

Darovanje ali prodaja organov?

Transplantacijska medicina v primežu kulture potrošnje

Alan Kelher

Novembra sem si na nacionalni televiziji ogledal eno izmed oddaj Polnočni klub (18. 11.), katere tema je bila trgovina z belim blagom, kamor spadata tudi trgovina z ljudmi za namen presajanja človeških organov in trgovina s človeškimi organi, tkivi in celicami. Sama tema je bila predstavljena na dokaj običajen, zelo pogost način: nekaj uradnih definicij, tokrat s strani predstavnika državnega organa, nato še nekaj podatkov o državah – Vzhodne Evrope, kakopak – ki so znane po tovrstnem kriminalu (na lestvici najbolj zloglasnih trenutno kraljuje Kosovo – spomnimo se samo nedavnega poročila Dicka Martyja), na koncu pa še, če je le možno, kakšen primer osebne izkušnje, s katero se je srečal predstavnik ali predstavnica nevladne organizacije, da bi učbeniško predavanje dobilo več življenjskega pridiha. Tako nekako mediji največkrat predstavijo trgovino s človeškimi organi – kot krajo organov nedolžnim ljudem (le kdo ni slišal zgodbe, ko je šel nek mladenič/-ka zvečer na zabavo, naslednje jutro pa se je zbudil/-a v kadi polni ledu, poleg njega/nje pa telefon s sporočilom, naj pokliče reševalce, saj mu/ji manjka ledvica?).

Včasih se tovrstnim predstavitvam doda ugotovitev, da ljudi v prodajo organov velikokrat prisilijo eksistencialni razlogi, tj. ekonomsko pomanjkanje. To je drug, nadgrajen in manj pogost način predstavitve trgovine z organi, kjer se pridih roparskega kriminala ublaži, saj pritegne v svojo razlago prostovoljne »donatorje«, ki organe prodajo za drobiž. Tudi takšna ugotovitev ni novost, lahko pa domnevamo, da se je tovrstno »prostovoljno« darovanje oziroma prodaja razvila kasneje kot prisilni odvzemi oz. kraje organov.

Je pa najbrž novost na tem področju vest, ki je pred kratkim osupnila vsaj del javnosti – tiste, ki spremlja medije. Poleti smo namreč lahko v medijih zasledili presunljivo vest s Kitajske, da naj bi si nek tamkajšnji najstnik tako močno želel tabličnega računalnika iPad 2 in mobilnega telefona iPhone 4, da je bil za njun nakup pripravljen prodati kar svojo ledvico. In jo tudi je (tako so vsaj poročali). To lahko označimo kot tretjo, najnovejšo različico oziroma stopnjo trgovine z organi, ki je zagotovo najmlajša in najbrž predstavlja tudi njen vrh, znanamuje pa jo, kot – ironično – že nakaže ime trgovina, neke vrste potrošniški vidik, kar je samo bistvo trgovine. Ta ilustrativen primer je pomemben predvsem zato, ker kaže na pomemben preobrat oziroma razvoj v dojetanju človeških organov in transplantacijske medicine, saj donacije odslej niso le prisilne prostovoljne v kriminalnem in eksistencialnem smislu (prvi in drugi primer), temveč tudi

v čisto potrošniškem smislu – organ je preprosto postal nič drugega kot še ena v množici dobrin, ki preko menjalne vrednosti omogoča nakup druge dobrine. Finančna ekonomija in potrošništvo sta s tem zarezala neposredno v človeško telo.

Tisto, kar raziskovalce transplantacijske medicine in kulture potrošnje pri tem med drugim zanima, je, kako je do takšnega obrata (od kriminalnega ropanja do potrošniške menjave) lahko prišlo oziroma kako potrošniški diskurz vpliva na dojetanje transplantacijske medicine. Kaj je tako hipnotičnega, da je človeku zameglilo um do mere, da je zmožen takšnih ekstremnih dejanj? Ali ima potrošniški diskurz – ki je, mimogrede, na Kitajskem šele v vzponu – res tolikšno moč? Pri pojasnitvi tovrstnih dejanj in dekonstrukciji stereotipnih idej si lahko pomagamo z nekaj ilustrativnimi primeri, ki vsaj malo osvetlijo kompleksen odnos med razvojem in poglobljenjem medicine, ekonomskimi zakonitostmi trga in povpraševanja ter »močjo« potrošniškega diskurza.

