

Grzegorz Hołub

W stronę bioetyki personalistycznej

Seminare. Poszukiwania naukowe 19, 177-194

2003

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.

KS. GRZEGORZ HOŁUB SDB

W STRONĘ BIOETYKI PERSONALISTYCZNEJ

W POSZUKIWANIU TEORII DLA BIOETYKI

Ponad trzydziestoletni okres istnienia bioetyki doprowadził do wyraźnego ukształtowania się wielu tendencji w obrębie tej nauki. Do podstawowych należą przede wszystkim filozoficzne metody refleksji i interpretacji zagadnień właściwych tej dziedzinie. Wiążą się one nie tylko z różnorodnością ośrodków akademickich i centrów badających problemy nauk biomedycznych, ale są wyrazem bardziej fundamentalnego uwarunkowania. Pojawiające się coraz częściej problemy wymagają nie tylko obecności fachowca z dziedziny nauk medycznych, ale także myśliciela, a nawet mędrca. Zmaganie się bowiem człowieka z chorobą bardzo często angażuje całą jego sferę duchową i moralną. Wskazywali już na to filozofowie starożytni, dla których pojęcie zdrowia było bardzo bliskie pojęciu harmonii i równowagi całego życia ludzkiego. Stąd obok lekarza musi stać filozof¹, fachowej ekspertyzie lekarskiej musi towarzyszyć pogłębione odniesienie danego problemu do szeroko rozumianego życia duchowego i moralnego człowieka. Zadanie to podjęli myśliciele odwołujący się do różnych nurtów filozoficznych. Dlatego w stosunkowo krótkim okresie istnienia bioetyki ukształtowało się kilka, odmiennych metod interpretacyjnych.

Wśród nich najczęściej wskazuje się na takie stanowiska, jak: pryncypializm, koncepcję opartą na teorii cnoty, kazuistykę czy kontraktualizm. Wszystkie te podejścia charakteryzują się zaakcentowaniem jednego (albo paru) i wyszczegół-

¹ J. Annas, analizując to zagadnienie w myśli starożytnej, określa filozofa jako „lekarza duszy”. Następnie stwierdza: [...] *the ancient model provides an attractive and realistic role for the philosopher. He is not a professional fixer who can come along and solve your puzzles for you, or remove from you the burden of thinking about your problems and how to solve them. Nor is he a guru figure who requires complete obedience to his demands. He is someone who can help you but who in the end helps you by enabling you to help yourself.* Zob. J. E. Annas, *Philosophical Therapy, Ancient and Modern*, w: *Bioethics. Ancient Themes in Contemporary Issues*, red. M. G. Kuczewski, R. Polansky, Cambridge 2002, s. 123.

nionego aspektu teorii filozoficznej. W przekonaniu bowiem poszczególnych myślicieli prowadzi to do bardziej adekwatnego ujęcia esencji moralności, w odniesieniu do badanego problemu bioetycznego.

Celem tego artykułu jest przegląd stanowisk etycznych, jakie funkcjonują we współczesnej bioetyce, szczególnie angielskojęzycznej. Ma to prowadzić do ujęcia jądra argumentacji poszczególnych koncepcji i odniesienia ich do integralnego kształtu teorii etycznej. Odpowiedzią na powstałe w toku analiz problemy będzie wskazanie na koncepcję etyki, do jakiej odwołuje się myśl personalistyczna.

FILOZOFICZNE PROPOZYCJE UFUNDOWANIA BIOETYKI

Teoria zasad

W procesie poszukiwania podstaw bioetyki ważne miejsce zajmuje koncepcja pryncypiów. Wysunięta w 1979 r. przez T. L. Beauchampa i J. F. Childressa propozycja zbudowania etyki medycznej, opartej na czterech zasadach², spotkała się z żywą reakcją bioetyków. Zdobyła ona dużą popularność w środowisku służby zdrowia, jak również w środowiskach naukowych.

