

Katarzyna Molek-Kozakowska

Struktury argumentu i strategie nazywania w dyskursach związanych z in vitro w Polsce i Unii Europejskiej

Res Rhetorica nr 4, 44-50

2015

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Struktury argumentu i strategie nazywania w dyskursach związanych z *in vitro* w Polsce i Unii Europejskiej

We wrześniu 2013 roku Komisja Europejska podała Polskę do Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości w związku z niewdrożeniem dyrektywy unijnej 2004/23/CE dotyczącej zachowania standardów jakości i bezpieczeństwa przy pobieraniu, pozyskiwaniu, testowaniu, przechowywaniu i dystrybucji ludzkich tkanek i komórek. Ze strony rządu polska opinia publiczna uzyskała zapewnienie, iż posiadamy wymagane akty prawne i dostosowaliśmy się do prawa unijnego w zakresie wszystkich procedur za wyjątkiem tych obejmujących trzy typy materiału biologicznego: komórek rozrodczych, tkanek zarodkowych i embrionalnych komórek macierzystych. Powodem, dla którego nie włączono tych typów do legislacji, jest zawieszenie procedur parlamentarnych nad ustawą o *in vitro*, która miała regulować te kwestie. Prace wstrzymano po czterokrotnym odrzuceniu różnych projektów, ponieważ zdaniem rządu nie było możliwości uchwalenia w Sejmie rozwiązań w tym zakresie. Wszystkie propozycje legislacyjne, i te bardziej liberalne i te bardziej konserwatywne, upadły (cf. <http://www.deon.pl/wiadomosci/polska/art,19472,spor-o-in-vitro-polska-pozwana-przez-ke.html>). Na dziś brak jest nie tylko konsensusu w sprawach światopoglądowych, ale i pomysłów, jak zażegnać kosztowny kryzys na linii Polska-Komisja Europejska.

Co ważne w całym sporze, Unia Europejska nie wymaga zalegalizowania w którymkolwiek z krajów członkowskich procedur medycznych, które budzą spory natury ideologicznej, ale wymaga stosowania we wszystkich państwach unijnych wspólnych standardów jakości i bezpieczeństwa w tak wrażliwym sektorze jak dostępność tkanek i komórek ludzkich. Z drugiej strony, nie sposób rozważać kwestii tak fundamentalnych jak życie i zdrowie ludzkie bez odwoływania się do argumentów etycznych. Zrozumiałe jest, że w Polsce przynajmniej część parlamentarzystów będzie w tych sprawach podejmowała decyzje pod wpływem tradycyjnych katolickich wartości albo wręcz w odpowiedzi na liczne apele Kościoła Katolickiego wzywające do zaniechania działań zmierzających do usankcjonowania takich procedur jak zamrażanie ludzkich zarodków, terapia przy użyciu

embrionalnych komórek macierzystych czy inżynieria genetyczna (cf. Instrukcja *Dignitas Personae*, dokument Kongregacji Nauki Wiary z 2008 roku).

Z punktu widzenia retoryki i teorii argumentacji warto przyjrzeć się sytuacji, w której debata publiczna zdaje się niemożliwa, w której uczestnicy dyskusji wydają się nie mieć szans na zbudowanie wspólnego stanowiska, oraz w której nie ma miejsca na ustępstwa, a wszelkiego rodzaju kompromisy uznawane są za zdradę. Taka sytuacja braku porozumienia, jak w kwestii *in vitro* może nie być odosobnionym przypadkiem przy postępującej polaryzacji społeczeństwa polskiego i daleko idącym pluralizmie ideologicznym dopuszczalnym w demokracji.