Vrnimo se nazaj. O kriminalni plati, tj. kraji organov (prvi del), tu ne bomo govorili, saj niso del prostovoljnega dejanja, ki je inherentni del in gonilo potrošništva. Če se tako vrnemo k eksistencialni potrebi po prodaji organov (drugi del), lahko začnemo z reprezentativnimi zgodbami iz Indije, ki najbolj nazorno prikazujejo potrebo po prodaji organov zaradi preživetja samega. Kritična medicinska antropologinja Nancy Scheper-Hughes poroča

o primerih tovrstne kanibalske oblike kapitalizma v revnih predelih v Madrasu v južni Indiji, kjer je mnogo žensk razložilo raziskovalcem, zakaj so se zateleke k tako drastičnemu ukrepu, kot je prodaja lastne ledvice. To so bile primorane storiti, saj so bile zaradi pohabljenosti nesposobne za delo in tako – zaradi dolgov – privedene na rob preživetja; enako se je zgodilo, ko so bili za delo nesposobni možje ali drugi primarni oskrbovalci družine. To je bil edini preostali način, da so nahranili družino, kar pa je tudi sicer najbolj pogosta razlaga prodajalcev ledvic širom po svetu. Poblagoavljenje človeškega telesa je iz njihovih organov naredilo zadnjo možnost, h kateri se lahko zatečejo v borbi za preživetje. V kliniko, kjer jim odvzamejo organ, pa naj bi ženske napotil kar sam izterjevalec dolga.

Zmotno pa bi bilo misliti, da so v prodajo organov prisiljeni le najnižji sloji v nerazvitih delih sveta. Podobne, a malce manj drastične zgodbe je moč najti tudi na razvitem Zahodu. Tako je npr. v letu 2001 nek par iz srednjega razreda iz Orange Countyja v Kaliforniji, enega najbogatejših okrožij v ZDA, hotel prodati eno svojih ledvic, da bi se izognil propadu družinskega posla, prodaje rož na stojnici. Pristopil je k organizaciji Organs Watch na Berkeleyu in jih zaprosil za pomoč – na njihovi spletni strani je namreč poskušal objaviti oglas za prodajo ledvice, »*leve ali desne, po izbiri*«. V teh težavnih, novih okoliščinah poblagoavljen organ postane objekt poželenja za eno populacijo in udobje zadnjega zatočišča za drugo, socialno deprivilegirano populacijo. Ali kot bi rekla indijska »prodajalka« ledvice, da je edina stvar, ki jo obžaluje, ta, da nima tretje ledvice, da bi prodala lahko *dve*.

Oba navedena primera, tako iz Indije kot iz ZDA, imata skupno točko, tj. eksistencialno potrebo. A med njima je moč opaziti tudi bistveno razliko, ki pomembno nakazuje na položaj posameznika znotraj kapitalističnega sistema oziroma potrošniške družbe. Medtem, ko primer iz Indije kaže na potrebo po golem preživetju in begu pred gotovo smrtjo, zgodba iz ZDA v prvi vrsti kaže na potrebo po reševanju podjetja in šele posledično na potrebo po reševanju gole eksistence, do ogroženosti katere ni nujno, da bi sploh prišlo. Seveda lahko tudi propad podjetja v končni fazi pomeni smrt posameznika, toda pred odločitvijo o prodaji organa bi morda lahko nastopila odločitev za (drastično) znižanje lastnega standarda ali beračenje. In če v Indiji tako poskušajo ubežati pred golo smrtjo, ki jo prina-

ša suženjstvo kapitalizma, se v ZDA poskušajo za vsako ceno v njem obdržati – in to na način, da ga reproducirajo. Primer iz ZDA odpravi stereotip, da je prodaja organov vezana na eksistenco v nerazvitem svetu, bolj ekstremen primer s Kitajske pa daje slutiti, da je posredi moč potrošniškega diskurza.