Przedstawiona przez Beauchampa i Childressa koncepcja zasad bazuje na etyce deontologicznej W. D. Rossa, w której istotną rolę pełnią obowiązki o charakterze *prima facie* (na pierwszy rzut oka). Wiąże się to, w duchu etyki Kantowskiej, z przyznaniem pierwszeństwa nakazom, obowiązkom albo inaczej temu, co słuszne (*right*), przed tym, co dobre (*good*)³. Obligacje *prima facie* mają charakter obowiązków względnych i mogą być pominięte w konfrontacji z obowiązkami, które mają ściślejszy charakter⁴.

Beauchamp i Childress, idąc po linii tego sposobu myślenia, przyjmują w prezentowanej przez siebie koncepcji bioetyki pryncypia jako punkt wyjścia analiz etycznych. Wskazują tu na następujące, cztery zasady: **pryncypium autonomii, dobroczynności, nieszkodzenia i sprawiedliwości**.

Zasady te są ściśle związane z moralnością potoczną, tak bowiem rozumiana moralność jest dla bioetyków amerykańskich punktem wyjścia, ale zarazem i celem⁵. Oznacza to, że pryncypia nie tylko wywodzą się z moralności potocznej, ale w intencji wspomnianych bioetyków mają tę moralność porządkować.

² T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Warszawa 1996.

³ T. Biesaga, *Personalizm a pryncypializm w bioetyce*, w: *Podstawy i zastosowania bioetyki*, red. T. Biesaga, Kraków 2001, s. 45.

⁴ T. A. Mappes, J. S. Zembaty, *Biomedical Ethics and Ethical Theory*, w: *Biomedical Ethics*, red. T. A. Mappes, J. S. Zembaty, New York 1986, s. 23.

⁵ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, dz. cyt., s. 112.

Staje się to problematyczne, zwłaszcza gdy weźmie się pod uwagę, że cztery zasady, właściwie nie mają stałej treści i nie są hierarchicznie uporządkowane. Ten typ myślenia bowiem wyraźnie rezygnuje z poszukiwania jakiejś podstawowej zasady, czy też uniwersalnego probierza moralności. Treść pryncypiów jest formalna i nieokreślona⁶. Dlatego prowadzi to do sytuacji, w której mamy do czynienia z dużą dozą dowolności. Ten aspekt dowolności i nieokreśloności bardzo ściśle łączy się z przyjętym przez omawianych bioetyków założeniem, że „nie istnieje jedna zasada, pojęcie czy idea najwyższego dobra, z której można by wywieść pozostałe elementy moralności”⁷.

Ważnym elementem teorii zasad jest dwutorowość jej interpretacji. Z jednej strony bowiem pryncypia te rozpatrywane są jako obowiązki *prima facie* (*prima facie duties*). Są one wiążące, dopóki nie zostaną przeważone czy zdominowane przez jakieś inne zobowiązania⁸. Oznacza to, że już w założeniach przyjmuje się powstawanie konfliktu między pryncypiami. W tak rozumianym podejściu deontologicznym nie bardzo wiadomo, na czym oprzeć się, by rozwiązać ten konflikt. Dlatego bioetycy amerykańscy przyjmują, z drugiej strony – podobnie jak Ross – konieczność wprowadzenia pojęcia obowiązków aktualnych (*actual duties*).

Zobowiązania te są efektem przeprowadzonego przez podmiot rozeznania, który z obowiązków będących w konflikcie jest bardziej znaczący i w związku z tym powinien być uznany za dominujący⁹. Dlatego określenie, która z obligacji jest nadrzędna, dokonuje się poprzez proces „wyważania”. Beauchamp i Childress formułują w tym celu zasady, na jakich ma się dokonywać ten proces¹⁰. Jednak wydaje się, że dopiero zastosowanie teorii utylitarystyczno-konsekwencjonalistycznej pozwala skutecznie rozwiązać konflikt między pryncypiami. Dokonuje się to poprzez porównanie konsekwencji działań, wypływających z posłuszeństwa poszczególnym, skonfliktowanym zasadom¹¹.

⁶ T. Biesaga, dz. cyt., s. 46.

