo i administracyjnie wspierać dostępność osób z niepełnosprawnościami do technik *human enhancement*, także tych, które wykraczają poza „typowe” zdolności ludzkie.

**SŁOWA KLUCZE:** transhumanizm, ulepszanie, opcja afirmatywna, niepełnosprawność, bioetyka, etyka, wolność morfologiczna, biopolityka.

### ABSTRACT

Human Enhancement, Transhumanism and the Affirmative Option for People with Disabilities

The aim of this article is to address the equitable application of transhumanist techniques to people with disabilities. It presents definitions of disability, explores the concept of enhancement in relation to persons with disabilities,

**Sugerowane cytowanie:** Kucharski, J. i Duchliński, P. (2025). Transhumanizm, ulepszanie człowieka i opcja afirmatywna na rzecz osób z niepełnosprawnościami. © ⓘ *Perspektywy Kultury*, 1(48), ss. 345–369. DOI: 10.35765/pk.2025.4801.21

Nadesłano: 12.06.2023

Zaakceptowano: 12.12.2024

and proposes an affirmative option in their favor. The study employs methods of analyzing philosophical and legal documents. The findings substantiate the need to promote and implement affirmative action to support people with special needs. The theoretical framework for such action could be the option of moderate human enhancement, which involves applying techniques of enhancement to a limited extent, stopping short of hybridisation of persons with disabilities. Enhanced individuals with disabilities would thus become hybrid beings. The article argues that the state should provide financial and administrative support to ensure the accessibility of human enhancement to people with disabilities, including those that extend “typical” human abilities.

**KEYWORDS:** transhumanism, enhancement, affirmative option, disability, bioethics, ethics, morphological freedom, biopolitics

## Wprowadzenie

Celem naszego artykułu jest zaproponowanie opcji afirmatywnej w stosowaniu technik z zakresu transhumanizmu w stosunku do osób z niepełnosprawnościami. Chcemy wykazać, że to osoby z niepełnosprawnościami powinny w pierwszej kolejności otrzymywać możliwość ulepszenia, szczególnie jeżeli mogłoby ono być finansowane ze środków publicznych. Ulepszenie to powinno mieć na celu poprawę dobrobytu osób z niepełnosprawnościami, a zatem nie w każdym przypadku znosić ich niepełnosprawność.

Aby zrealizować ten cel, zbadamy definicje niepełnosprawności, następnie zastanowimy się, w jakim znaczeniu można mówić o ulepszeniu osób niepełnosprawnych, aby w kolejnym kroku sformułować postulat wdrażania i promowania opcji afirmatywnej. Opcja ta powinna angażować gremia polityczne i społeczne, które miałyby za zadanie wspieranie dostępności technik ulepszających dla osób z niepełnosprawnościami. Będziemy argumentować, odwołując się do poglądów Rawlsa i innych teoretyków opcji afirmatywnej, za dostępnością technik ulepszenia dla osób ze szczególnymi potrzebami, zwłaszcza z różnymi niepełnosprawnościami ruchowymi czy intelektualnymi. Na zakończenie przeanalizujemy status osoby z niepełnosprawnościami, która została poddana technikom ulepszającym. W celu eksploracji problemu posłużymy się eksperymentem myślowym, aby otworzyć pole świadomości na przyjęcie możliwych perspektyw osób, które w przyszłości dzięki rozwojowi nanotechnologii mogłyby zostać wyposażone we wzmacnione cechy. Argumentujemy za określeniem tych osób w kategorii istoty hybrydowej, która dzięki artefaktom przekracza ograniczenia swojej natury. Pojęcie człowieka jako istoty hybrydowej staje się coraz bardziej popularne w różnych typach dyskursu.

Jest kategorią, która objaśnia i wyjaśnia kondycję *homo sapiens*, kształtowaną przez środki technonauki.

### Transhumanizm i kwestia *Enhancing disabilities*

W miarę jak postęp naukowy zbliża się do punktu, w którym znaczące ulepszenia człowieka mogą stać się rzeczywistością, pojawiają się debaty, czy takie technologie powinny być dostępne. Debatami tymi mogą być szczególnie zainteresowane osoby z niepełnosprawnościami, czyli takie, które przejawiają określone deficyty ograniczające ich funkcjonowanie i zaniżające poczucie dobrostanu.

Nasza znajomość natury umysłu jest bardzo niepełna i wiąże się z wieloma niewiadomymi oraz wątpliwościami. Nasze własne mózgi są znacznie ograniczone przez ewolucję i anatomię, biologiczna matka natura nie była dla nas zbyt łaskawa. Choć ewolucja biologiczna wyposażyla nas w inteligencję, zdolność rozwiązywania problemów, to jednak nasz rozwój społeczny zatrzymał się na niedoskonałych formach – dopuszcza wyzysk, niezasłużoną biedę, niesprawiedliwość, nierówności, dyskryminację czy zabijanie. Wobec tego pojawiają się mniej lub bardziej atrakcyjne pomysły, aby zaprojektować nową rzeczywistość, w której na przykład nie byłoby osób z niepełnosprawnościami (dziś mówi się o nich jako o osobach ze szczególnymi potrzebami<sup>1</sup>). Przodują w tym projektowaniu zwolennicy transhumanizmu.

Transhumanizm to nurt filozoficzny, polityczny i medyczny zorientowany, najogólniej rzecz biorąc, na ulepszanie człowieka. Ulepszanie oznacza:

każdy rodzaj interwencji genetycznych, biomedycznych lub farmaceutycznych, których celem jest poprawa ludzkich własności (*dispositions*), zdolności (*capacities*), i dobrobytu (*well-being*), dokonywana nawet w sytuacjach, gdy brak jest jakiegokolwiek patologii (Giubilini i Sanyal, 2016, s. 1).

---

1 Obecnie zgodnie z ustawą z 19 lipca 2019 r. mówi się o osobach ze szczególnymi potrzebami. Przepisy tej ustawy obowiązują od 30 września 2019 r. Ustawa ta jest kluczowym elementem programu „Dostępność Plus”, który rząd polski przyjął 17 lipca 2018 r. Ustawodawca projektując definiuje „osobę ze szczególnymi potrzebami” jako „osobę, która ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami” (art. 2). Osoby ze szczególnymi potrzebami to osoby starsze, osoby z niepełnosprawnością lub inne osoby mające trwale lub czasowo naruszoną sprawność w zakresie mobilności czy percepcji, ale też kobiety w ciąży, obcokrajowcy, osoby z bagażami i inni. Oczywiście osoby z niepełnosprawnościami, o których mowa jest w artykule, należą do kategorii osób ze szczególnymi potrzebami.

W transhumanizmie problem niepełnosprawności nie ma tak naprawdę racji bytu. Transhumaniści dostrzegają możliwość pozbycia się wszelkich niedoskonałości (w tym niedoskonałości fizycznych). Postulują różne mniej lub bardziej radykalne sposoby ulepszania człowieka. Docełowo chcą, aby człowiek osiągnął stan postczłowieczy, który przez samych transhumanistów jest różnie rozumiany. Same pomysły na niwelowanie różnych typów niepełnosprawności są zasadne, niepokój mogą budzić pewne sposoby, za pomocą których usunięcie tej niepełnosprawności miałyby zostać wykonane. W tym kontekście niektórzy badacze transhumanizmu podnoszą słuszną wątpliwość, czy aby ze zniwelowaniem niepełnosprawności nie idzie w parze anihilacja człowieka, przynajmniej w takiej kondycja, jaka jest nam znana z naszego doświadczenia. Nie zamierzamy jednych tych kwestii szerzej dyskutować, gdyż zagadnienia te zostały już dokładnie omówione w literaturze przedmiotu.

