

## Considerații privind prelevarea de țesuturi și organe umane

**Prof. univ. dr. Iancu Tănăsescu,  
Lect. univ. dr. Gabriel Tănăsescu**

*Le point de départ de la contradiction est offert par l'idée que le prélèvement et le transplant ne trouvent pas de correspondant dans les textes bibliques aussi bien qu'ils ne représentent pas des modes de concevoir et de présenter la vie propre de l'être humain, devenant dangereux pour la religion et les mœurs.*

Divinitatea a creat lumea din nimic, iar omul, creându-se pe sine, a dobândit gândirea și sentimentul care, deși par independente, au fost totuși limitate de restricțiile și prescripțiile impuse de societate. În raportul individ - societate, conceptul de societate reflectă regulile și principiile fundamentale dominante sau sisteme de valori ce caracterizează viața socială. Cauzele obiective și în special cele sociale determină comportarea și moduri de acțiuni umane diferite, astfel încât, restricțiile sociale dobândesc un aspect normativ obligatoriu. Argumentul general derivat din raporturile individului cu societatea constă în faptul că, societatea progresează într-o ordine pozitivă deoarece, în cadrul procesului complex de educare a individului, acesta este obligat să se integreze în structura normativă, evolutivă a societății<sup>1</sup>.

Comportamentele individuale inferioare, determină producerea unor contradicții sociale, manifestate sub diferite forme, însă prin prelucrarea socială a atitudinilor se ajunge la realizarea esenței unei existențe în care sunt incluse și actele particulare condensate în manifestările generale, incontestabile, ale indivizilor<sup>2</sup>.

Un comportament individual deficitar, prin comparație cu altele mai organizate, odată pedepsit, devine parte integrantă a sistemului social, dinamic, integrator în fenomenul acțional uman.

Procesul de diferențiere și de integrare a comportamentelor individuale contribuie la apariția și la identificarea unor atitudini de o maximă complexitate, care deși au o multitudine de sensuri și accepțiuni,<sup>3</sup> totuși posedă o raționalitate intrinsecă, în care se resimte echilibrul comportamental, sub forma potrivirii cu cerințele sociale generale. Comportamentul individual este rezultatul învățării, al experienței sociale și al eredității, astfel încât, dacă sub aspectul modului de reacție la stimulii externi nu pare să aibă o semnificație deosebită, în ceea ce privește

---

<sup>1</sup> I. Tănăsescu, G. Tănăsescu, C. Tănăsescu, *Tratat elementar de drept penal și criminologie*, Editura Sitech, Craiova, 2000, p. 919.

<sup>2</sup> A. Stoica-Constantin, Adrian Neculau (Coordonare), *Psihologia rezolvării conflictului*, Editura Polirom, Iași, 1998, p. 17.

<sup>3</sup> V. Dobrinioiu, N. Conea, C. R. Romițan, C. Tănăsescu, N. Neagu, M. Dobrinioiu, *Drept penal, partea specială*, vol. II, Editura Lumina Lex, București, 2004, p. 6.

formarea unui prototip comportamental al mulțimii, al societății, reprezintă regula în baza căreia acționează relativ stabil și constant membrii acesteia.

În structura comportamentului uman intră atât elementele biologice, cât și cele de natură educațională. Între părțile corpului omenesc trebuie să existe o concordanță impusă de componentele sale precis numărate, ordonate și echilibrate, care sunt coordonate de simțuri, instincte și de rațiune. Fenomenul comportamental, structurând acțiunile, reacțiile individuale, ca mod de interacțiune umană este protejat sub aspectul demnității și al identității ființei umane<sup>1</sup>.

Sistemul referențial al interacțiunii omului cu mediul înconjurător impune respectarea integrității corporale, principiul inviolabilității corpului uman însemnând și modalitatea prin care se poate interveni pentru înlăturarea unor țesuturi sau organe de la persoana bolnavă, precum și prelevarea de la donatorul compatibil<sup>2</sup> a țesuturilor și organelor pentru transplantarea acestora. Confruntată cu necesitatea înlocuirii unora dintre organele biologice cu funcții nevitală sau vitale, ființa umană păstrează o atitudine discretă în ceea ce privește actul de prelevare, în încercarea de a adapta moralitatea prelevării la nevoia acceptării țesuturilor sau organelor de către primitor.