⁷ Tamże, s. 117. Teza ta stała się przedmiotem ostrej krytyki już w obrębie samej bioetyki amerykańskiej. K. D. Clouser, B. Gert zakwestionowali wagę teorii zasad jako teorii naukowej, stwierdzając: „zasady te w rzeczywistości nie są nakazami czynów, lecz raczej nazwami dla powierzchownie związanych ze sobą spraw, które chce się powiązać z moralnością. Brakuje tym ‘zasadom’ jakiegokolwiek systematycznego powiązania i odniesienia do siebie, stąd często wchodzą one ze sobą w konflikt. Jest on nierozwiązywalny, albowiem nie ma jednolitej teorii, z której byłyby one wzięte”. Zob. K. D. Clouser, B. Gert, *A Critique of Principlism*, „The Journal of Medicine and Philosophy” 15 (1990) 2, s. 234 n.

⁸ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, dz. cyt., s. 42.

⁹ Tamże.

¹⁰ T. L. Beauchamp i J. F. Childress wskazują tu na 5 warunków: 1) norma wybierana musi być poparta lepszymi racjami niż norma odrzucana, 2) moralny cel, jaki nam przyświeca, gdy naruszamy jakąś normę, musi mieć szansę realizacji, 3) nie istnieje moralnie lepsza alternatywa niż podjęcie działania naruszającego jakąś normę, 4) pogwałcenie normy musi mieć postać najłagodniejszą z możliwych, proporcjonalną do najważniejszego celu założonego w działaniu, 5) decydująca minimalizuje negatywne skutki pogwałcenia normy, zob. tamże, s. 44.

¹¹ C. Viafora, *I principi della bioetica*, „Bioetica e cultura” II (1993) 3, s. 14.

Diego Gracia podjął się próby dokonania **modyfikacji teorii zasad**. Wysunął on dwa zarzuty pod adresem propozycji Beauchampa i Childressa. Pierwszy dotyczył braku teorii, fundamentalnej zasady kierującej pryncypiami¹². Drugi natomiast, kwestionował dwutorowość interpretacji (przy konflikcie zasad): albo interpretacja deontologiczna, albo utylitarystyczna. W jego przekonaniu, interpretacje te nie są dwoma, odizolowanymi sposobami wyjaśniania, lecz dwoma momentami jednej i tej samej teorii etycznej¹³. W celu uzupełnienia dostrzeżonych braków, myśliciel ten odwołał się do filozofii Xaviera Zubiri i zaproponował reinterpretację teorii zasad opartej na oryginalnym schemacie uzasadniania teorii etycznej. Określając to nowe podejście, D. Gracia wskazał na trzy, konieczne kroki w przeprowadzaniu analiz etycznych, takie, jak: **system odniesienia, szkic i doświadczenie**¹⁴.

System odniesienia bazuje na poznaniu intuicyjnym. Jest to typ wglądu fenomenologicznego, który pozwala ująć badany przedmiot w ograniczonym zakresie, w jego aspekcie formalnym. To wszystko, co jest dostępne pierwotnej intuicji, w opinii tego myśliciela, ogranicza się do poznania formy¹⁵. Gracia ma tu na myśli nie tyle Kantowskie rozumienie tego pojęcia. Forma jest dla niego aspektem badanej, pozapodmiotowej rzeczywistości.

Szkice możliwości mają za zadanie dokonanie konkretyzacji tego, co zawiera się w systemie odniesienia. Są to wolne konstrukcje, które pełnią funkcję zbliżoną do hipotez naukowych. Ich zadaniem jest zaprojektowanie materialnej zawartości tej rzeczywistości, która w systemie odniesienia dana jest tylko jako forma¹⁶. Dlatego sformułowane szkice domagają się następnego momentu, jakim jest weryfikacja.

Weryfikacja znajduje swoją realizację poprzez odwołanie się do doświadczenia. Gracia przywołuje tu doświadczenie o charakterze teleologiczno-konsekwencjonalistycznym: konsekwencje potwierdzają bądź odrzucają to, co zostało zaprojektowane¹⁷. Co więcej, proces weryfikacji nie ma charakteru jednorazowego, lecz jego zadaniem jest stałe potwierdzanie lub odrzucanie teoretycznych projektów¹⁸. Dlatego szkice możliwości, nawet jeśli zweryfikowane pozytywnie, mają tylko charakter praw względnych, zrelatywizowanych do aktualnie dostępnych danych.