Warto zwrócić uwagę, że sam problem *Enhancing disabilities* był dyskutowany z pozycji transhumanizmu w kontekście przypadku znanego sportowca Oscara Pistoriusa. Podkreśla się, że Pistorius rzuca wyzwanie naszemu rozumieniu niepełnosprawności i że jego przypadek przyczynia się do zatarcia niektórych tradycyjnych granic. Nowe artefakty technologiczne, takie jak innowacyjne protezy, najwyraźniej pomagają zmienić osoby „niepełnosprawne” w „normalne” podmioty. Pistorius stał się przypadkiem istoty hybrydowej, która dzięki zastosowaniu artefaktów mogła pokonać deficyty narzucone przez niepełnosprawność ruchową (Hilvoorde i Landeweerd, 2010, s. 2221–2222). Zwraca się też uwagę na rolę niepełnosprawności w debacie nad transhumanistycznym projektem ulepszania (Hall, 2017). Bioetyka transhumanistyczna pośredniczy między marzeniem o ulepszonym człowieku – postczłowieku a protokołami, procedurami i dyskursami otaczającymi, hamującymi i konstytuującymi tożsamość osób uznanych za niezdolne do przyszłości (Hall, 2017, s. xi). W niwelowaniu niepełnosprawności podkreśla się także rolę biopolityki i takiego rozumienia sprawiedliwości, które uwzględniałoby osoby z niepełnosprawnościami w duchu opcji preferencyjnej. Niwelowanie ograniczeń natury, które uniemożliwiają osobom z niepełnosprawnościami rozwijanie swojego dobrostanu, jest dziś ważną kwestią teoretyczną i praktyczną. Niezgodna na trwanie w określonym stanie niepełnosprawności wydaje się czymś racjonalnym. Wskazywanie możliwych sposobów przekraczania niepełnosprawności, nawet jeśli miałyby się dokonać w dalekiej przyszłości, warte jest namysłu teoretycznego. Choć transhumanizm ma na swoim koncie wiele trudnych do zaakceptowania idei ocierających się o mało wyrafinowane *science fiction*, to jednak niektóre z pomysłów lansowanych przez umiarkowanych zwolenników *human enhancing* zasługują na namysł w kontekście osób ze szczególnymi potrzebami. Filozofia

daje tę swobodę, że dopuszcza możliwość kreowania różnych scenariuszy, które – czego z całkowitą pewnością wykluczyć nie możemy – spełnią się w niedalekiej przyszłości.

## Medyczna i społeczna niepełnosprawność

Przyjrzymy się zatem, jak definiowana jest niepełnosprawność. Niepełnosprawność jest zjawiskiem wielowymiarowym, a przez to niełatwym do precyzyjnego zdefiniowania. Zacznijmy od przybliżenia charakterystyki definicyjnej znajdującej się w *Słowniku języka polskiego PWN*, który podaje za WHO, iż niepełnosprawność to:

ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub w zakresie uważanym za normalny dla człowieka, wynikające z uszkodzenia i upośledzenia funkcji organizmu (Wilmowska, 13.04.2024).

W przytoczonej definicji widoczne jest odwołanie do kryterium statystycznego (uważane za normalne dla człowieka), mającego swoją przyczynę w uszkodzeniu lub upośledzeniu funkcji organizmu. Ważne jest to, aby niepełnosprawności nie postrzegać wyłącznie w kategoriach medycznych bądź biologicznych – posiada ona bowiem istotny komponent społeczny. Jak zauważa B. Gąciarz:

Niepełnosprawni, którzy nie dostosują się w wystarczający sposób do funkcjonowania w otoczeniu ludzi pełnosprawnych, nie mogą uczestniczyć w zwykłych aktywnościach społecznych. W związku z tym utrzymywani są oni poza głównym nurtem aktywności społeczeństwa, poczynając od specjalnych form edukacji po specjalne instytucje opieki permanentnej, jak również są wykluczeni z rynku pracy i szeregu aktywności publicznych. Konsekwencją takiego statusu osób niepełnosprawnych był model polityki społecznej oparty na obowiązku kompensowania utraty zdrowia i możliwości normalnego funkcjonowania w życiu społecznym poprzez świadczenia finansowe (zasiłki) i zinstytucjonalizowane formy opieki. Wymogi nowoczesnej, rynkowej gospodarki, presja konkurencyjności i wydajności oznaczały brak miejsca na aktywność zawodową osób niemogących podolać normom wydajności pracy, mobilności i gotowości do spełniania wymogów pracodawcy. Dopelnieniem wykluczenia ekonomicznego była stygmatyzacja niepełnosprawnych jako niezdolnych do właściwego spełniania ról obywatelskich, ponoszenia odpowiedzialności za sprawy publiczne czy wykonywania funkcji zaufania społecznego (Gąciarz, 2014, s. 17–18).

Badacze problematyki niepełnosprawności wskazują na dwa rodzaje niepełnosprawności: medyczną i społeczną. Niepełnosprawność medyczna to: „bezpośrednia konsekwencja choroby lub uszkodzenia ciała czy umysłu” (Giełda, 2015, s. 21). W przypadku aspektu społecznego „przyczyn niepełnosprawności nie szuka się w jednostce, wskazuje się na ograniczające środowisko i bariery społeczne, ekonomiczne i fizyczne” (Skóra, 2020, s. 251). Te dwa aspekty mogą, lecz nie muszą się ze sobą krzyżować. Można być osobą niepełnosprawną w sensie medycznym i nie być osobą z niepełnosprawnością w sensie społecznym i odwrotnie. Całość relacji można przedstawić w formie tabeli:

Tabela 1. Relacje niepełnosprawności medycznej i społecznej

	Niepełnosprawność medyczna	Brak niepełnosprawności medycznej
Niepełnosprawność społeczna	Osoba z niepełnosprawnościami społecznymi i medycznymi (np. osoba niewidoma, funkcjonująca w środowisku pozbawionym ułatwień dla takich osób)	Osoba z niepełnosprawnościami społecznymi (np. osoba bez deficytów intelektualnych, lecz dotknięta tak zwanym wykluczeniem cyfrowym)
Brak niepełnosprawności społecznej	Osoba z deficytem medycznym, funkcjonująca w środowisku pozbawionym barier utrudniających lub uniemożliwiających normalne funkcjonowanie (np. osoba poruszająca się na wózku w środowisku dostosowanym do jej potrzeb)	Osoba bez niepełnosprawności

Źródło: opracowanie własne.

Brak uwzględnienia społecznego wymiaru niepełnosprawności skutkuje jej indywidualizacją. Za poprawę swojego losu odpowiedzialni stają się sami niepełnosprawni. To na nich spoczywa obowiązek dostosowania się do głównego nurtu życia społecznego, zadbanie o możliwość korzystania z usług państwa oraz zapewnienie sobie rehabilitacji. Państwo wspierało osoby z niepełnosprawnościami w tych wysiłkach za pomocą dotacji celowych, zapomóg i refundacji. Wprowadzenie społecznej definicji może doprowadzić do zmiany narracji na temat praw osób niepełnosprawnych oraz postrzegania wzajemnych zobowiązań całego społeczeństwa i osób niepełnosprawnych. Definicja ta jest o wiele szersza niż medyczna definicja niepełnosprawności. Obejmuje wszystkie osoby, które muszą wykonywać dodatkowe działania, aby funkcjonować tak, jak przeciętny obywatel funkcjonuje bez większego trudu. Przyczyny tego stanu rzeczy mogą być wewnętrzne (np. biologiczne lub psychiczne) lub zewnętrzne (np. leżąc

w barierach architektonicznych, komunikacyjnych, cyfrowych, kompetencyjnych i innych).

Zgodnie z danymi ilościowymi, publikowanymi przez Główny Urząd Statystyczny oraz Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych, należy przyjąć, iż w Polsce ponad trzy miliony osób ma orzeczenie o niepełnosprawności (Jędrzejewski, 2022). Jednakże samo orzeczenie o niepełnosprawności może nie być wystarczającym kryterium. Jak podaje strona Pełnomocnika Rządu: „Warto wskazać, że w zależności od przyjętego kryterium niepełnosprawności biologicznej (a ściślej poziomu ograniczeń) populacja osób niepełnosprawnych w Polsce może liczyć od 4,9 mln osób do 7,7 mln osób” (Biuro Pełnomocnika Rządu, 2014). Liczby te oznaczają, iż niepełnosprawnością medyczną (biologiczną) może być dotkniętych nawet 20% polskiej populacji. Wedle aktualnych badań szacuje się, że nawet 30% społeczeństwa może mieć trwale lub czasowe ograniczenia w mobilności czy percepcji (np. ludzie poruszający się przy pomocy kul, lasek, balkoników, protez, wózków inwalidzkich), niesłyszący, niedowidzący, z trudnościami manualnymi i poznawczymi, kobiety w ciąży, osoby z wózkiem dziecięcym, z ciężkim bagażem oraz słabsze fizycznie, mające trudności w poruszaniu się itp.

Powyższe liczby mówią jednak wyłącznie o osobach dotkniętych niepełnosprawnością medyczną. Trudno jest precyzyjnie oszacować niepełnosprawność społeczną. Należy także pamiętać, że może mieć ona wymiar ograniczony w czasie – można ją nabywać i się jej pozbywać. 5 września 2021 r. weszła w życie ustawa z 19 lipca 2019 r. o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami. Ustawa ta definiuje osoby ze szczególnymi potrzebami następująco: są to osoby, które ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajdują, muszą podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami (Biuro Pełnomocnika Rządu, 2014). Należy nadmienić, iż wspomniana ustawa nakłada na urzędy administracji centralnej obowiązek likwidacji barier, które uniemożliwiają bądź utrudniają osobom ze szczególnymi potrzebami korzystanie z ich usług. Urzędy te są więc na mocy ustawy zobowiązane do likwidowania barier tak architektonicznych, cyfrowych, jak i na przykład komunikacyjnych (np. zobowiązanie do redagowania pism prostym językiem, zrozumiałym dla obywateli o obniżonych zdolnościach poznawczych). Co oczywiste, likwidacja barier wiąże się niekiedy z potężnymi kosztami.