Atribuim actului de prelevare cea mai nobilă sarcină: aceea de a prelunge viața oamenilor, prin evitarea virulenței pe care o impune împotrivirea celor care nu acceptă prelevarea și transplantul, motivând necesitatea luptei individului, pentru a supraviețui prin forțe proprii, într-o lume *păcătoasă* și ostilă. Legislațiile moderne fixează concepția realistă a supraviețuirii individului, justificând practicile de prelevare și transplant a unor organe, stăruind asupra necesității biologice și înlăturând prescripțiile de natură morală sau religioasă. Faptul că există o rivalitate între concepția științifică medicală și concepția obscurantistă, religioasă<sup>3</sup>, este demonstrat de întârzierea privind apariția legilor care reglementează transplantul, cât și de opoziția înverșunată a unor adepți ai politicilor religioase.

Punctul de plecare al contradicției îl oferă ideea că prelevarea și transplantul nu-și găsesc un corespondent în textele biblice, astfel că, nu reprezintă moduri de a concepe și de a prezenta viața curată a ființei umane, devenind periculoase pentru religie și pentru moravuri. Viața umană nu ar mai apărea ca o garanție a creației divine, ci ca o revendicare naturală a individului liber să se creeze pe sine, să se educe în contact cu realitatea și să-și aleagă devenirea. Persoana care beneficiază de un transplant își afirmă propria individualitate, în confruntarea cu preceptele religioase, fără a-și însuși valorile unei alte persoane, fără a se identifica cu aceasta și fără a ține seama de relativitatea vieții create de divinitate.

Transplantul are regulile sale<sup>4</sup>, care sunt apte să urmărească destinul individual, aspirând la abolirea constrângerilor intime de natură morală sau

---

<sup>1</sup> A. Cosmovici, *Psihologie generală*, Editura Polirom, Iași, 1996, p. 138.

<sup>2</sup> V. Voiculescu, M. Steriade, *Din istoria cunoașterii creierului*, Editura Științifică, București, 1963, p. 173.

<sup>3</sup> Larousse, D. Julia, *Dicționar de filozofie*, Editura Univers Enciclopedic, București, 1996, p. 292.

<sup>4</sup> A.T. Moldovan, *Tratat de drept medical*, Editura All Beck, București, 2002, p. 291.

religioasă, devenind o lucrare valoroasă și durabilă, concepută pentru salvarea vieții omului<sup>1</sup>. Transplantul devine un scop în sine, a cărui menire utilitaristă, atât din punct de vedere biologic cât și umanitar, constă în prelungirea sau în salvarea unei vieții. Tradiția științei medicale recunoaște rolul reformator al transplantului care vizează salvarea vieții individului. Prin transplant se rezolvă cele trei criterii care definesc necesitatea acestuia: cel *estetic*, cel *etic* și cel *medical*, care definesc și impun statutul individului bolnav.

Motivația morală a transplantului are menirea să-i atribuie un scop bine definit, acela de a salva viața bolnavului, fără a pune în pericol viața sau sănătatea donatorului.

Chiar dacă practicile transplantului sunt multiple și se vor diversifica mereu, pentru că totul pornește de la constatarea că indivizii se aseamănă între ei, s-a reținut și temeiul asemănării, al compatibilității și al înlocuirii organelor umane bolnave cu organe prelevate de la animale. Pentru ca transplantul să fie acceptat, trebuie să se realizeze după reguli și principii stricte<sup>2</sup> impuse prin lege, asigurându-se, în mod absolut, principiul inviolabilității persoanei, a corpului uman. Prin transplant se înlocuiește organul biologic bolnav, care nu trebuie să fie incompatibil cu corpul care îl primește, devenind parte perfect îngemănată, prezentându-se ca o unitate desăvârșită cu celelalte organe. Transplantul a apărut la capătul unei evoluții<sup>3</sup>, a încercărilor științei medicale, care tinde spre dimensiunea înlocuirii organelor bolnave prin *clonare*. Orice organ biologic uman poate să formeze obiectul înlocuirii prin transplant, corpul individului oferindu-se ca un suport al propriei sale identificări.