Tak rozumiany schemat konstruowania teorii filozoficznej odnosi się ściśle do koncepcji pryncypiów. W aspekcie systemu odniesienia Gracia, idąc za R. Dworki-

¹² D. Gracia, *Bioetica clinica*, w: *Dizionario di bioetica*, red. S. Leone, S. Privitera, Palermo 1994, s. 100.

¹³ D. Gracia, *Hard Times, Hard Choices: Founding Bioethics Today*, „Bioethics” vol. 9 (1995) 3/4, s. 202.

¹⁴ D. Gracia, *Fondamenti di bioetica*, tłum. z wł. S. Spinsanti, San Paolo, Milano 1993, s. 574. (Tytułorygin. *Fundamentos de bioetica*, Eudema, Madrid 1989).

¹⁵ Tamże, s. 446–447.

¹⁶ Tamże, s. 575.

¹⁷ Tamże, s. 592.

¹⁸ Tamże, s. 598.

nem, wskazuje na absolutną zasadę poszanowania dla człowieka¹⁹. Zasada ta, zgodnie z charakterem systemu odniesienia, jest formalna, podobnie jak u Dworkina²⁰. Oznacza to, że jej zawartość jakościowo-materialna nie jest dostępna i wydaje się, że podlega procesowi ewolucji historycznej i socjologicznej. Nie przeszkadza to jednak Gracia w uznaniu jej za fundamentalną zasadę, która poprzedza *prima facie* pryncypia.

Cztery zasady natomiast mają status szkiców możliwości. Nie są one stałe, ich celem jest bowiem projektowanie tego, czym człowiek mógłby być, w aspekcie swojej moralności. Jako szkice, pryncypia podlegają stałej weryfikacji, która je potwierdza lub kwestionuje. Dlatego w tej perspektywie jasne się staje, że zasady te nie mają absolutnej ważności i zawsze dopuszczają wyjątki.

Doświadczeniem, które potwierdza lub kwestionuje ważność zasad, jest utylitarystycznie rozumiany konsekwencjonalizm. Faktyczne lub hipotetyczne dobre skutki zastosowania poszczególnych pryncypiów określają, która zasada *prima facie* uzyskuje wiodącą rolę. O istocie etyczności (słuszności) decyduje więc stopień użyteczności, jaki można uzyskać dzięki zastosowaniu którejś z zasad. Również konflikt między nimi rozwiązuje się poprzez wskazanie na największą użyteczność.

W propozycji tej Gracia rozwiązuje w swoisty sposób braki „klasycznej” teorii zasad. Wskazuje na zasadę fundamentalną, która poprzedza i „integruje” pozostałe pryncypia. Rozwiązuje ponadto odniesienie interpretacji deontologicznej do utylitarystycznej. Formułowane zasady, jako pryncypia deontologiczne *prima facie*, muszą być koniecznie poddane konsekwencjonalistycznej weryfikacji. Dotyczy to każdej z czterech zasad. Dlatego deontologizm i utylitaryzm w tej perspektywie nie są dwoma oddzielnymi sposobami interpretacji, ale dwoma etapami kształtowania teorii etycznej.

Koncepcja cnoty

Bioetyka, bazująca na koncepcji cnoty, zrodziła się w opozycji do pryncypializmu²¹. W filozofii angielskojęzycznej było to konsekwencją porzucenia przez

¹⁹ Tamże, s. 583–584.

²⁰ R. Dworkin, *Biorąc prawa poważnie*, tłum. T. Kowalski, Warszawa 1998, s. 12. Zasada ta nawiązuje do koncepcji stanu natury, przedstawianej przez Th. Hobbesa. W stanie tym naczelną tendencją człowieka jest dążenie do zachowania własnego bytu. Dążenie to zarazem rodzi wzajemną wrogość (*homo homini lupus*) wskutek istniejącej dysproporcji między liczbą ludzi, a możliwościami zaspokojenia ich potrzeb. Stąd ujęcie człowieka do jakiego odwołuje się Hobbes, a także i Dworkin, bazuje na fizycznej koncepcji bytu ludzkiego; człowiek może być tu uznany najwyżej za rozsądnego egoistę. Zob. T. Styczeń, *Etyka*, w: *Encyklopedia katolicka*, t. IV, red. R. Łukaszyk, L. Bieńkowski, F. Gryglewicz, Lublin 1983, s. 1227.