W *Uzasadnieniu* wspomnianej ustawy można przeczytać, że ma ona na celu przeciwdziałać wykluczeniu, izolacji społecznej i dyskryminacji osób, których dotyczy. Uzasadnienie to ma więc charakter nie tylko prawny, ale także moralny.

Usuwanie barier i zapewnienie dostępności dla wszystkich obywateli, w tym przede wszystkim osób doświadczających trudności w mobilności czy percepcji, stanowi jedno z kluczowych zadań państwa urzędniczący zasady sprawiedliwości społecznej (Uzasadnienie Ustawy z dn. 19 lipca 2019).

Okazuje się bowiem, że z punktu widzenia sprawiedliwości społecznej państwo decyduje się na poniesienie kosztów, aby zapewnić dostępność swoich usług osobom, które do tej pory były, by tak rzec, „niewidzialne” – nie załatwiały same swoich sprawy, korzystały z usług pośredników lub pełnomocników, rezygnowały z wizyt w urzędach, potrzebowały wsparcia przy interpretacji decyzji urzędowych itp. Nałożenie na urzędy obowiązku pełnej dostępności usług, a jeżeli jest on niemożliwy do osiągnięcia, to przynajmniej wprowadzenie tak zwanego racjonalnego usprawnienia lub zapewnienie dostępu alternatywnego, stało się obowiązkiem organów państwa. Ustawa przewiduje, iż osoby ze szczególnymi potrzebami, które napotykają trudności w dostępie do usług urzędów wskazanych w ustawie, mają prawo złożyć skargę do Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych (PFRON), którego decyzja staje się wiążąca dla skarżonego urzędu.

### Ulepszanie a leczenie

W momencie, gdy w dyskusji nad zobowiązaniami państwa i społeczeństwa wobec osób z niepełnosprawnościami (a szerzej wobec osób ze szczególnymi potrzebami) pojawił się wątek sprawiedliwości społecznej, powinni się włączyć do niej także etycy dyskutujący nad moralnymi zagadnieniami związanymi z ulepszaniem człowieka. Na początku można przypomnieć znaną dystynkcję między przywracaniem natury a jej ulepszaniem, terapią a *enhacement*. Za S. Gałęckim można odróżnić *restitutio ad integrum* oraz *transformatio ad optimum*. To pierwsze miałyby być przywróceniem pierwotnego stanu, dojściem do etapu, w którym brak jest trudności w korzystaniu z dóbr dostępnych „przeciętnemu” obywatelowi. Drugie natomiast miałyby polegać na rozwijaniu człowieka w kierunku optymalnych warunków jego funkcjonowania, poprawiania jego natury. Jak zauważa Gałęcki: „Terapia stanowi zatem przywrócenie (uprzednio już obecnej) natury pacjenta, którą jest zdrowie, podczas gdy *enhacement* dąży do ulepszenia tejże natury – doprowadzenia zdrowej osoby do stanu lepszego oraz zrealizowania postulowanego *optimum*” (Gałęcki, 2018, s. 150). Należy zauważyć, iż to rozróżnienie, być może słuszne w odniesieniu do ludzi przeciętnych lub zdrowych (bez szczególnych potrzeb), staje się problematyczne w stosunku do osób niepełnosprawnych. Mówiąc



natomiast o „technikach”, mamy na myśli istniejące i przyszłe sposoby zwiększania potencjału intelektualnego, ruchowego, artystycznego czy moralnego człowieka, pozwalającego pokonać ograniczenia cielesno-psychiczne właściwe *homo sapiens*. Zdając sobie sprawę, że definicja ta jest daleka od precyzyjnej, należy przejść do próby dokładniejszego zdefiniowania niepełnosprawności.

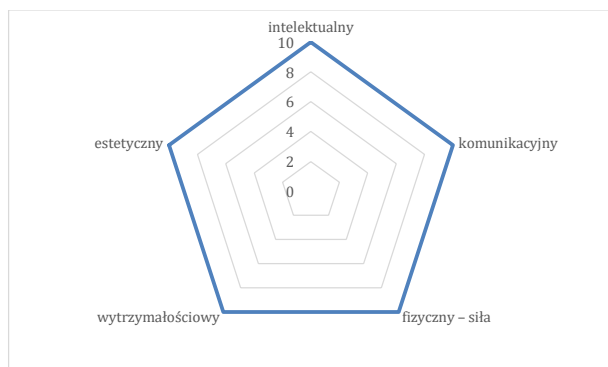
Rozróżnienie pomiędzy ulepszaniem a terapią przestaje być tak wyraźne, gdy weźmie się pod uwagę różne rodzaje leczenia oraz jego cel. Celem terapii może być: usunięcie przyczyn danego schorzenia bądź dysfunkcji (terapia przyczynowa), uniknięcie pogorszenia stanu w przyszłości (terapia prewencyjna) oraz całościowe lub częściowe usunięcie skutków choroby/dysfunkcji bez usunięcia przyczyn (terapia objawowa). Podane dystynkcje można wyrazić jeszcze inaczej. Terapia ma na celu przywrócenie lub utrzymanie jakości życia. Pojęcie „jakości życia” można rozumieć w tym kontekście jako komparatywne, na przykład przeciętna jakość życia członka danego społeczeństwa lub minimalna jakość życia gwarantowana przez państwo, w którym dana jednostka żyje. Można też mówić o jakości życia, do której dana jednostka aspiruje. Na tej podstawie można przyjąć, iż celem terapii jest utrzymanie lub niedopuszczenie do obniżenia jakości życia osób w danej społeczności. Część jakości życia jest pochodną cech osobowych. W poniższych wykresach przedstawiono różne zestawy cech, wyciągając z nich średnią. Można domniemywać, że jakość życia poszczególnych osób byłaby proporcjonalna do posiadanych przez nich poziomów cech (np. osoba, która chciałaby być mistrzem szachowym, musiałaby mieć wysoko rozwinięte cechy intelektualne).

Ponadto, rozróżnienie ulepszanie-terapia załamuje się także w przypadku osób niepełnosprawnych. Na osoby z niepełnosprawnościami należy patrzeć integralnie, jako na osoby, które mają wiele cech (nie tylko te, które są dotknięte przez niepełnosprawność). Jeżeli uznać, iż pewnym stanem docelowym (naturą?) jest posiadanie średniej cech jak najbardziej zbliżonej do średniej danego społeczeństwa (lub danej natury) lub pewnego rozsądnego minimum, wówczas należy poświęcić zasoby nie tyle na te działania, które zniwelują braki, ile na takie, które najbardziej skompensują osobie niepełnosprawnej posiadane ułomności, biorąc pod uwagę jej całość. Przedstawiając tę sytuację trochę brutalnie, niekoniecznie osoba niewidoma zacznie widzieć, jednakże zastosowanie technik, które można dziś uznać za należące do zbioru „ulepszających”, pozwoli jej przykładowo na uzyskanie wyższego poziomu intelektualnego lub komunikacyjnego, co przełoży się na całościową jakość życia tej osoby. Należy uznać, iż rozróżnienie na ulepszanie i terapię w przypadku osób z niepełnosprawnościami załamuje się. Być może także ulegnie załamaniu, jeżeli będzie

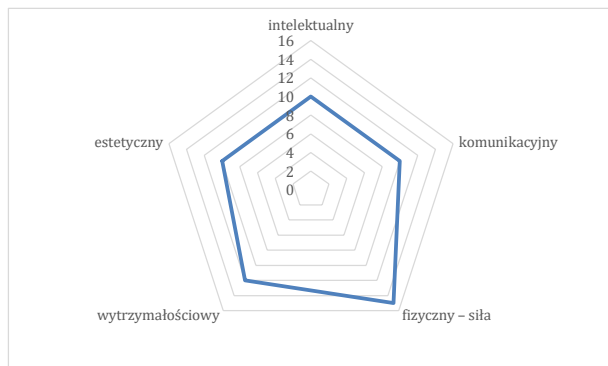
się brało pod uwagę całość człowieka, czyli całość ludzkich cech, zamiast jedynie partykularnego spojrzenia na poszczególne ich zespoły.

W tym momencie warto postawić główne pytanie tego artykułu: na ile państwo, działające na rzecz zapewniania obywatelom minimalnej lub optymalnej jakości życia, powinno działać w stosunku do osób niepełnosprawnych, przy założeniu, że dostępne są już techniki zaliczane do zakresu ulepszania człowieka?