Individul beneficiar al transplantului devine o ființă reiterată biologic, având de făcut față unui nou destin existențial, permițându-și aprecierea că își reconstituie un univers nou. Transplantul nu devine realizabil decât dacă e ordonat conform unui riguros principiu de cauzalitate<sup>4</sup>, indisolubil legat de cel al coerenței supraviețuirii. Ceea ce dă unitate transplantului nu este modelul sau procedeul tehnic folosit, ci reflecția de natură diversă asupra canonului trăit, ca urmare a acceptării operației, care completează legea implacabilă a necesității biologice de înlocuire a organului bolnav. Transplantul de țesuturi și organe se bazează pe un material biologic accesibil, verificat strict, care să ofere o înlocuire completă a organului bolnav, astfel încât, sub exigența etică, să nu se distrugă sau să se degradeze organismul donatorului. De aceea, transplantul poate fi considerat o realizare hiperrealistă, care rezultă atât din reprezentarea afectivă a donatorului, cât și a primitorului. Ființele umane, născându-se libere și egale în drepturi, sunt înzestrate cu rațiune și conștiință, având posibilitatea să pretindă anumite drepturi și libertăți pe care alte vietăți nu le pot dobândi<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> I. Kennedy, A. Grubb, *Principles of Medical Law*, Oxford University Press, 1998, p. 795.

<sup>2</sup> Larousse, *Dicționar de medicină*, Editura Universul Enciclopedic, București, 1998, p. 223.

<sup>3</sup> M. Gheorghe, G. Popescu, *Introducere în teoria drepturilor personalității*, cap. *Transplanturile de țesuturi și organe umane*, Editura Academiei, București, 1992, p. 105.

<sup>4</sup> A.G. Spagnolo, E. Sgreccia, *Prelevi di organie e tessuti fetali a scopo di trapianto*, Editura Bompiani, 1998, p. 81.

<sup>5</sup> Art. 1, *Declarația Universală a Drepturilor Omului*.

Viața, libertatea și siguranța persoanei sunt drepturi esențiale, indispensabile omului, care va avea dreptul de a i se recunoaște personalitatea juridică și de a trăi în mod normal, pe plan fizic, moral, spiritual, religios, în condiții de libertate și demnitate depline. Ființa umană, dotată cu rațiune și demnitate<sup>1</sup>, prin detașare de josnicie își poate aprecia propria devenire, fiind capabilă de realizarea binelui uman.

Posedând capacitatea naturală de a cunoaște adevărul, ființa umană dispune de libertatea de a înțelege mediul înconjurător, care exercită asupra sa o puternică influență sub aspect biologic<sup>2</sup>, psihologic, social și cultural. Modul de formare a personalității și de trăire individuală determină mentalitățile, concepțiile și credințele indivizilor, diferența dintre aceștia rezultând din practicile comportamentale, din tradițiile și tipurile de relații interpersonale acceptate. Cadrul cultural-ideologic determină libertatea individuală, libertatea conștiinței și libertatea religioasă. Existența umană, ca mod de cunoaștere cât și ca ordine practică, conținând formularea idealului de conduită (binele, justiția, virtutea morală, datoria pentru dreptate), impune adoptarea unor norme sancționatoare (imperative morale, blamul moral) și pedeapsa.

Realizarea fericirii umane, ca bine suprem, se îndeplinește prin respectarea personalității și a libertăților individuale, acțiunile ilicite materializate fiind verificate și sancționate moral, iar în cazul nerespectării comandamentele juridice, acestea urmând să fie interzise prin constrângere<sup>3</sup>. Ființa umană se definește prin alegerea și evaluarea principiilor, care guvernează relațiile dintre indivizi și impun concepțiile despre dreptate, apreciind consecințele unor accidente naturale sau umane și ordonându-le pentru a permite sau interzice realizarea unor acte sau acțiuni prejudiciabile social. Orice ființă umană are dreptul la viață și la securitatea sa, în sensul că, i se asigură ocrotirea din partea societății și a statului. Fiecare caz concret de transplant este unic, devenind, în timp, o experiență medicală *in vivo*, în realitatea vieții concrete. De aceea, fiecare transplant trebuie să se conformeze regulii de aur a științei medicale, în sensul de a fi folositor, iar nu păgubitor ființei umane.

Dreptul la viață este inerent, astfel că, nicio persoană nu poate să fie privată de viața sa în mod arbitrar. De aceea, nimeni nu va putea să fie constrâns să doneze, să cedeze sau să vândă țesuturi sau organe din propriul corp. În exercitarea libertății individuale există posibilitatea legală pentru persoana majoră aflată în viață, cu capacitate mintală deplină, dacă nu-și periclitează viața, să-și doneze, în anumite condiții, unele organe sau să accepte prelevarea de țesuturi, în scop

---

<sup>1</sup> B. Duțescu, *Etica profesiei medicale*, Editura Didactică și Pedagogică, București, 1980, p. 92.