²¹ L. Palazzani, *Paradigmi bioetici: principi, virtu', esperienza, personalismo*, w: *Bioetica fondamentale e generele*, red. G. Russo, Torino 1995, s. 161.

niektórych myślicieli neokantowskiej deontologii i teorii utylitarystyczno-konsekwencjonalistycznych²². Za głównego inicjatora tego nurtu w etyce współczesnej uważa się A. MacIntyre, a na terenie bioetyki E. Pellegrino.

Jednak prekursorem koncepcji cnoty na terenie filozofii był niewątpliwie Arystoteles. Odrzucił on intelektualizm etyczny myśli sokratejsko-platońskiej, utożsamiającej wiedzę o dobru z samym dobrem. W jego ujęciu, celem etyki jest nie tylko znać dobro, ale także, a może i przede wszystkim, być dobrym i czynić dobro²³. Dla Arystotelesa cnota to „trwała dyspozycja, dzięki której człowiek staje się dobry i dzięki której spełniać będzie należycie właściwe sobie funkcje”²⁴.

W filozofii poarystotelesowskiej wydatnie do koncepcji cnoty nawiązuje jeszcze tylko Tomasz z Akwinu. Dla niego jest to wewnętrzna zasada czynu ludzkiego, stała jakość w porządku natury, dyspozycja do spełniania dobrych czynów, która sprawia, że ten, który ją ma, staje się dobry i zarazem jego czyn uzyskuje taką kwalifikację. Innymi słowy, działać cnotliwie to dla Tomasza aktualizować doskonałość daną w możliwości, w porządku dobra i celu.

W innych koncepcjach filozoficznych zauważa się proces odchodzenia od tej Arystotelesowskiej kategorii, poprzez utożsamianie jej z innymi pojęciami. I tak dla Hobbesa cnota to interes własny (*self-interest*), Hume identyfikuje ją ze zmysłem moralnym, Kant z pojęciem obowiązku, Mill z konsekwencjami, Moore z intuicją, natomiast Ross z zasadami *prima facie*²⁵.

Powrót do koncepcji cnoty zauważa się dopiero w kontekście rewizji etyki nowożytnej i współczesnej dokonanej przez A. MacIntyre. Poddając krytyce aktualny stan refleksji nad moralnością, stwierdza, że „nowoczesna moralność jest zrozumiała tylko jako zbiór fragmentów przetrwałych z tej [klasycznej – G.H.] tradycji i że w istocie niemożność realizacji projektów analizy i uzasadnienia koncepcji moralności przez nowoczesnych filozofów moralności ma ścisły związek z tym, że pojęcia, którymi się oni posługują, są połączeniem fragmentów przetrwałych z przeszłości z mało prawdopodobnymi propozycjami nowoczesności; jednakże odrzucenie tradycji arystotelesowskiej było zarazem odrzuceniem zupełnie odmiennego typu moralności, w której pojęcie zasad moralnych, dominujące we współczesnej koncepcji moralności, lokuje się w ramach większej struktury, w której centralne miejsce zajmują cnoty”²⁶. Dlatego MacIntyre propo-

²² S. Conly, *Flourishing and Failure of the Ethics of Virtue*, w: *Midwest Studies in Philosophy*, red. P. M. French, T. E. Uehling, H. T. Wettstein, vol. XIII: *Ethical Theory: Character and Virtue*, Notre Dame 1988, s. 83–96.

²³ Arystoteles, *Etyka wielka*, tłum. W. Wróblewski, w: *Dziela wszystkie*, t. V, Warszawa 1996, 1182 a 4–6.