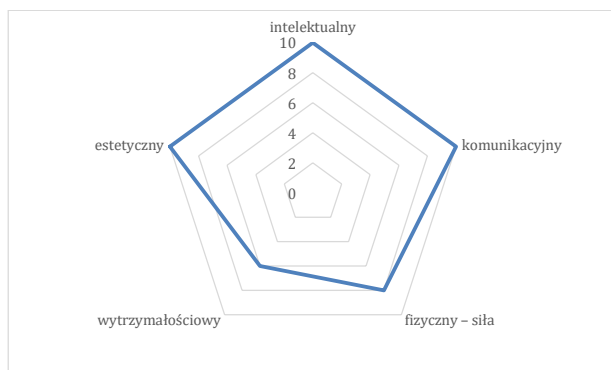
Wykres 1. Typowy zdrowy człowiek (średnia cech 10)



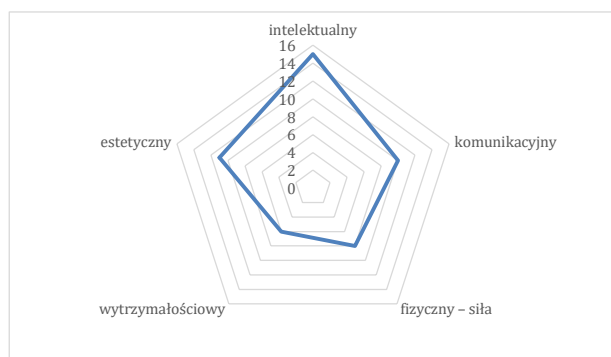
Wykres 2. Zdrowa, ulepszona osoba (średnia cech 11,4)



Wykres 3. Osoba z niepełnosprawnościami (średnia cech 8,8)



Wykres 4. Ulepszona osoba z niepełnosprawnościami (średnia cech 10)



Źródło wykresów: opracowanie własne.

### Argumenty na rzecz opcji preferencyjnej na rzecz osób z niepełnosprawnościami w przypadku finansowania przez państwo minimalnej bądź optymalnej jakości życia obywatelom

Sprawiedliwość społeczna, do której odwołują się autorzy uzasadnienia ustawy z 2019 r., jest rozumiana jako zobowiązanie państwa do zapewnienia wszystkim dorosłym obywatelom (niezależnie od ich kondycji) dostępu do swoich usług. Państwo jest świadome kosztów takiego działania, jest również świadome, że w ten sposób wprowadza pewne nierówności – na przykład specjalne miejsca parkingowe dla osób z niepełnosprawnościami

położone zazwyczaj blisko wejścia, specjalne miejsca obsługi, wyposażone np. w pętlę indukcyjną, przeznaczone do obsługi osób, które mogą z niej korzystać, przywileje odnośnie do kolejności obsługi na przykład dla ciężarnych kobiet itp. Osoby niedotknięte niepełnosprawnością medyczną lub społeczną nie potrzebują takich udogodnień. Na podstawie tych przykładów można stwierdzić, iż ustawodawca wprowadził do systemu określone nierówności, kierując się pożytkiem osób (w danych sytuacjach) najmniej uprzywilejowanych. Taki schemat myślenia przypomina Rawlowskie zasady sprawiedliwości:

Pierwsza: Każda osoba ma mieć równe prawo do jak najszerszego systemu równych podstawowych wolności możliwego do pogodzenia z podobnym systemem wolności dla innych.

Druga: nierówności społeczne i ekonomiczne mają być tak ułożone, by zarówno (a) można się było rozsądnie spodziewać, że będzie to z korzyścią dla każdego, jak i (b) wiązały się z pozycjami i urzędami otwartymi dla wszystkich (Rawls, 2009, s. 107).

Pierwszą z nich na potrzeby tego tekstu rozumiemy w następujący sposób: każda osoba powinna mieć możliwość życia na możliwie najwyższym poziomie jakości życia dostępnego w danym państwie, który jest do pogodzenia z podobnym, a niekiedy wyższym poziomem życia innych. Druga zasada poddana reinterpretacji będzie brzmieć: nierówności w jakości życia (która jest gwarantowana przez państwo) powinny być tak ułożone, aby można było się spodziewać, że będzie to z korzyścią dla każdego. Ponadto można przypomnieć Rawlsa zasadę maksimum: zwiększanie praw (w naszym przypadku jakości życia) przez państwo powinno zawsze gwarantować zwiększenie ich dla osób, które mają najniższą jakość życia. Inaczej mówiąc, jeżeli państwo ma finansować jakieś kosztowne terapie osobom zamożnym, powinno je finansować również osobom o niższej jakości życia w takim samym stopniu.

Kolejną zasadą sprawiedliwości społecznej, którą należy tu przywołać, jest zasada równej troski. Wymaga ona od państwa, aby równo traktowało roszczenia swoich obywateli i dążyło do zapewnienia każdemu z nich możliwości osiągnięcia pewnego minimalnego stanu jakości życia. Państwa, które decydują się na zapewnianie swoim obywatelom określonych świadczeń, powinny zapewnić równy dostęp do tych świadczeń każdemu z obywateli (Scanlon, 2018, s. 17). Należy zbadać, jak te zasady można zastosować do sytuacji osób niepełnosprawnych w ogóle oraz w sytuacji finansowania przez państwo technik ulepszania człowieka.

Osoby ze szczególnymi potrzebami, a w szczególności osoby z niepełnosprawnościami, mają utrudniony dostęp zarówno do samych usług, jak

i do pozycji i urzędów w społeczeństwie (np. poprzez trudności w nauce, niedostosowane warunki pracy, większe wydatki czasowe na rehabilitację). Podobnie jest także z dostępnością usług publicznych – były one niedostępne, ponieważ były niedostosowane do osób ze szczególnymi potrzebami. Stąd też ustawodawca nakłada obowiązek zapewnienia dostępności na organy państwa. To one są zobowiązane do stworzenia odpowiednich możliwości do świadczenia usług osobom ze szczególnymi potrzebami. Nierówności na przykład w koszcie obsługi jednego klienta, czasie oczekiwania na usługę itp. są rekompensowane likwidacją barier. Zapewnienie dostępności usług jest zatem właściwą realizacją zasady równej troski. Zasada ta, jak widać, nie musi zakładać bierności państwa. Niekiedy, aby działać zgodnie z nią, należy zastosować ułatwienia i ulepszenia.

Wspomniane zasady sprawiedliwości nie muszą jednak wyczerpywać się w zapewnieniu dostępności. Zasady sprawiedliwości społecznej oparte na modelu Rawlsa umożliwiają także uzasadnienie opcji preferencyjnej, czyli inaczej mówiąc akcji afirmatywnej (bądź pozytywnej dyskryminacji) na rzecz osób niepełnosprawnych w ramach udostępnienia dla nich środków i technik z zakresu *human enhancement*. Samą „opcję preferencyjną” bądź też „akcję afirmatywną” można rozumieć następująco:

Akcja afirmatywna oznacza pozytywne działanie podejmowane w celu zwiększania udziału kobiet i mniejszości w obszarach takich jak zatrudnienie, edukacja i kultura, z których były historycznie wykluczane. W przypadkach, gdy te działania wymagają preferencyjnej selekcji na gruncie rasy, płci lub pochodzenia – akcja afirmatywna generuje silne kontrowersje (Fullenwider, 2018).

Rozwój opcji afirmatywnej może iść dwiema drogami: prawną i administracyjną oraz debaty publicznej. W praktyce trudno jest zintegrować te dwie drogi (Fullenwider, 2018). Niezależnie jednak od aktualnego stanu debaty nad opcją afirmatywną, podkreślamy, że może mieć ona zastosowanie praktyczne w debacie nad dostępnością technik ulepszających dla osób z różnymi niepełnosprawnościami. Pomimo tego, że jesteśmy świadomi kontrowersji związanych ze stosowaniem działań z zakresu akcji afirmatywnej, chcemy przedstawić argumenty na rzecz jej podejmowania w stosunku do dostępności technik ulepszenia dla osób z niepełnosprawnościami.

Punktem wyjścia jest przypomnienie, iż w przypadku osób z niepełnosprawnościami załamaniu może ulec rozróżnienie między terapią a ulepszeniem. Jako podstawę można wziąć zasadę równej troski. Jeżeli państwo zapewnia swoim obywatelom możliwość życia o określonej jakości, to powinno zapewnić wszystkim obywatelom możliwość osiągnięcia tej

jakości. W przypadku osób z niepełnosprawnościami należy dokonać starań, aby warunek możliwości był spełniony. Ponieważ nie zawsze będzie on spełniony – posiadane dysfunkcje mogą utrudniać lub uniemożliwiać skorzystanie z możliwości gwarantowanych przez państwo – niezbędną jest, po pierwsze, zmiana optyki, po drugie, sięgnięcie po bardziej zaawansowane techniki. Zmiana optyki powinna polegać na integralnym patrzeniu na jakość życia, z uwzględnieniem średniej jakości życia, nie zaś wycinkowej. Siegnięcie po zaawansowane techniki oznacza, iż niekiedy, w przypadku niemożliwości zapewnienia osiągnięcia właściwej jakości życia, trzeba sięgnąć (i refundować) technologie z zakresu *human enhancement* właśnie po to, aby umożliwić takiej osobie osiągnięcie średniej jakości życia podobnej do tej, jaka jest zapewniana każdemu obywatelowi.