Teoria komunikacji politycznej we współczesnej sferze publicznej (Habermas 1984) zakłada podstawową racjonalność w artykułowaniu poglądów czy wyrażaniu postaw oraz umiejętność wysłuchania argumentów innych w celu osiągnięcia wzajemnego zrozumienia i wypracowania stanowiska akceptowalnego przez wszystkich. Takie rozumienie sfery publicznej można odnaleźć już u Arystotelesa, który deliberację uznał za podstawową formę działania w polityce i etyce. W teorii rozumowania praktycznego i logiki nieformalnej (Walton 1990), argumenty „za” lub „przeciw” danej opcji oparte są na dających się zwerbalizować przesłankach i poddają się krytycznemu osądowi (*critical testing*). Co prawda, działanie ludzkie zachodzi w warunkach niedostatku informacji, niemożliwości określenia konsekwencji wszystkich działań oraz niedoszacowania ryzyka, ale mimo wszystko „racjonalne” decyzje są osiągalne i wynikają z „ważenia” wszystkich dostępnych „za” i „przeciw”. Co ważne, to nie logika (nawet nieformalna), a dialektyka i retoryka często rządzą praktycznym rozumowaniem w sferze publicznej. W krytycznej analizie dyskursu (np. Fairclough i Fairclough, 2012) zakłada się, że polityczne decyzje mogą być „legitymizowane jako racjonalne”, a nawet „naturalizowane jako jedyne właściwe” dzięki środkom stylistycznym strategicznie użytym do formułowania argumentów. Dlatego ważne jest, aby strony deliberacji w kwestiach publicznych uwrażliwiane były na manewry argumentacyjne i zabiegi retoryczne wykorzystywane przy legitymizacji rozwiązań politycznych.

W najprostszym modelu metody krytycznej analizy argumentacji praktycznej (za Fairclough i Fairclough 2012) wyróżnia się cztery główne przesłanki argumentu (w kontekstach sporów normatywnych). Przesłanka celu (*goal premise*) to opis oczekiwanego, przyszłego stanu rzeczy, który spełniałby kryterium akceptowalności dla różnych grup interesu. Przesłanka celu najczęściej pozostaje w ścisłym związku z przesłanką wartości (*value premise*), określającą które fundamentalne ideały stoją za taką a nie inną formułą celu. Przesłanka okoliczności (*circumstantial premise*) bierze pod uwagę uwarunkowania społeczne i polityczne oraz konkretny moment historyczny, w jakim zachodzi deliberacja, przesłanka środków (*means-goal premise*) zaś uwzględnia aktualną dostępność różnych

rozwiązań. Wyważenie i spójne połączenie tych składowych wpływa na ostateczne sformułowanie postulowanego sposobu działania (*claim for action*), który jest konkluzją argumentu. Badacze zwracają jednak uwagę, że w argumentacji racja nie zawsze jest wywiedziona na podstawie logicznej indukcji (rzadko dedukcji), ale że w deliberacji ogromną rolę odgrywa też retoryczna efektywność przedstawiania poszczególnych przesłanek (cf. Eemeren 2010).

Deliberacja w sferze publicznej jest więc skomplikowanym gatunkiem komunikacji opierającym się na rozumowaniu praktycznym (Fairclough i Fairclough 2012: 50). Jedna ze stron debaty publicznej może postulować działanie (*claim for action*, jw.) na podstawie określonych przesłanek. Inna strona może (1) kontrargumentować, wskazując na negatywne konsekwencje postulowanego działania (*argument from negative consequences*), lub (2) kwestionować sformułowanie którejkolwiek z przesłanek. Na przykład, można zarzucić stronie postulującej niejasne, niewystarczające lub nieodpowiednie uzasadnienie (*warrant*) przesłanki środków, czyli brak takiego określenia sposobów realizacji działania, które znalazłoby akceptację innych uczestników debaty (problem potocznie określany powiedzeniem, że „diabeł tkwi w szczegółach”). W tym przypadku strony różnią się jedynie w kwestiach instrumentalnych. Znacznie trudniej jest deliberować, jeśli strony dzieli odmienne zrozumienie sytuacji (przesłanka okoliczności), inna definicja ostatecznego celu (stanu pożądanego w przyszłości) lub inny system wartości.