<sup>2</sup> G. Scripcaru, M. Terbanca, *Coordonatele deontologice ale actului medical*, Editura Medicală, București, 1989, p. 188.

<sup>3</sup> V. Dongoroz și colab., S. Kahane, I. Oancea, I. Fodor, N. Iliescu, C. Bulai, R. Stănoiu, V. Roșca, *Explicații teoretice ale Codului penal român*, vol. I, partea generală, Editura Academiei, București, 1969, p. 46.

terapeutic. Factorul etic<sup>1</sup>, care permite prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane, a dobândit valențe importante în teoria și practica medicală, în reevaluarea individului, prin raportarea la convențiile pe care le poate încheia privind corpul, țesuturile și organele sale. De aceea, prin norma legală se incriminează fapta persoanei care donează țesuturi sau organe umane în scopul obținerii unor foloase. De asemenea, este incriminată determinarea cu rea-credință sau constrângerea unei persoane să doneze țesuturi și organe umane, indiferent sub ce formă.

Legea pedepsește activitatea de organizare a efectuării prelevării și transplantului de țesuturi sau organe umane, în scopul obținerii vreunui profit din vânzarea acestora<sup>2</sup>. Operațiile de prelevare și transplant, justificându-se medical, au trebuit să învingă opiniile preconceptuate, bazate pe baza ideii religioase, care se opuneau intervențiilor medicale, iar nu pe cunoașterea precisă și directă a necesităților medicale.

Prelevarea este acceptată în cazurile existenței compatibilității între persoane legate prin rudenie, legea stabilind că, prelevarea și transplantul nu pot face obiectul vreunei tranzacții. În acest sens, norma legală incriminează fapta persoanei de a dona țesuturi și organe umane în scopul obținerii unor foloase materiale. În practica științifică, medicul se angajează în presupuneri teoretice concrete, toate întrebările care intervin trebuind să fie conștiente, pentru ca răspunsurile să fie coerente și controlate experimental. A refuza constituirea metodică și explicită a sistemului de ipoteze bazat pe teoria medicală, înseamnă prestarea unei activități prejudiciabile, în baza unor noțiuni empirice, care, deși au valoare, nu pot să fie adaptate transplantului în specificitatea sa. Intenția expresă de a identifica metoda transplantului are importanță pentru stabilirea veridicității operației, a exagerării valorizante, a omisiunii din neatenție sau din grija păstrării secretului profesional.

A accepta ideea că, sinucigașul se sacrifică pentru realizarea prelevării de țesuturi și organe în timp util, ar însemna ca să nu existe o modalitate obiectivă de raportare a actului profund moral (constând în donația de organe în vederea transplantului, în condițiile legii), la actul profund iresponsabil, constând în acceptarea sinuciderii, ca sacrificiu pentru efectuarea prelevării organelor necesare. În realitate, legea impune condiții, care să fie verificate, pentru a se evita tendințele de sacrificiu ale persoanelor lipsite de puterea de judecată. Esențial pentru îndeplinirea obiectivelor privind realizarea transplantului nu este doar salvarea sănătății și a vieții primitorului, ci și conservarea aceluiași atribut ale donatorului. Altfel, această activitate ar fi nu numai lipsită de sens, dar și periculoasă, ceea ce legea nu tolerează, în nicio împrejurare. În încercarea de salvare a vieții primitorul, trebuie să se regăsească doar criteriile juridico – morale acceptate de umanitate, în evoluția sa, orice criteriu ocult urmând să fie înlăturat.

---

<sup>1</sup> Legea nr. 2/1998 privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane, publicată în M.O., Partea I, nr. 8/13 ianuarie 1998, a fost abrogată prin art. 164 din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 (M.O. nr. 372 din 28 aprilie 2006)

<sup>2</sup> Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății: Titlul VI „Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic.“

Problema se complică atunci când corpul sinucigașului, despre a cărui viață nu se cunosc prea multe date, îndeplinește atât condițiile bio-fiziologice, cât și juridice, pentru realizarea prelevării. Mai mult, ce trebuie făcut în cazul când sinucigașul, compatibil cu primitorul, își sacrifică în mod declarativ viața, tocmai pentru a fi posibilă prelevarea unor organe și salvarea vieții unuia dintre membrii familiei?