Drugi argument bierze za podstawę dobro społeczeństwa. Skupienie się wyłącznie na leczeniu niepełnosprawności prowadzi do utraty talentów – wiele osób nie będzie miało tyle szczęścia co Stephan Hawking i poświęci czas oraz zasoby na walkę z niepełnosprawnością zamiast na rozwój tych aspektów swojego człowieczeństwa, które będą przynosiły wartość im samym i społeczeństwu. Inaczej mówiąc, pomagając niepełnosprawnym uzyskać właściwą jakość życia, samo społeczeństwo odzyskuje talenty, które w przeciwnym razie mogły zostać utracone. A gdyby osobom niepełnosprawnym dać takie możliwości, jakie miał Hawking? Nie chodzi tu o produkcję Hawkingów, ale o pewną możliwość kompensacji deficytów tych osób, które bezwzględnie zasługują na dobre życie. Przykładowo rozwój technologiczny dla niepełnosprawnych sportowców może ułatwić im rywalizację w standardowych sportach elitarnych. Warto w tym kontekście wspomnieć raz jeszcze przypadek Oscara Pistoriusa, który jest w szczególności wykorzystywany do zilustrowania i obrony ideologii transhumanistycznych promujących wykorzystanie technologii w celu rozszerzenia ludzkich możliwości (Comporesi, 2008).

Trzeci argument wspiera argument pierwszy, ale wykorzystuje także uzasadnienie Ustawy o dostępności. Jeżeli wszystkim obywatelom należy się taka sama dostępność do świadczeń publicznych oraz państwo ma prawny obowiązek ponosić koszty związane z zapewnieniem tej dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, to wówczas należy uznać, iż do obowiązków państwa należy zapewnienie przynajmniej możliwości minimalnego poziomu życia osobom niepełnosprawnym w wymiarze medycznym i społecznym. Dlatego też państwo powinno udostępniać środki ulepszające życie osobom niepełnosprawnym z odpowiednim dofinansowaniem (dofinansowanie takie nie dotyczyłoby osób pełnosprawnych, które powinny same finansować sobie tego typu środki). Zasadę tę rozumiemy jako opcję preferencyjną/akcję afirmatywną w zakresie ulepszenia człowieka na rzecz osób z niepełnosprawnościami. Środki ulepszające

będą umożliwiać osiągnięcie minimalnej, gwarantowanej przez państwo i całościowo liczonej jakości życia.

Na podstawie powyższych argumentów należy uznać, iż wprowadzone nierówności w dostępie do środków ulepszających człowieka będą zgodne z zasadą sprawiedliwości. Są dobrym przykładem stosowania opcji preferencyjnej na rzecz osób z niepełnosprawnościami.

Jednym z kontrargumentów dla naszej propozycji może być czerpanie wtórnych korzyści z niepełnosprawności lub balansowanie na granicy sprawność/niepełnosprawność, która może umożliwić im „zdobycie przewagi” nad osobami niemającymi (finansowanego przez państwo) dostępu do takich środków. Argument taki nie odnosi się do istoty problemu. Jest to forma argumentu, który wykorzystuje zjawiska skrajne (ludzi na granicy bądź nadużywających systemu), prezentując takie sytuacje jako kontrargument dla generalnej zasady. Od strony praktycznej państwo może wziąć pod uwagę pewien stopień niepełnosprawności, od którego zostanie włączona polityka z „opcją preferencyjną”. Od teoretycznej strony, można na niego odpowiedzieć, porównując jakość życia ludzi w dwóch światach A i B. W świecie A państwo aktywnie działa na rzecz możliwości zapewniania minimalnej jakości życia (patrzac integralnie) wszystkim obywatelom, a zatem finansując niektóre technologie ulepszające wybranym obywatelom. Państwo liczy się z tym, że część świadczeń (powiedzmy około 10%) trafi do ludzi „na granicy”. Świat B: państwo nie postrzega jakości życia integralnie, lecz wycinkowo. Dlatego finansuje jedynie, zgodnie z klasyfikacją Galeckiego, terapeutyczne (wąsko rozumiane) świadczenia, zaś w przypadku, gdy nie jest możliwe wyleczenie lub leczenie objawowe, rezygnuje z dalszych świadczeń. W takim świecie również będą istniały osoby „na granicy”, lecz nie będzie wspierania osób z niepełnosprawnością w innych niż deficytowe dziedzinach. Patrząc „z punktu widzenia Wszechświata”, w świecie A żyłoby więcej osób, które mogą osiągnąć wyższą jakość życia, niż w świecie B, a zatem należy taki świat uznać za bardziej pożądanym z moralnego punktu widzenia.

Drugi kontrargument może brać pod uwagę zwiększoną chęć osób z niepełnosprawności do sięgania po techniki z zakresu ulepszania człowieka wtedy, gdy przynajmniej częściowo będą one refundowane dla wybranych grup ludności. Zgodnie jednak z podejściem Rawlsa, jakkolwiek przywilej dla osób mających możliwość zapewnienia sobie wyższej jakości życia powinien skutkować możliwością poprawy jakości życia mniej uprzywilejowanych osób. Zatem: jeżeli techniki z zakresu *enhancement* będą dostępne i będą wpływały dodatnio na jakość życia niektórych, to powinno się również wyrównywać możliwość ich stosowania przez osoby z niepełnosprawnościami. Dążenia czy chęci osób, które będą to postrzegać jako nierówność, nie powinny być brane pod uwagę.

Trzeci kontrargument może wskazywać na fakt, iż niektórzy ludzie mogą celowo wprowadzać się w stan niepełnosprawności, aby uzyskać świadczenia w innych obszarach. Sytuację tę można zrozumieć następująco: obniżam nieco jakość życia w jednym z jego aspektów, aby zwiększyć jego jakość w innym. Należy pamiętać, że polityka państwowa ma jedynie dawać możliwości zdobycia minimalnej gwarantowanej jakości życia, nie zaś maksymalizacji zgodnej z indywidualnymi preferencjami. Taka polityka może raczej zniechęcać do odbierania sobie sprawności, ponieważ ewentualne korzyści będą prowadzić do podobnego stanu jakości życia. I z tym właśnie związana jest kwestia tzw. wolności morfologicznej.

### Wolność morfologiczna

Opcja afirmatywna popiera morfologiczną wolność dla osób z niepełnosprawnościami. Pojęcie wolności morfologicznej pojawia się w pracach M. More'a – transhumansity, który twierdził, że wolność morfologiczna polega na wyborze określonej drogi prowadzącej do przekroczenia ograniczeń narzuconych przez biologiczną naturę. Przekroczenie tych ograniczeń może się dokonać dzięki zaawansowanym technologiom, które mogą ulepszać nasze sfery psychiczne i cielesne. Dla More'a wolność morfologiczna jest połączona z cnotą autotransformacji. Transhumanista ten uważał, że cnota autotransformacji jest cechą, która odzwierciedla i wzmacnia dążenie danej osoby do doskonałości fizycznej, intelektualnej, moralnej i psychologicznej. Zaangażowanie w autotransformację oznacza odmowę przyzwolenia na przeciętność, kwestionowanie ograniczeń własnego potencjału i dążenie do ciągłego przewyżczania ograniczeń psychologicznych, społecznych, fizjologicznych, genetycznych i neurologicznych (More, 1993). Szczególnie ważne jest określenie „odmowa przeciętności”, powiązane z pojęciem jakości życia. Pozostanie w stanie biologicznych ograniczeń jest skazaniem na przeciętność, z którego człowieka ma możliwość wyjść poprzez określony wybór. More twierdzi, że ludzie będą gotowi do podejmowania decyzji dotyczących bardziej radykalnych modyfikacji niż tylko te, które oferuje tradycyjna medycyna chirurgiczna. Należy się spodziewać, że w przyszłości ludzie będzie korzystali z dobrodziejstw nanomedycyny, która w pełni umożliwi autotransformację człowieka.

Do pojęcia wolności morfologicznej odwołuje się także A. Sandberg w artykule *Morphological Freedom – Why We Not Just Want It, but Need It*. Autor pisze:



Czym jest wolność morfologiczna? Postrzegalbym ją jako rozszerzenie prawa do własnego ciała, nie tylko własności, ale także prawa do modyfikowania siebie zgodnie z własnymi pragnieniami (Sandberg, 2013, s. 56).

Prawo do modyfikacji własnego ciała jest prawem każdego człowieka, tak jak dążenie do przyjemności czy poszukiwanie szczęścia.