EKONOMIJA, TRG IN POBLAGOVLJENJE ORGANOV

In kako je prišlo do poblagoavljenja telesnih organov, da se z njimi ravna tako prostodušno?

Najenostavnejši odgovor je ekonomske narave: to je posledica trga oziroma ponudbe in povpraševanja. Ekonomisti trgovino s človeškimi organi namreč razlagajo kot odgovor na potrebe in s tem povpraševanje bolnih ljudi, češ vsako povpraševanje najde ponudbo, na drugi strani pa prodajalce svojih organov označujejo kot skupino, ki je v takšna dejanja prisiljena zaradi eksistencialnih razlogov, takšnih ali drugačnih.

Rečemo lahko, da se je transplantacijska medicina:

1. najprej izvajala v zelo omejenem obsegu in pod »strogim državnim nadzorom«,
2. nakar je v odgovor državnemu reguliranju (premajhne) ponudbe in prevelikemu povpraševanju (ponekod dovoljujejo odvzem organov le klinično mrtvim pacientom, drugje ožjim sorodnikom) sledil razvoj črnega (zasebnega, potrošniškega) trga, v katerem so izhod v sili našli tako revnejši kot bogatejši sloji.

Gledano zelo posplošeno, lahko rečemo tudi, da se je transplantacijska medicina razvijala po principu, ki velja za moderno medicino nasploh:

1. najprej se je odvijala znotraj razvojnih inštitutov,
2. ko je dobila klinično potrditev, so se zelo drage operacije izvajale v omejenem obsegu na redkih izbrancih,
3. nato pa je dejavnost postala bolj (a še vedno premalo) dostopna za množice.

Ko se je *množičnost* zlila s *črnim trgovom*, pa smo dobili tudi vrhunec kulture potrošnje na področju transplantacijske medicine, ki se kaže v t. i. zdravstvenem turizmu. Ker je organe potrebno presaditi v najkrajšem času (srce in pljuča v petih urah od odvzema, trebušno slinavko v šestih do dvanajstih urah, jetra v štiriindvajsetih urah, ledvice pa v osemindvajsetih), mora biti prejemnik čim bližje darovalcu, da se ne izgublja dragocenega časa s transportom organa. Najdemo lahko celo aranžmaje turističnih agencij, ki vsebujejo letalski prevoz, nastanitev v hotelu, hospitalizacijo, preiska-

ve, presaditev organa ter pred- in pooperativno zdravljenje.

Hkrati to kaže, da si je medicina prilepila etiketo turizma, kar je čista manifestacija potrošništva, ter s tem omogočila, da je znanost postala potrošniška dejavnost. Popolnoma enak fenomen trenutno predstavlja na primer t. i. dentalni turizem, ki je trenutno v porastu predvsem v jugovzhodni Aziji (še posebno v Indoneziji), le da so tovrstne oblike tako za javnost kot za medicinsko stroko neproblematične oziroma vsaj bolj sprejemljive, saj niso življenjsko ogrožujoče in nelegalne. A struktura (turistični aranžma) in funkcija storitve (cenovno ugodnejša ponudba) sta identični.

Na podlagi tega bi lahko sklepali, da je potrošniški diskurz, ki se je začel intenzivneje razvijati po 2. svetovni vojni, še posebno v zadnjem četrtletju 20. stoletja, odgovoren predvsem za to, da se je medicino začelo dojemati skrajno poblagovljeno, zaradi česar je izgubila svetost in strahospoštovanje, ki ju je uživala pred tem, v času, ko se je povezovala z religijskimi in kasneje znanstvenimi reprezentacijami.