²⁴ Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, tłum. D. Gromska, w: *Dziela...*, t. V, dz. cyt., 1106 a 22–24.

²⁵ L. Palazzani, *Bioetica dei principi e bioetica delle virtù: il dibattito attuale negli Stati Uniti*, „*Medicina e Morale*” 1 (1992), s. 69.

²⁶ A. MacIntyre, *Dziedzictwo cnoty*, tłum. z j. ang. A. Chmielewski, Warszawa 1996, s. 455 n.

nuje powrót do tradycji Arystotelesowskiej, w celu rekonstrukcji teorii cnoty, rozbitej przez indywidualistyczny liberalizm i subiektywistyczny emotywizm.

W dziedzinie bioetyki kategorię tę jako naczelną wprowadza E. Pellegrino. Charakteryzując to podejście, myśliciel ten stwierdza, że „teoria cnoty koncentruje się na osobie działającej; na jego intencjach, dyspozycjach i motywach. Koncepcja ta koncentruje się ponadto na typie osoby, jaką staje się działający; albo jaką pragnie lub powinien być, na mocy jego zwykłych dyspozycji do działania”²⁷. W centrum postawiona jest więc koncepcja człowieka, wokół której koncentruje się etyka (bioetyka) ze swoim wymiarem normatywnym. Pellegrino stwierdza to otwarcie, mówiąc, że „w czystej postaci etyki, bazującej na koncepcji cnoty, kryterium normatywności jest dobra osoba; osoba, do której można stale mieć zaufanie, że jest dobra i że postąpi dobrze, w wszelkich okolicznościach”²⁸.

Odnosi się to szczególnie do osoby lekarza, gdyż w relacji do pacjenta to właśnie kwalifikacje osobowe lekarza pełnią decydującą rolę. Chory jest kimś, kto oczekuje pomocy i znajduje się w naturalnej relacji zależności od osoby lekarza. Dlatego jest istotne, aby pacjent pokładał zaufanie nie tyle w swoich prawach, ile w kwalifikacjach osobowych odpowiedzialnego za proces leczenia. Lekarz musi być więc osobą, która ma ściśle określone dyspozycje. Podstawową jest działanie dla dobra osoby chorej. Jak stwierdza bowiem Pellegrino, „w relacji pacjent-lekarz [...] priorytetowym celem musi być dobro pacjenta”²⁹. Dlatego lekarz obdarzony cnotami to taki, który w pierwszym rzędzie jest nastawiony na działanie dla dobra pacjenta³⁰.

Następnie Pellegrino tworzy listę cnót, które mają uzdolnić lekarza do realizacji tego dobra-celu. Wskazuje tu na takie postawy, jak: wierność pokładanemu zaufaniu i obietnicom (*Fidelity to Trust and Promise*); dobroczynność (*Benevolence*); niwelowanie własnego interesu (*Effacement of Self-Interest*); współczucie i troska (*Compassion and Caring*); intelektualna uczciwość (*Intellectual Honesty*); sprawiedliwość (*Justice*) i roztropność (*Prudence*)³¹.

Ukształtowana na tej koncepcji bioetyka kładzie szczególny nacisk na dobro pacjenta, które może być realizowane przez osoby dysponujące określonymi kwalifikacjami, cnotami. Na dalszy plan schodzą podkreślane przez pryncypializm kategorii autonomii, użyteczności społecznej czy praw chorego. Jak stwierdza komentator: „dobroczynność jest więc tą dyspozycją charakteru, która konstytuuje fundament etyczny, od którego uzależnione są inne cnoty i zasady etyki zawodowej”³².

²⁷ E. D. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based Normative Ethics for the Health Professions*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” vol. 5 (1995) 3, s. 254.

²⁸ Tamże.

²⁹ Tamże, s. 266.

³⁰ E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma, *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care*, New York 1988.

³¹ E. D. Pellegrino, *Toward a Virtue-Based*, s. 269–270.

³² L. Palazzani, *Paradigmi bioetici...*, s. 162.