Wolność morfologiczna może być postrzegana jako podzbiór prawa do własnego ciała. Wykracza ona jednak poza ideę biernego utrzymywania ciała takim, jakim ono jest i wykorzystywania jego wrodzonego potencjału. Zamiast tego potwierdza, że możemy rozszerzyć lub zmienić nasz potencjał za pomocą różnych środków. Jest to silnie związane z ideami własności i samokierowania (Sandberg, 2013, s. 57).

Wolność morfologiczna jest negatywnym prawem. Nikogo do wolności morfologicznej nie można zmusić. Wolność morfologiczna zakłada autonomię wyboru, jak twierdzi Sandberg, maksymalizuje autonomię jednostki. W przypadku wolności morfologicznej ważna jest także świadoma zgoda na przeprowadzanie określonych zmian w ciele. Sandberg zwraca uwagę, że technologia i wolność morfologiczna idą w parze. Technologia bowiem umożliwia nowe formy wyrażania siebie, tworząc tym samym zapotrzebowanie na większą swobodę korzystania z nich. Popyt ten napędza dalszą eksplorację technologiczną. Nie jest to tylko kwestia imperatywu technologicznego, ale bardzo realne dążenie ludzi do samorealizacji, do przekraczania swoich ograniczeń, które nie z ich winy zostały im przydzielone przez geny i biologię (Sandberg, 2013, s. 58). Stąd też „najlepszym sposobem na uczynienie rzeczywistej wolności morfologicznej opcją nie jest jej ograniczanie, ale raczej zachęcanie do jej używania i rozwijania wśród szerokiej gamy ludzi (Sandberg, 2013, s. 59). Promocja wolności morfologicznej musi się dokonywać z poszanowaniem wolności i autonomii jednostki. Dlatego Sandberg pisze, że zmieniamy się jako ludzie nie dlatego, że jesteśmy niezadowoleni z tego, kim jesteśmy. Zmieniamy się raczej dlatego, że pragniemy stać się lepsi, czyli chcemy żyć bez ograniczeń, które stawiają nam niepotrzebne bariery w realizacji nas samych. Samotransformacja nie jest poszukiwaniem jakiegoś wymagowanego stanu doskonałości. Jest czymś w rodzaju otwartego procesu, którego celem jest zmiana na lepsze. W miarę jak rozwijamy się jako ludzie, nasze ideały i wartości również rosną i zmieniają się (zob. Sandberg, 2013). Wolność morfologiczna daje nam prawo do zmiany naszego ciała. Dlatego potrzebujemy morfologicznej wolności, aby rozwijać się jako ludzie, a rozwój polega właśnie na uświadomieniu ograniczeń i możliwości ich przekroczenia. Wolność morfologiczna, wbrew temu, co twierdzą niektórzy jej krytycy, nie prowadzi do eliminacji człowieka, ale raczej

do rozwoju tego, co prawdziwie ludzkie. A trwanie w przeciętności i ograniczonym dobrostanie nie należy do tego, co prawdziwie ludzkie.

Wolność morfologiczną może zagwarantować państwo w ramach opcji afirmatywnej, która bierze pod uwagę potrzeby i interesy osób ze szczególnymi potrzebami, doświadczającymi różnych form niepełnosprawności. Wolność morfologiczna jest prawem, z którego mogłaby skorzystać każda taka osoba pragnąca zmienić swoje ciało lub umysł w określonym przez niepełnosprawność zakresie. Nie ma tu oczywiście żadnego przymusu, gdyż w pełni respektowana jest autonomia wyboru. W „idealnym” systemie prawa każda osoba ze szczególnymi potrzebami ma możliwość wyboru zmiany aktualnego statusu swojego ciała. Zgodnie z tym, co twierdzi Snadberg, wybór takiej opcji może prowadzić do pełniejszej ekspresji człowieczeństwa, które jest jakby „stłamszone” przez określone formy niepełnosprawności. Opcja afirmatywna zaleca promocję i edukację do wolności morfologicznej, tak aby osoby, które podejmują decyzję o zmianie swojego ciała, czyniły to w sposób świadomy i autonomiczny, w duchu tzw. świadomej zgody, czyli były w pełni poinformowane o procedurach, technikach, możliwych negatywnych konsekwencjach, które stopniowo mogą być eliminowane wraz z rozwojem nanotechnik. Oczywiście problemem pozostają osoby, które obciążone są zbyt dużymi niepełnosprawnościami intelektualnymi, uniemożliwiającymi im podjęcie decyzji w pełnej autonomii i świadomej zgody. Osoby te same nie mogą zrealizować prawa do wolności morfologicznej. Otwiera się tutaj pole do debaty, w jaki sposób osoby te mogłyby skorzystać w przyszłości z rozwoju nauki i technologii, tak aby zmienić swój aktualny – poniżej przeciętności – stan funkcjonowania, polegający na totalnej czasem zależności od innych, powiązany z brakiem możliwości realizacji najbardziej podstawowych potrzeb, które stanowią prawdę o naszym człowieczeństwie i konstytuują jego dobrostan. Uważamy, że prawnicy i etycy powinni zintensyfikować swoje wysiłki w celu prawnego uregulowania wolności morfologicznej wobec tego typu osób, których interesy zgodnie z opcją afirmatywną powinny być bezwzględnie zabezpieczone.

### Istoty hybrydowe

I wreszcie czas zapytać: kim będzie tak ulepszona osoba ze szczególnymi potrzebami, np. ruchowymi czy kognitywnymi? Aby odpowiedzieć na to pytanie, zarysujemy ramę teoretyczną, która taką odpowiedź umożliwi. Opowiadamy się za umiarkowanym podejściem do *human enhancement*, czyli takim, które podkreśla konieczność zachowania integralności natury ludzkiej oraz wskazuje na konieczność jej ulepszania tak, aby

deficyty związane z niepełnosprawnością były eliminowane. Nie chodzi zatem o to, aby z osób niepełnosprawnych uczynić postludzi, aby pozbyć się biologicznego komponentu ich kondycji. Niektórzy radykalni transhumaniści dążą do pozbawienia *homo sapiens* ciała, gdyż uważają, że jest ono głównym źródłem niepełnosprawności i związanych z nią ograniczeń, co przekłada się na zaniżone poczucie dobrostanu. Taka perspektywa wydaje się nam mało realistyczna. Pojawia się także inny problem, który związany jest z kwestią finansowej dostępności do tego typu usług. Inspirując się eksperymentem myślowym opisanym przez S. Schneider w pracy *Myślące maszyny*, można wyobrazić sobie, że jest rok 2035. Zostało powołane przez naukowców – transhumanistów specjalne Centrum Ulepszania Osób ze Szczególnymi Potrzebami. Odwiedzająca Centrum osoba mogłaby uzyskać zniwelowanie posiadanych deficytów. Ulepszenie to polegałoby na tym, że z bogatego „menu” dostępnych technik ulepszających osoba ta wybierałaby te ulepszające mózg i inne części ciała, którymi byłaby zainteresowana, aby udoskonalić własne możliwości percepcji, myślenia, inteligencji. Dzięki mikrochipom będzie ona mogła regularnie i bez trudu osiągać niedostępne dla niej wcześniej stany ruchowe, medytacyjne, na stałe przezwyciężyć doczasowe ograniczenia, które uniemożliwiały jej dostępność do różnych dóbr społecznych i kulturowych. Uważamy, że długo nie trzeba by przekonywać żadnej z osób ze specjalnymi potrzebami czy też ich opiekunów, aby skorzystali z wizyty w takim centrum. Celem Centrum Ulepszania nie byłoby tworzenie postczłowieczych istot. Nie wykluczamy jednak, że efektem dokonującego się w nich ulepszenia osób ze szczególnymi potrzebami może być istota, którą niektórzy transhumaniści określają mianem transczłowieka. Być może lepszym określeniem nierodzającym poważniejszych kontrowersji byłoby: istota hybrydowa. Na dobrą sprawę wszyscy jesteśmy w mniejszym lub większym stopniu istotami hybrydowym. W naszym funkcjonowaniu czy to motorycznym, czy kognitywnym wspieramy się przecież różnymi artefaktami, które umożliwiają nam przezwyciężenie deficytów. Hybrydowość jest coraz bliższa naszemu doświadczeniu, a tym samym jest ona coraz lepiej intuicyjnie rozumiana, nie wymaga odwołania się do zbyt wyrafinowanej teorii. Opuszczając takie Centrum Ulepszania, osoba ze szczególnymi potrzebami mogłaby dalej funkcjonować jako istota hybrydowa. Hybrydyzacja, zdaniem teoretyków, obejmuje podstawowe funkcje życiowe: oddychanie, krążenie, oczyszczanie krwi, aktywność mięśnia sercowego i obwodów neuronowych. Możemy oddychać za pomocą naturalnych narządów, które są wbudowane w strukturę naszego ciała. W sytuacjach kryzysowych oddychanie może być realizowane ze wspomaganiem za pomocą respiratorów i innych urządzeń podłączonych do ciała. Dzięki hybrydyzacji procesu oddychania nurek czy astronauta mogą eksplorować obszary i środowiska

wcześniej człowiekowi niedostępne. Funkcje uszkodzonych nerek mogą być w jakimś zakresie zastąpione przez aparat do dializ lub sztuczną nerkę. To samo dotyczy układu krążenia i aktywności mięśnia sercowego. Wykorzystuje się w tym celu różnego typu stymulatory, sztuczne systemy podtrzymujące krążenie, możliwe stało się również wszczępienie sztucznego serca. Możliwe jest także wszczępienie różnych elektrod, które stymulują lub wyhamowują aktywność obwodów neuronowych, a także oddziaływanie na te obwody za pomocą transzaskowej stymulacji oraz tzw. głębokiej stymulacji mózgu (Poczobut, 2021, s. 145–165; Duchliński i Hołub, 2021). Wachlarz działań hybrydacyjnych jest bardzo szeroki. Dzięki tym działaniom osoby ze szczególnymi potrzebami doświadczające różnych deficytów niepełnosprawności będą mogły nie tylko powrócić do normalnego, typowego, sprawnego funkcjonowania, ale też będą mogły nabyć nietypowych zdolności.