Aby sprawdzić, z którą z zaistniałych sytuacji możemy mieć do czynienia w przypadku dyskursów związanych z *in vitro*, w okolicznościach wyżej opisanego ustania debaty publicznej w Polsce, przeanalizowałam materiały tekstowe reprezentujące stanowiska dwóch spolaryzowanych stron. Z jednej strony przyjrzałam się przesłankom przyświecającym Komisji Europejskiej zrekonstruowanym na podstawie analizy dyrektywy unijnej 2004/23/CE dotyczącej zachowania standardów jakości i bezpieczeństwa przy pobieraniu, pozyskiwaniu, testowaniu, przechowywaniu i dystrybucji ludzkich tkanek i komórek (podstawowy tekst dyrektywy udostępniony w języku angielskim obejmuje ok. 7 700 wyrazów). Z drugiej strony zwróciłam się do przedstawiciela Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski o udostępnienie oficjalnych dokumentów i komunikatów dotyczących stanowiska Kościoła w kwestii *in vitro* (dobrałam materiał obejmujący ok. 7 300 wyrazów zawierający: Oświadczenie Zespołu Ekspertów KEP ds. Bioetycznych w porozumieniu z Prezydium KEP 24/3/2010; Apel Księży Biskupów w związku z toczącą się dyskusją na temat ustawodawstwa bioetycznego, w tym procedury *in vitro* 18/10/2010; Dokument KEP o wyzwaniach bioetycznych, przed którymi stoi współczesny człowiek 5/3/2013; Komunikat Zespołu Ekspertów ds. Bioetycznych KEP w sprawie manipulacji informacjami naukowymi dotyczącymi procedury *in vitro* 24/6/2013).

Jednym z pierwszych wniosków z analizy tekstów związanych z *in vitro* jest istnienie systematycznych rozbieżności w nazewnictwie kluczowych dla tej kwestii procesów i bytów. Procesy rozrodcze w przypadku ludzi w materiale unijnym nazywane są „reprodukcją”, podczas gdy Episkopat otwarcie odrzuca tę nazwę i posługuje się konsekwentnie określeniem „prokreacja”. Podczas gdy w dyrektywie wszystkie gatunki komórek i tkanek (w tym gamety, zygoty, embrionalne komórki macierzyste i tkanki zarodkowe) to po prostu „materiał biologiczny”, to dokumenty KEP stanowczo odróżniają te kategorie, w przypadku których doszło do zapłodnienia, a więc zostało powołane do życia nowe istnienie ludzkie. Tak więc nazewnictwo unijne uprzedmiotowia embriony, a kościelne uosabia je, określając ludźmi/dziećmi w stadium prenatalnym. Ponadto, cele do których używane są ludzkie komórki (w tym rozrodcze) lub tkanki (np. zarodkowe) dyrektywa określa terapeutycznymi lub leczniczymi zastosowaniami (*human applications*) i jednoznacznie zabrania handlu nimi lub stosowania ich do celów kosmetycznych. W tekstach Episkopatu wykorzystanie ludzkich tkanek nazywane jest niejednokrotnie eksperymentowaniem na ludziach i przedstawiane jako moralnie niedopuszczalna droga do szczytnych celów, jakimi może być pełnia zdrowia czy rodzicielstwo. Ponieważ dyrektywa skupia się na prawnych i praktycznych rozwiązaniach kwestii standaryzacji procedur dotyczących pozyskiwania, przechowywania i dystrybucji ludzkiego materiału biologicznego, wiele uwagi poświęca się w niej kwestiom dokumentowania, raportowania i udostępniania informacji na temat tzw. „adverse events” czyli niepożądanych reakcji lub ubocznych skutków zastosowania materiału „niewystarczającej jakości”. Można tu zauważyć zastosowanie dość ogólnikowego i eufemistycznego nazewnictwa. Tymczasem w materiałach Komisji KEP pisze się wprost o różnorodnych opisanych w literaturze medycznej przypadkach komplikacji, o potencjalnych zagrożeniach zdrowia, powikłaniach, wadach rozwojowych, a także dość drastycznie o „urodzeniu jednego dziecka kosztem śmierci rodzeństwa” przy selekcji zarodków dokonywanej w toku procedury *in vitro*. Doprowadzenie do obumarcia embrionów podczas rutynowego procesu ich zamrażania, kriokonserwacji, a następnie odmrażania nazywane jest zgodą na „zabójstwo istot ludzkich”.