SOCIALNA ZGODOVINA POBLAGOVLENJA MEDICINE

Toda ali je res tako? Takšna poenostavljena ekonomska trditev je za kulturne študije problematična. Kako se namreč lahko oblikuje povpraševanje, če ponudba ne obstaja? Kako se lahko sproži želja po nečem, česar um še ne pozna? Tukaj lahko potegnemo analogijo s tabloidi, ki so kulturnim študijam na prvi pogled precej bližje kot človeški organi. Tabloidi v kulturnih študijah namreč niso odgovor na željo ljudi po njihovem branju, temveč je šele sam pojav tovrstnega senzacionalističnega tiska vzbudil pov-

praševanje po njem. To seveda ne pomeni, da pred pojavom transplantacije in trgovine z organi ni bilo potrebe po »nadomestnih organih«, morda celo bolj kot zdaj, glede na to, da je bila farmacija manj raznovrstna in učinkovita kot danes, toda iskanje rešitev za tovrstne probleme je potekalo v drugačnih okvirjih. Presaditve organov so lahko bile le plod znanstvene fantastike. Šele, ko je prišlo do prve uspešne presaditve (leta 1954), se je pri bolniku lahko vzbudila želja po tovrstni klinični intervenciji. S tega vidika je transplantacijska medicina sama omogočila trg s človeškimi organi in povpraševanje po njih, vključno z razvojem cvetočega črnega trga. Potrošništvo, kakršno poznamo danes, ima zato le postransko vlogo. Pogled v zgodnejšo zgodovino namreč razkrije, da je poblagovljenje človeškega telesa pravzaprav obstajalo že prej. Raziskati je potrebno le nekatere medicinske genealogije in kontinuitete, od prodaje, zbiranja in čaščenja srednjeveških relikvij teles katoliških svetnikov, do ropanja grobov v 16. in 17. stoletju s strani brivcev in kirurgov, ki so iskali trupla za seciranje in študij anatomije; do prodaje las in zob v 19. stoletju, pa do trga ledvic, jajčec, sperme, izvornih celic in genetskega materiala v poznem 20. stoletju. Socialna zgodovinarica Ruth Richardson je npr. pokazala na strahotno simetrijo med medicinsko produkcijo teles za seciranje in teles za pobiranje organov za transplantacijo. V obeh primerih se je namreč takoj, ko je bila potreba prepoznana, dobavila zaloga; in ko se je dobavila zaloga, ta ni nikoli zadostila povpraševanju. Ta dinamika, ki se je vzpostavila v poznem srednjem veku, se nadaljuje do današnjega dne.

Trend ponudbe in povpraševanja na področju transplantacijske medicine je (bil) predvidljiv in ni neposredna posledica potrošniškega diskurza za 20. stoletja. Je pa res, da je potrošništvo najbrž poskrbelo za dokončno poblagovljenje in množično dostopnost. Če so bile namreč znanstvene reprezentacije anatomije



človeškega telesa nekoč povezane npr. z umetnostjo in religijo, so danes povezane tudi z ekonomijo in potrošništvom, kar se kaže v t. i. »marketingizaciji medicine«, kjer so deli telesa postali predmet donosne trgovine, kulture potrošnje sodobnega kapitalizma.

Tako je po eni strani poblagovljenje telesa nov diskurz, ki je povezan z neverjetno razširitvijo možnosti, ki jo omogoča nedavni napredek v znanosti oziroma biomedicini, transplantacijski kirurgiji, eksperimentalni genetski medicini, biotehnologiji in znanosti genomike, v povezavi z razširitvijo globalnega kapitalizma ter posledično hitrostjo, s katero lahko bolniki, tehnologije, kapital, telesa in organi sedaj potujejo po svetu. Toda na drugi strani predstavlja poblagovljenje teles kontinuiranost zgodnejših diskurzov o želji, potrebi in pomanjkanju človeških teles in telesnih delov za religiozno izobraževanje, zdravljenje, seciranje, rekreacijo in šport ter za medicinsko eksperimentiranje in prakso. Zgodovina tako pokaže, da je poblagovljenje organov, kakršno poznamo oziroma glede na vest s Kitajske šele začenjamo spoznavati, pravzaprav »normalen« oziroma pričakovani in neizbežen stranski učinek razvoja transplantacijske medicine.