Din punct de vedere moral, ar însemna ca pretenția sinucigașului de a-și sacrifica viața, pentru a fi util prin moarte, să nu fi acceptată. Viața primitorului-rudă cu sinucigașul ar putea fi afectată sub aspect psihic, deoarece încercarea primitorului de a purta globul ocular, inima, ficatul, prelevat de la sinucigaș, ar reprezenta o tulburare psihică, bazată pe raportarea obsesivă la actul suicidal. În același timp, prognosticul medical ar fi pozitiv, pentru că, sub aspectul realizării transplantului s-ar elimina cauzele de respingere a organului prelevat de către corpul primitorului. Dacă realizarea prelevării, în alte condiții decât cele care impun evitarea respingerii grefei (măduva spinării), nu ar avea semnificație sub aspectul cauzelor care au determinat decesul donatorului, în cazul necesității prelevării de organe numai de la rude, apreciem că, aspectul moral ar trebui să rămână pe un plan secundar, față de cel medical. Impunerea programului de readaptare psihică, a primitorului, la noile condiții, este suficientă, pentru a nu se ajunge la „respingerea psihică” a organului prelevat.

Prelevarea unor țesuturi și organe de la cadavre<sup>1</sup> are un scop nobil și constă în salvarea sănătății sau a vieții unei persoane, necesitatea realizării transplantului, în condițiile legii, fiind mai importantă decât aspectul privind cauzalitatea sinuciderii.

În practica medicală, prelevarea țesuturilor și organelor de la cadavre este acceptată și se realizează dacă sunt respectate condițiile legii, rămânând pe plan secund cauzele și condițiile în care a avut loc decesul victimei. Însă, primirea țesutului sau organului reprezintă un act moral, care este apreciat în condiții concrete, de către persoanele abilitate prin lege să participe la realizarea acestei activități. Condițiile permissive formează o structură perfectă de drepturi și obligații, a căror încălcare ar duce la anularea efectuării operației. Deși excede legii, totuși actul de primire a unui țesut sau organ, care va fi încorporat în trupul primitorului determină trăiri psihice inevitabile. Faptul că, inima care prelungește viața primitorului provine de la o persoană decedată într-un accident, determină, probabil, o tulburare psihică constantă și prelungită.

Între bucuria primirii unei vieți noi și imaginarea condițiilor existente în momentul accidentării victimei, primitorul va trebui să adopte o selecție riguroasă a sentimentelor și trăirilor, care îl stăpânesc, și să accepte judecata că, acest sacrificiu are un sens nobil: prelungirea vieții. Intervenția ideilor habotnice, izvorâte din exacerbarea spiritului religios, care interzice transplantul trebuie anulată de necesitatea obiectivă de realizare a transplantului, pentru a se ajunge la salvarea vieții, iar nu a credinței individului. Procesul de conștiință, pe care și-l

---

<sup>1</sup> În presă a fost semnalat cazul unei mame, care s-a sinucis pentru a i se preleva globii oculari, și a se realiza transplantul la cei doi copii ai săi, orbi din naștere.

face primitorul – sectant, nu are la bază o argumentație profundă, deoarece se exagerează valoarea constatării că: „Ființa umană este unică și urmează să-și poarte destinul în materialitatea vieții, fără niciun fel de intervenție în biologia sa”.

Existența biologică este unică, însă accidentarea individului îi poate influența viața, indiferent de modul reflectării credinței. În cazul primitorului este de esența primordială salvarea vieții, fapt care justifică încălcarea judecății acestuia, în exercitarea cultului religios, care interzice transfuzia sangvină și acceptarea transplantului de țesuturi și organe umane. Însă, operația nu se poate executa împotriva voinței primitorului. De aceea, în cazurile concrete, comisia de pregătire și de realizare a transplantului ar trebui să aibă în componere un psiholog pentru ca acesta să verifice și să discute aspectele de ordin psihologic, biologic, religios, economic, garantându-se astfel înțelegerea deplină acceptării realizării operațiilor și suportarea corespunzătoare a efectelor post operatorii. În cazuistica medicală, nu s-a semnalat existența unor contradicții ireconciliabile între actul de donație a țesutului sau organului și efectuarea transplantului, în favoarea unui primitor aflat în nevoie. Se înțelege faptul că, pentru a se accepta prelevarea de țesuturi și organe de la un donator, acesta trebuie să îndeplinească, în mod absolut, anterior efectuării operației, condițiile de sănătate impuse de lege. În acest caz, oricât interes ar exista pentru a se realiza transplantul cu rapiditate, legea nu îngăduie ca prelevarea să se realizeze în alte condiții decât cele prevăzute în normele speciale.