W przypadku rekonstrukcji struktury argumentu na podstawie obu prób tekstowych można zauważyć znaczące rozbieżności w formułowaniu każdej z czterech przesłanek (por. Fairclough and Fairclough 2012). Przesłanka celu w materiałach unijnych sformułowana jest w preambule (każdej) dyrektywy i określa główne motywacje i zakres uprawnień Komisji Europejskiej. W tym przypadku Komisja, biorąc pod uwagę postęp w naukach medycznych i możliwe wdrożenie nowych terapii z wykorzystaniem tkanek i komórek, widzi konieczność (1) wzmocnienia ochrony zdrowia publicznego przez określenie standardów jakości materiału

biologicznego oraz (2) zwiększenia dostępności terapii tego typu poprzez stworzenie wspólnego systemu pozyskiwania, przechowywania i dystrybucji tkanek i komórek ludzkich. Przesłankę celu w materiałach KEP można zrekonstruować na podstawie dokumentów wzywających polski parlament do zakazania lub ograniczenia stosowania procedury IVF, a także wszelkich procedur narażających powstałe zarodki ludzkie na niebezpieczeństwo obumarcia. Celem Episkopatu jest też uwrażliwienie Polaków na zagrożenia płynące z przyzwolenia na eksperymentowanie na tkankach zarodkowych, selekcję embrionów lub inżynierię genetyczną zmierzającą do „poprawy ludzkiego wyposażenia genetycznego”. Można zauważyć, że o ile cel w materiałach UE wyrażony jest w formie konstrukcji pewnego pożądanego stanu rzeczy, to cel Episkopatu można zrekonstruować jako „blokowanie” bądź „piętnowanie” niektórych działań wynikających z rozwoju medycyny i nauki.

Może się wydawać, że oba dyskursy łączy główna przesłanka wartości, którą jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego. Dyrektywa unijna ma upowszechnić najnowszej generacji terapie nieuleczalnych chorób. Ma także gwarantować transparentne procedury pozyskiwania tkanek i zabezpieczać przed rozwinięciem się handlu materiałem biologicznym. Dostępność i „samowystarczalność tkankowa” to priorytety Unii. Ważne jest też, aby oddawanie i redystrybucja tkanek odbywały się w atmosferze solidarności i altruizmu i z poszanowaniem fundamentalnych praw człowieka. Kościół stoi na stanowisku, że Bóg chce dobra i szczęścia człowieka, ale drogę do nich należy odnajdywać w dojrzały sposób, a nie przez wykorzystanie innych ludzi do zaspokojenia swoich pragnień. Zdrowie i życie jednych nie mogą być chronione kosztem śmierci innych. Ponieważ istota ludzka powołana jest do życia w momencie zapłodnienia, zarodki ludzkie zasługują na pełną ochronę prawną, procedury IVF zaś narażają niektóre z nich na śmierć, inne na zagrożenie wadami rozwojowymi, a wszystkie na warunki uwłaczające godności ludzkiej. Rodzicielstwo, wg Episkopatu, to wartość, do realizacji której nie można dążyć za wszelką cenę, a adopcja dzieci osieroconych lub poświęcenie się na rzecz społeczności mogą być tu alternatywą.

Tak sformułowane przesłanki celu i wartości nieuchronnie prowadzą do zupełnie innych postulatów działań w kwestii *in vitro*. O ile dyskurs unijny sięga do racjonalności eksperckiej i scentralizowanego porządku prawnego jako najlepszych środków w regulowaniu kwestii *in vitro*, o tyle Episkopat apeluje do sumień wiernych i wzywa do otwarcia się na nauczanie autorytetów Kościoła.