Bycie istotą hybrydową jest znacznie bardziej opłacalne niż funkcjonowanie w stanie deficytów uniemożliwiających optymalne przeżywanie dobrostanu, który dawać ma poczucie szczęścia. Ulepszanie tych osób mogłoby wykraczać poza wzmocnienie typowych cech ludzkich. Mogłoby prowadzić do wygenerowania cech wzmocnionych, które do tej pory były deficytowe. Na przykład osobom, które doświadczają deficytów kognitywnych ze względu na niski stopień inteligencji, można by wzmocnić ilość i inteligencję, tak by znacznie przekraczał przeciętny. Byłaby to pewna rekompensata dla ich dobrostanu za lata spędzone w ograniczeniach wynikających z deficytu inteligencji. Wspomniany przypadek Pistoriusa stymuluje dążenie do poprawy zdolności ludzkiego ciała wykraczających poza typowe granice *Homo sapiens* (Hilvoorde i Landeweerd, 2010).

Korzystanie z technicznych dobrodziejstw takiego Centrum nie byłoby oczywiście sprawą tanią, stąd też nie wszystkie osoby ze szczególnymi potrzebami byłyby stać na to, aby zainwestować w wybór techniki, która na dobre mogłaby odmienić ich życie. Rolą państwa jest zatem finansowe wsparcie możliwości dostępu do tych technik dla osób, które nie posiadają wystarczających zasobów finansowych, aby w nie zainwestować. Czy takie Centra Ulepszania osób ze szczególnymi potrzebami zmagającym się z różnymi deficytami powstaną, tego oczywiście nie wiemy. Niektórzy optymistyczni transhumaniści uważają, że jest to kwestia przyszłego rozwoju technologii informatycznych, które umożliwią przeniesienie umysłu do rzeczywistości cybernetycznej. Niezależnie od możliwości realizacji tych pomysłów chcemy podkreślić, że opcja afirmatywna powinna być wdrażana już dziś, bez względu na to, co zostanie zaprojektowane w bliższej lub dalszej przyszłości. Przedstawiony eksperyment myślowy ma za zadanie poszerzyć nasze myślenie i uświadomić różnym gremiom decydentów, jak ważne jest wsparcie dla tych osób poprzez zwiększenie

ich dostępu do takich świadczeń, które umożliwią im ulepszenie ich dotychczasowej kondycji naznaczonej bólem niepełnosprawności. Tworzenie takich Centrów Ulepszania wpisuje się w proponowaną przez nas opcję afirmatywną na rzecz osób ze szczególnymi potrzebami. Opcja afirmatywa może być rozwijana w optyce umiarkowanego transhumanizmu opującego za wdrażaniem takich technik ulepszania, które podnoszą jakość życia ponad przeciętne funkcjonowanie. Powinna mieć także przełożenie na rozwój różnych strategii biopolitycznych. Takie Centrum byłoby też miejscem, gdzie w praktyce mogłaby zostać zrealizowana wolność morfologiczna jako prawo do zmiany swojego ciała. Dlatego też uważamy, że państwo powinno finansowo i administracyjnie (prawnie) wspierać i monitorować efekty dostępności osób niepełnosprawnych do technik *human enhancement*, także tych, które wykraczają poza „typowe” zdolności ludzkie. W ten sposób zostałyby zabezpieczone podstawowe prawo do wolności morfologicznej. Warto dodać, że nawet przy założeniu wolnego rynku bez subsydiów dla takich technologii, pracodawcy i instytucje finansowe powinny być zadowolone ze wspierania pracowników z różnymi stopniami niepełnosprawności w ich dążeniu do samodoskonalenia, jeśli w rzeczywistości prowadzi to do wzrostu wydajności (zob. Veit, 2018). Wolność morfologiczna powinna być promowana jako trwała wartość, rezygnacja z której obniża jakość życia, zwłaszcza osobom dotkniętym przez różne deficyty niepełnosprawności. Wymaga to jednak długofalowej i zintegrowanej edukacji, której celem byłaby stopniowa zmiana sposobu myślenia o ludziach z różnymi typami niepełnosprawności. Tylko poprzez edukację opcja afirmatywna może wejść w krwiobieg tkanki społecznej. Dlatego też podstawowym wsparciem dla tych osób w ramach opcji afirmatywnej powinno być wsparcie w realizacji wolności morfologicznej.

## Podsumowanie

Przedstawione argumenty za opcją afirmatywną pokazują, że preferencje osób ze szczególnymi potrzebami dotkniętych różnymi niepełnosprawnościami powinny być brane pod uwagę przy konstruowaniu różnych modeli polityki czy biopolityki, których celem jest podnoszenie poziomu jakości życia w społeczeństwie. Chodzi o zagwarantowanie tym osobom takich szans, które będą mogły podnieść ich jakość życia i stanowić rekompensatę za lata cierpienia. Przedstawione argumenty odwoływały się przede wszystkim do kategorii jakości życia i subiektywnie pojętego dobrostanu. Z punktu widzenia świadomości osoby ze szczególnymi potrzebami wiąże się on z zaspokojeniem czasem jej bardzo podstawowych potrzeb,

z którymi skorelowane są określone dobra. Zdajemy sobie sprawę, że dla zwolenników bardziej zasadniczych uzasadnień przywołanie kategorii jakości życia czy dobrostanu może się okazać niewystarczające. Być może niektórzy szukaliby takich uzasadnień w odwołaniu do kategorii natury lub godności.

Nie wykluczamy zasadności i takich uzasadnień, które oczywiście trzeba by przedyskutować. Nie chcieliśmy jednak ostatecznie przesądzać wielu spraw natury antropologicznej dotyczącej statusu bytu osobowego. Możemy tylko uzupełniająco skonstatować, że kiedy mówimy o jakości czy dobrostanie, to chodzi nam zawsze o jakość życia czy dobrostan osoby, która posiada określoną wartość wewnętrzną. Nie wykluczamy, że z punktu widzenia etycznego i bioetycznego owa wewnętrzna wartość jest kluczowa dla uwzględniania i wyrównywania szans osób ze szczególnymi potrzebami, które naznaczone są różnymi niepełnosprawnościami. Kluczowe było także przywołanie kategorii wolności morfologicznej jako podstawowego prawa o decydowaniu o zmianie swojej cielesnej kondycji. Wskazaliśmy również na pewne problemy wiążące się z realizacją tej wolności u osób, które obarczone są niepełnosprawnościami intelektualnymi i u których nie występuje pełna autonomia i możliwość świadomej zgody.