Tovrstne zgodovinske analize pa so pomembne še z enega vidika; v navezavi na teorijo kulture lahko pokažemo, da »povpraševanje« po ponudbi telesnih delov nima le ekonomskih razlogov, temveč je tudi kulturno konstruirano, in da zato potrošnja ni avtomatičen odgovor na kapitalistično produkcijo. To nam dokazuje tudi novejša zgodovina mesta Cape Town v Južni Afriki, kjer transplantacijski kirurgi lahko pojasnijo, zakaj so v starem režimu človeška tkiva in organe pobirali iz teles pripadnikov črne in mešane rase na oddelku za intenzivno nego, brez vednosti ali soglasja družine, in jih presajali v telesa bolj premožnih belih bolnikov. Zdravniki so bili namreč iz konzervativnega okolja in sledili krščanski družinski etiki. Ideja razišpavanja oziroma tratenja dobrega organa se jim je zdela grešna, enako kakor zavrženje dobrega kosa kruha. Ker se pomen telesa nenehno giblje med blagom kot preprostim in samoumevnim objektom ter ekonomskim blagom, kot tudi spiritualnim ali religioznim fetišem človekovega poželenja, smo poblagovljena telesa primorani preučiti kot objekte in tudi kot napol magične in simbolne reprezentacije. Navsezadnje so proizvodi vedno in povsod nasičeni z družbenimi pomeni in pomembnimi

kulturnimi značilnostmi. Zato se danes se v širši družbi gleda na človeško telo kot na objekt in se ga tako tudi obravnava – telo predstavlja fetiš, navsezadnje pa tudi blago oziroma proizvod, s katerim se lahko trguje, se ga prodaja in krade, saj je postalo odtujljiv in prenosljiv del. Največjo krivdo v procesu poblagovljenja teles pa nosijo reproduktivna medicina, transplantacijska kirurgija, bioetika in biotehnologija, saj so, kot se je izrazil Lawrence Cohen, prispevale k novi »etiki delov«. To seveda ne pomeni, da bi bilo te veje medicine potrebno ukiniti, pomeni samo, da je to pričakovani vzporedni rezultat razvoja medicine v določenem kulturnem okolju. In če razumemo, da je medicina na veliko področjih razbila tabu telesnih delov, da ti niso več »sveti«, je bilo na področju notranjih organov to le še vprašanje časa. Zdi se, da je medicina v sodelovanju s kulturo potrošnje najprej uspela poblagoviti zunanje telesne dele, sčasoma pa ji je uspelo prodreti tudi globlje pod kožo. Lahko torej sklepamo, da bodo tudi še globlje dimenzije človeka, kot so npr. duševni procesi, nekoč stvar potrošne kulture. Primer psihoterapije v ZDA nakazuje ta trend.

NAUK ZA PRIHODNOST ALI ZGODOVINA JE UČITELJICA ŽIVLJENJA

Na koncu se lahko vprašamo, zakaj bi nas proučevanje trenda oziroma kulture potrošnje na področju transplantacijske medicine sploh moralo zanimati. Odgovor je preprost in ne zadeva same transplantacijske medicine, temveč širše področje novih biotehnologij in genskega inženiringa. S proučevanjem socialne zgodovine medicine lahko namreč napovemo, v katero smer bo šel razvoj biotehnologije in genetike:

1. najprej se razvija znotraj inštitutov (trenutno stanje),

2. nato se bodo izsledki uporabili za široke medicinske namene (širok spekter zdravljenja različnih bolezni),

3. domnevamo pa lahko tudi, da se bo to v končni fazi zlilo z množičnim potrošništvom na nivoju posameznikov (kupcev), seveda po pogojem, da bo potrošništvo še vedno prevladujoč kulturni diskurz, ki zaobjema medicino kot del družbene vednosti. Državna regulacija, kot smo videli na primeru transplantacijske medicine, tega ne bo preprečila.

Bi nas moralo skrbeti? Ne vem, vsekakor pa se lahko na ta trend dodobra pripravimo. •