Różnie sformułowane są też przesłanki okoliczności w obu dyskursach. O ile Komisja Europejska pozytywnie i optymistycznie postrzega postępy medyczne, zasięga opinii ekspertów i wykorzystuje narzędzia centralnego zarządzania w przygotowaniu dyrektywy, która ma zapewnić wysoką jakość ochrony zdrowia

publicznego, o tyle Kościół widzi rozwój technologii medycznych w kontekście „cywilizacji śmierci”. Naruszenie praw naturalnych, umiejętność produkcji ludzi, pozbywanie się niechcianych osobników (selekcja embrionów, aborcja, eutanazja) prowadzą do nieuchronnej relatywizacji wartości życia ludzkiego i zamętu w sumieniach wiernych. Innymi negatywnymi cechami obecnego stanu rzeczy są: brak rzetelnej informacji na temat konsekwencji *in vitro*, marginalizacja głosu Kościoła w debacie publicznej oraz przyjęcie dyskursu liberalnego jako dominującego.

W odniesieniu do ostatniego zarzutu, warto zwrócić uwagę na zastosowanie w materiałach kościelnych strategii kontrargumentowania poprzez odrzucanie ogólnie przyjętych terminów i sformułowań. Zabiegi defamiliaryzacji czyli proponowana innej „właściwej” nazwy lub zamiennika mają często na celu wskazanie, że powtarzane terminy mogą zaciemniać naturę rzeczywistości, usypiać sumienia i wymuszać akceptację. Szczególną uwagę poświęca Episkopat funkcjonującym w dyskursie liberalnym (choć nie znajdującym się w dyrektywie) określeniom „selekcja zarodków”, „wybiórcza aborcja” i „leczenie niepłodności”. Wybieranie przez lekarzy najlepiej rokujących embrionów nosi, według Kościoła, znamiona mentalności eugenicznej. Usuwanie zdrowych płodów z ciąży mnogich celem zapewnienia lepszych warunków rozwojowych jednemu z nich to nic innego jak uśmiercanie rodzeństwa. Największym nadużyciem, według biskupów, jest jednak twierdzenie, że zapłodnienie pozaustrojowe to forma leczenia niepłodności, ponieważ ono niczego nie leczy, a jedynie produkuje ludzi, przy silnej ingerencji w zdrowie i psychiczny dobrostan kobiety. W ten sposób Kościół dezawuuje retoryczne zabiegi stosowane w dyskursie liberalnym, czym może wzmacniać poparcie dla alternatywnej konstrukcji rzeczywistości opartej o etyczne priorytety chrześcijaństwa.

Można sądzić, na podstawie powyższego omówienia, że deliberacja w obrębie tak spolaryzowanych stanowisk będzie praktycznie niemożliwa. Oba stanowiska są wewnątrznie spójne, a ich argumentacja zgodna z zasadami rozumowania praktycznego wynikającego z wywiedzenia konkluzji (postulatu działania) z przyjętych i uzasadnionych przesłanek. Jednak dalece rozbieżne definicje okoliczności, celu, priorytetów i środków, a nawet różne terminy i ewaluacje użyte w odniesieniu do kluczowych pojęć sprawiają, że oba dyskursy – unijny i kościelny – są w dużej mierze nieprzystawalne. Można zatem zrozumieć, dlaczego debata publiczna w Polsce na temat *in vitro* jest taka trudna.

Bibliografia

- Eemeren, Frans, H.** 2010. *Strategic Maneuvering in Argumentative Discourse*. Amsterdam: John Benjamins.
- Fairclough, Isabela** and **Norman Fairclough**. 2012. *Political Discourse Analysis*. London: Routledge.
- Habermas, Jürgen**. 1984) *The Theory of Communicative Action*. Vol. 1: *Reason and the Rationalization of Society*, trans T. McCarthy. London: Heinemann.
- Kongregacja Nauki Wiary**. 2008. *Instrukcja Dignitas Personae*.
- Walton, Douglas**. 1990. *Practical Reasoning: Goal-driven, Knowledge-based, Action-guiding Argumentation*. Savage: Rowman and Littlefield