Iată de ce, apreciem că transplantul vine în contradicție cu actul de eutanasiere, întrucât eutanasierea se aplică pentru a se curma suferința unui bolnav incurabil. În termenii eutanasierii, ar însemna că, provocarea morții pentru stingerea suferințelor bolnavului incurabil face impracticabil actul de prelevare de organe și determină interzicerea realizării unui transplant, cu organe prelevate din corpul persoanei eutanasiate. Fiind o boală incurabilă, caracteristicile morfobiologice ale țesuturilor și organelor persoanei nu îndeplinesc condițiile de laborator necesare pentru încuviințarea și acceptarea prelevării. Problema de esență morală și juridică se pune în situația când o persoană sănătoasă ar solicita să fie eutanasiată, invocând alte motive decât cele privind intervenția bolii incurabile. În cadrul exercitării libertăților individuale se poate ajunge la opinia potrivit căreia, orice persoana este liberă să se poarte după propria sa voință cu trupul său. Cu alte cuvinte, să dispună de sănătatea și viața sa după libera sa voință. Dacă nu am fi siguri că puterea de judecată a sinucigașului este afectată în momentul executării actului de suprimare a vieții, ar trebui să acceptăm că, acesta este liber să dispună, cum apreciază, de propriul său corp.

Eutanasierea, spre deosebire de sinucidere, impune ca actul de suprimare a vieții să fie executat de o altă persoană, ceea ce presupune intervenția unui alt individ în derularea raporturilor individului cu societatea. Faptul că, în unele legislații eutanasierea a fost legiferată (Olanda), diminuează aprecierea negativă asupra acestui act. Dacă eutanasierea s-ar limita la sfera și termenii săi speciali (suprimarea suferinței bolnavului incurabil), ar însemna ca, sub aspectul raportului cu transplantul, termenii de interdicție a prelevării de organe, de la un bolnav incurabil, să fie suficienți pentru efectuarea transplantului. Interesantă, sub aspectul

consecințelor este poziția individului, care din lașitate refuză sinuciderea, însă acceptă eutanasierea, numai pentru a evita durerea morții.

Având țesuturile și organele sănătoase, apte pentru realizarea prelevării, apreciem că, efectuarea transplantului este posibilă dacă se ajunge la acceptarea acestuia, în condițiile legii, de către donator. Regula generală a activității de prelevare în vederea transplantului impune ca donatorul și primitorul să nu se poată identifica (cu excepția rudelor directe), având sensul evitării producerii eventualelor procese de conștiință, care afectează viața celor doi participanți. Acceptarea prelevării cu trimiterea la un donator ideal constituie o măsură nobilă de salvare a vieții unui primitor ideal. Transplantul devine în mod esențial transformarea, prin operație medicală, a corpului primitorului, pe care îl modifică pentru a deveni apt să evite efectele unor acte naturale sau biologice. Transplantul este un proces continuu de influențare și determinare între rațiunea și natura bio-fiziologică a corpului, prin care omul își controlează viața și sănătatea. Trupul ființei umane, refăcut după transplant, ia în stăpânire noua formă corporală, dinamica vieții, ca finalitate esențială. Corpul uman prezintă trăsături accentuate de stabilitate bio-fiziologică, psihică și în cazurile limită (accidente), în sensul că, procesele de identificare și de evaluare a stărilor, trăirilor, atitudinilor esențiale formate în decursul timpului sunt menținute, astfel încât, individul să-și păstreze identitatea.

Intervenția prelevării sau transplantului unui țesut sau organ este motivată etic și ocrotită prin asigurarea libertății individuale, prin elaborarea și executarea actelor și acțiunilor concrete de prelevare în baza normelor legale. Imperativul categoric al transplantului constă în salvarea sănătății sau a vieții primitorului, organismul acestuia devenind un sistem funcțional, o alcătuire biologică-psihică perfectă, care respectă identitatea originară, ca alcătuire fizică ideală. Dacă individul sănătos are tendința de a-și depăși propria condiție, prin efectuarea unui transplant, după efectuarea transplantului, acesta poate gândi și spera că va fi capabil din nou să se autodepășească, prin efectuarea unui alt transplant, dacă operația este recomandată și îngăduită medical și social. Motivarea realizării mai multor transplanturi, având ca obiect înlocuirea unora dintre organele interne (inimă, plămân, ficat, pancreas) ale aceluiași primitor nu se îndepărtează de sistemul ideal de intervenție, pentru salvarea sănătății sau a vieții individului. Dacă din punct de vedere medical, un asemenea ideal este posibil, rezultă că, pentru rațiunea umană, acesta trebuie să se realizeze, numai dacă nu se contrazic principiile de etică. Orice transplant înseamnă un stadiu intermediar, o etapă în tendința unitară pentru salvarea sănătății primitorului, în condițiile legii, indiferent de numărul organelor care vor fi înlocuite.