Opcja afirmatywna bierze pod uwagę potrzeby osób bardzo często na skutek uprzedzeń i stereotypów niepostrzeganych jako „normalnych” partnerów, dla których równe szanse dostępności do określonych dóbr są tak samo ważne jak dla tych, którzy bez żadnych barier mogą z nich swobodnie korzystać, podwyższając swój poziom przeżywanego jakości życia. Promowana przez nas opcja afirmatywna wyklucza wszelkie formy radykalnego paternalizmu, które z gruntu przekreślają autonomię tego typu osób. Radykalny paternalizm to taki, który chce prowadzić te osoby przez całe życie za rękę, jest to też taki paternalizm, który nie radzi sobie z niwelowaniem barier, który woli podejmować działania tylko pozornie afirmujące dostępność, a tak naprawdę umacniające zależność. Naszym zdaniem dopuszczalny jest tylko „paternalizm”, ale rozumiany jako pewna forma wsparcia, która nie kwestionuje przyrodzonej autonomii tych osób, ale aktywizuje je do samodzielnych działań w świecie bez barier. Racjonalnie zaprojektowany świat społeczny powinien być światem bez barier. Byłby to świat najlepszy z możliwych, jaki udało się człowiekowi skonstruować. Czy jest to tylko pobożne życzenia? Nie wydaje się. Uważamy, że wykorzystywanie narzędzi technonauki i ulepszania różnych obszarów kondycji *homo sapiens* mogłoby w przyszłości doprowadzić do tego właśnie świata. Świat, w którym sukcesywnie eliminowane są deficyty biologicznej natury, wcale nie jest światem nie do pomyślenia. Temu właśnie miał służyć eksperyment myślowy, który zamyka nasze wstępne spekulacje. Posłużył on nam do argumentacji za tym, że celem aplikacji technik

ulepszania do osób ze szczególnymi potrzebami nie byłoby tworzenie żadnego postczłowieka, tylko istot hybrydowych, które dzięki zastosowaniu technonauki mogłyby funkcjonować na wyższym poziomie niż tylko przecięty, co byłoby oczywiście pewną formą rekompensaty za lata życia spędzone poniżej satysfakcjonującego i optymalnego poziomu jakości życia. Niwelowanie niepełnosprawności fizycznych i psychicznych ponad przeciętną normę ich statystycznego funkcjonowania byłoby najlepszym praktycznym probierzem opcji afirmatywnej. Aby jednak tak się stało, opcja ta powinna być ramą, w której będą podejmowane określone decyzje i działania polityczne, związane z wyrównywaniem szans i finansowaniem z tytułu rekompensowania określonych strat mierzonych w latach dźwigania ciężaru bycia niepełnosprawnym. Opcja afirmatywna ma również charakter kulturotwórczy. Jej praktykowanie może się przyczynić do wypracowania pewnego typu kultury dostępności, polegającej na empatycznym dostrzeganiu potrzeb osób zmagających się z różnymi deficytami. Chodzi o kulturę godnego życia, czyli takiego, które ma zaspokojone swoje podstawowe potrzeby – w wymiarze ponadprzeciętnym – czego nie wykluczamy. Kulturotwórczy charakter tej opcji polega w pierwszej kolejności na akceptacji różnorodności osób ze szczególnymi potrzebami, uznaniu ich praw i podejmowaniu działań edukacyjnych zmierzających do poprawy świadomości społecznej i określonych praktyk społecznych mniej lub bardziej zinstytucjonalizowanych, które prowadziłyby do niwelowania różnych barier. Opcja afirmatywna służy integralnie pojętemu dobrostanowi człowieka, na który składa się dostęp do różnych partykularnych dóbr społecznych i kulturowych. Dlatego biopolityka powinna być rozwijana w ramach opcji afirmatywnej; stanowione prawo powinno uwzględniać potrzeby tych osób i udrażniać społeczne kanały dostępności tak, aby przeciwdziałać wszelkim formom wykluczenia i niesprawiedliwości. Wyrównywanie szans i dążenie do rekompensaty powinno być jednym z celów polityki wobec tych osób. W ramach opcji afirmatywnej dostępność można by interpretować nawet jako prawo człowieka. Problematyka ta otwiera dalszy obszar badań i analiz etycznych oraz bioetycznych.

#### BIBLIOGRAFIA

- Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, Europejskie Ankietowe Badanie Zdrowia 2014. Pozyskano z: <https://niepelnosprawni.gov.pl/index.php?c=page&id=78&print=1> (dostęp: 09.06.2022).
- Comporesi, S. (2008). Oscar Pistorius, enhancement and post-humans. *Journal Medicine Ethic*, Sep; 34(9):639. DOI: 10.1136/jme.2008.026674.

- Fullenwider, R. (2018). *Affirmative Action*. W: *The Stanford Encyclopaedia of Philosophy*, (Summer 2018 Edition), red. E.N. Zalta. Pozyskano z: <https://plato.stanford.edu/archives/sum2018/entries/affirmative-action/> (dostęp: 10.06.2022).
- Gałecki, S. (2018). Ulepszanie czy przekraczanie natury? O różnicy między enhancement a transhumanizmem. W: G. Hołub i P. Duchliński (red.), *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, 143–167.
- Gąciarz, B. (2014). Model społeczny niepełnosprawności jako podstawa zmian w polityce społecznej. W: B. Gąciarz i S. Rudnicki (red.), *Polscy niepełnosprawni. Od kompleksowej diagnozy do nowego modelu polityki społecznej*. Kraków: Wydawnictwo AGH, 17–18.
- Giełda, M. (2015). Pojęcie niepełnosprawności. W: M. Giełda i R. Raszewska-Skałecka (red.) *Prawno-administracyjne aspekty sytuacji osób niepełnosprawnych w Polsce*. Wrocław, 17–32.
- Giubilini, A. i Sanyal, S. (2016). Challenging human enhancement. W: S. Clarce i J. Savulescu (red.), *The ethics of human enhancement*. Oxford, 1–24.
- Hall, M. (2017). *The Bioethics of Enhancement Transhumanism, Disability, and Biopolitics*. Published by Lexington Books.
- Hilvoorde, V.I. i Landeweerd, L. (2010). Enhancing disabilities: transhumanism under the veil of inclusion? *Disability and Rehabilitation*, 32(26), 2222–2227.
- Jendrzejewski, R. *Ile jest osób niepełnosprawnych w Polsce?* Pozyskano z: <https://www.gov.pl/web/popcwsparcie/ile-jest-osob-z-niepelnosprawnos-ciami-w-polsce> (dostęp: 09.06.2022).
- More, M. (1993). Technological Self-Transformation: Expanding Personal Extropy. *Extropy #10*, Vol. 4, No. 2.
- Poczobut, R. (2021). Ulepszanie procesów poznawczych za pomocą artefaktów. W: P. Duchliński i G. Hołub (red.), *Ulepszanie poznawcze człowieka – perspektywa filozoficzna*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, 145–165.
- Rawls, J. (2009). *Teoria sprawiedliwości*, przeł. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk. Warszawa: PWN.
- Sandberg, A. (2013). Morphological Freedom – why We not Just Want it, but Need it. W: M. More i N. Vita-More (red.), *The transhumanist reader: Classical and Contemporary essays on the science, technology, and philosophy of the human future*. John Wiley & Sons, 56–64.
- Scanlon, T.M. (2018). *Why does inequality matter*. Oxford University Press.
- Skóra, M. (2020). Ewolucja pojęcia niepełnosprawności na gruncie prawa polskiego. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Rzeszowskiego, Seria Prawnicza Prawo*, 30. Pozyskano z: DOI: 10.15584/znurprawo.2020.30.16, 246–253.
- Ustawa z dn. 19 lipca 2019 o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, Dziennik Ustaw 2019 poz 1696, s. 1. Pozyskano z:



<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20190001696/T/D20191696L.pdf> (dostęp: 09.06.2022).

Uzasadnienie Ustawy z dn. 19 lipca 2019 o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, s. 1. Pozyskano z: [https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82729/uzasadnienie\\_do\\_ustawy\\_19lipca2019.pdf](https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/media/82729/uzasadnienie_do_ustawy_19lipca2019.pdf) (dostęp: 09.06.2022).

Veit, W. (2018). Cognitive Enhancement and the Threat of Inequality. *Journal of Cognitive Enhancement*, 2, 404–410.

Wilmowska, A. (b.d.) hasło: „Niepełnosprawność”. W: *Słownik języka polskiego PWN*. Pozyskano z: <https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/niepelnospawnos;3947453.html#prettyPhoto> (dostęp: 30.11.2023)

**Jarosław Kucharski** – filozof, trener, coach. Badawczo zajmuje się etyką, w szczególności etyką stosowaną, taką jak etyka przywództwa, etyczne znaczenie zgody czy też etyka zawodowa. Pracuje w Katedrze Etyki Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie. Prowadzi szkolenia z przywództwa, społecznej odpowiedzialności biznesu, negocjacji, komunikacji oraz umiejętności managerskich. W obrębie coachingu prowadzi coaching liderów, coaching innowacji oraz coaching charakteru.

**Piotr Duchliński** – pracownik naukowo-dydaktyczny w Instytucie Filozofii oraz w Szkole Doktorskiej Uniwersytetu Ignatianum w Krakowie. Etyk, certyfikowany coach, trener kompetencji miękkich, konsultant ds. dostępności. Prowadzi badania w zakresie metodologii nauk humanistycznych, epistemologii, etyki ogólnej i aksjologii, metodologii coachingu, filozoficznych i psychologicznych podstaw coachingu oraz filozofii chrześcijańskiej w Polsce. Aktualne zainteresowania dotyczą problematyki wieloaspektowego rozwoju osobowego i praktycznego wykorzystywania narzędzi coachingowych w różnych obszarach wsparcia rozwojowego. Prowadzi warsztaty coachingowe w aspekcie dydaktyczno – naukowym i rozwojowym, konsultacje w zakresie problematyki dostępności dla osób ze szczególnymi potrzebami.