În evoluția speculativă a realității, s-ar putea discuta situația persoanei aflate la o vârstă înaintată, care încearcă să-și întinerească organele interne, prin înlocuirea cu organe provenind de la donatori tineri, în acest mod urmărindu-se realizarea artificială a idealității umane de prelungire a vieții, până la împlinirea vârstei matusalemice sau chiar la dobândirea elixirului tinereții. Unitatea psihofizică a primitorului unui organ menține esența sinelui, natura gândirii,



posibilitatea autocunoașterii, relația directă dintre trup și gândire dacă transplantul se realizează în scop terapeutic.

Transplantul amplifică reprezentarea filosofică, juridică, religioasă, economică și medicală despre viață, deoarece unifică perceperea sensurilor reale ale întregii activități intensificând, activând și motivând necesitatea salvării vieții. Grefa care a format obiectul transplantului fixează și comportamentele de bază trăite de donator în viața primitorului. După transplant, grefa se identifică automat cu funcțiile dictate de noul corp, singura condiționare fiind determinată de respectarea prescripțiilor postoperatorii. Transplantul, ca fenomen influențează existența primitorului doar sub aspectul restabilirii sănătății psiho-fizice, al modificării nevoii organice propriu-zise. Rezultă că, nu pot exista vieți diferite în același corp, deoarece grefa va fi integrată în trupul primitorului. Raporturile de reciprocitate vor fi perfecte, iar coordonarea funcțiilor vitale va aparține corpului, astfel că, sub aspect etic și social, identitatea în materie de credință și obiceiuri (*fides et mores*) aparține exclusiv primitorului.

Problema identității își pierde sensul sau capătă unul diferit atunci când se va ajunge la transplantul de creier sau de cap uman. În cazul unui astfel de transplant s-ar realiza, probabil, *trupul uman perfect*, printr-un procedeu artificial, care ar putea genera „fabricarea” unei elite biologice umane. Acest procedeu șochează imaginația umană, însă, în timp, se va realiza (în știință totul este de inventat), deoarece elementele conjuncturale vor permite și mobiliza mințile ingenioase dobândind libertatea restructurării corpului uman. Încercările care se fac în prezent pe animale (primate) n-au acumulat încă date suficiente și nici n-au conturat variante valabile, pentru a se extinde încercările pe oameni. De altfel, activitatea conjuncturală privind transplantul de creier, nu va fi completă decât în situația când studiului bio-medical i se va adăuga interesul social, avântul economic și echilibrul global rezultat din lupta umanității cu devenirea. Nu credem că, în evoluția ființei umane, prin acceptarea acestui mod de transplant s-ar ajunge la o structură umană ierarhizată, deoarece omul este unic, reacțiile sale sunt identice, iar comenzile date de creier, au la bază informațiile simțurilor și experiențele trupului.

Transplantul unui „cap uman” ar apărea ca nelegitim, atrăgând represiunea directă sau voalată a celor care se opun intervenției umane în ceea ce privește prelungirea artificială a vieții. În realitate, ciclurile vieții sunt influențate de fluxurile și refluxurile existenței materiale, iar factorul suflet, ca esență a simțirii și spiritualității individuale contribuie la formarea personalității care este, în esență, reprezentată de puterea de judecată. Discutabilă ar fi reprezentarea emblemei fizice a individului (un falus monstruos, dexteritatea manuală, *degustătorul*) impusă de supradeterminarea calităților particulare ale corpului, puterea de judecată a creierului devenind neesențială.

Modurile de comportament uman sunt programate filogenetic, având trăsăturile necesare caracterizării speciei și individului, astfel că efectuarea transplantului necesită o strategie specifică pentru înlăturarea opoziției religioase, filosofice, etice sau de morală. Pentru a înțelge specificul hotărârii de a încuviința efectuarea transplantului, nu este suficient ca primitorul să se supună operației, ci

trebuie să fie respectate condițiile prevăzute de lege, deoarece, deși transplantul apare ca fiind necesar, trebuie să depășească aspectul particular de a nu fi considerat o crimă sau o nelegiuire. Organele transplantate vor îndeplini funcțiile biologice pentru care au fost create, în mod natural, în corpul uman, preluând încercările organismului de adaptare la condițiile de mediu. Grefa, ca organ nou pentru corpul bolnav nu conduce la un alt mod de comportare și nu influențează evoluția atitudinală a individului, deoarece nu deține trăsături înnăscute de comportare. Procesul intim de formare a stărilor comportamentale revine capacității de judecată, determinările psihologice având semnificație doar în procesul intim de evaluare a transplantului. Deoarece creierul uman este limitat, sub aspectul numărului de celule, urmare a nevoii de a răspunde factorilor externi, va trebui să adopte o structură comportamentală complexă, formată dintr-o multitudine de reacții și trăiri.

În evaluarea efectelor raportului dintre deprinderi și inteligență există continuitate între actul inteligibil de control și executarea concretă a activității impuse de judecata individului. Se urmărește modul în care organul transplantat își îndeplinește funcțiile pentru care este creat, în mod natural, evaluarea primitorului și atitudinile acestuia având un caracter unitar, ca urmare a regularităților în comportamentele și tendințele umane. Grefa este integrată într-un ansamblu ale cărui manifestări prezintă corelații funcționale precise. Experimentarea unor transplanturi nu reușește din cauza scăderilor, neajunsurilor teoriei, a lipsei legislației adecvate, a lipsei ipotezelor de lucru (care să fie verificate în practică). Formula necesității adoptării transplantului este constantă, variabile fiind doar metodele tehnice generale de realizare, care se schimbă prin trecerea timpului. Sensibilitatea individului se realizează în mod ciclic, pornind de la nivelul scăzut (imediat după naștere), evoluând spre punctul maxim (în perioada adolescenței), pentru ca ulterior să scadă (la bătrânețe), astfel că, pentru realizarea transplantului, va trebui să se cunoască datele privind vârsta donatorului.

În acest mod, vârsta donatorului și a primitorului, vor reprezenta factori esențiali, repere semnificative deoarece sensibilitatea organului prelevat (sănătos, uzat), asigură relația funcțională cu trupul primitorului, într-un raport adecvat, procesul intern de adaptare biologică devenind realizabil. Dacă nu se desăvârșește procesul relațional dintre grefă și corpul primitorului, se declanșează reacții de apărare, reflexe de respingere, ceea ce va defini caracterul grosier al transplantului. Evoluția genetică a corpului donatorului se răsfrânge și asupra modului de funcționare a organului transplantat, astfel că, pragul senzorial dintre grefă și corpul primitorului se uniformizează. Exersarea senzorială a organului prelevat continuă după transplant la parametri normali, evitându-se disfuncționalitățile cauzate de „îmbătrânire”, modificările senzo-motorii, secrețiile hormonale, recepția senzorială și celelalte funcții metabolice.

Grefa, deși este supusă regresiei, prin uzarea în timp și prin efortul de perfecționare a acomodării trebuie să-și mențină vigoarea și premisele native. Aceasta trebuie să reziste la reacțiile perturbatoare ale factorilor interni, care acționează în corpului primitorului, cât și ale celor externi. Chiar dacă grefa înregistrează un proces evolutiv continuu, aceasta nu ar mai fi utilă dacă, în mod

obiectiv, corpul primitorului, din cauza vârstei înaintate intră într-un regres biologic. Ca și în cazul uzurii grefei *prin* îmbătrânire, în cazul dimensiunilor acesteia apar disfuncționalități în sensul că, organul prelevat de la un nou - născut nu poate să facă față proceselor care intervin în corpul unei persoane în vârstă, deoarece, deși grefa exercită actele naturale, nu va satisface, în mod normal, disponibilitățile senzoriale ale corpului uzat de vârstă, aflat în involuție.

Evoluția adaptării grefei este în mare măsură dependentă de integrarea normală, în exercitarea funcțiilor de natură corticală și reglaj ale corpului primitor. Grefa, ca organ „împrumutat” de corpul primitorului, nu poate transmite experiența intimă a donatorului, deoarece un astfel de proces, deocamdată este imposibil de realizat (cu excepția mecanismelor care vor fi identificate în transplantul integral de cap al ființei umane). Eventualele deplasări în activitatea reflexă și psihică a primitorului, dacă sunt identificate, derivă din trăirea specifică transplantului, efectele proceselor nervoase fiind rezultatul exacerbării sentimentului de înlăturare a handicapului bolii.