Kazuistyka

W poszukiwaniu koncepcji filozofii, która ujęłaby moralność w sposób najbardziej adekwatny, pojawili się bioetycy, którzy zaproponowali rezygnację z wszystkich dotychczasowych, systematycznych metod. Wiązało się to z przekonaniem, że wypracowane metody tworzą siatkę teoretycznych pojęć, narzucaną na doświadczenie moralności. Aby ująć moralność samą w sobie³³ należy poniekąd odsunąć na bok to „sztuczne instrumentarium”.

Punktem wyjścia kazuistyki stała się więc niepowtarzalna sytuacja, w której poszukuje się właściwego rozwiązania. Kierunek przebiega od konkretnego do teorii (*bottom up*), z podkreśleniem praktycznej zdolności rozwiązywania problemów, przez wychwycenie nieznaczących różnic poszczególnych przypadków. Tworzy to wyraźne przeciwieństwo metody, w której rozpoczynało się od teorii (*on high*), aby następnie przejść do aplikacji poprzez dedukcję³⁴.

Jonsen i Toulmin sformułowali definicję tej nowej metody. W ich ujęciu jest to „analiza zagadnień moralnych, która wykorzystuje procedury myślenia, bazujące na paradygmatach i analogiach. Prowadzą one do sformułowania fachowej opinii, dotyczącej istnienia i ścisłości szczegółowych moralnych obowiązków (obligacji); są one ujęte w terminach zasad i maksym, które mają charakter ogólny, ale nie uniwersalny albo niezmienny. Jest tak ponieważ chronią one dobro z dużą dozą pewności tylko w szczególnych warunkach działającego i w pewnych okolicznościach danego przypadku”³⁵.

Definicja ta staje się bardziej zrozumiała, gdy wyszczególni się trzy zasadnicze aspekty nowej kazuistyki: **morfologię, taksonomię i kinetykę**³⁶.

Morfologia kazuistyki ma za zadanie opisanie struktury danego przypadku. Podstawowym elementem konstytuującym tę strukturę są okoliczności. Jak stwierdza Jonsen, okoliczności tworzą przypadek (*kazus*)³⁷. W centrum jednak danego przypadku znajdują się maksymy (*maxims*) i krótkie powiedzenia zbliżone do zasad (*brief rule-like saying*), które określają moralną tożsamość kazusu³⁸. Jako przykład Jonsen podaje takie powiedzenia i maksymy jak: „kompetentna

³³ A. R. Jonsen podkreśla fakt, że celem kazuistyki jest źródłowe ujęcie moralności w taki oto sposób: *This activity consists of thinking and talking about how the circumstances of this or that case of moral perplexity fit the general norms, rules, standards, and principles of morality. This is casuistry in life.* Zob. A. R. Jonsen, *Casuistry: An Alternative or Complement to Principles?*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” vol. 5 (1995) 3, s. 237.

³⁴ J. D. Arras, *Getting down to Cases: the Revival of Casuistry in Bioethics*, „The Journal of Medicine and Philosophy” 16 (1991), s. 30.

³⁵ A. R. Jonsen, S. Toulmin, *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*, Berkeley and Los Angeles 1988, s. 257.

³⁶ A. R. Jonsen, *Casuistry as Methodology in Clinical Ethics*, „Theoretical Medicine” 12 (1991), s. 298.

³⁷ Tamże.

³⁸ Tamże.

osoba ma prawo do określania swojego losu”, „lekarz powinien respektować życzenia pacjenta”, „Ulżyj w cierpieniu!”, „Nie zabijaj!”, „Nie podawaj pacjentowi śmiertelnej trucizny, nawet jeśli o nią prosi!”³⁹.

Twórcy teorii kazuistyki są świadomi, że do danego przypadku mogą się odnosić różne maksymy. Niejednokrotnie prowadzi to do sytuacji, że wchodzi one ze sobą w konflikt. Wówczas zadaniem etyka-kazuisty jest określenie, która maksyma ma znaczenie priorytetowe w danym przypadku, i w jakim zakresie. Zakres wskazuje tu na układ okoliczności. Dlatego ewentualne zmiany w tym układzie mogą prowadzić do zmiany zakresu. Wówczas rozważany przypadek może podpadać pod inną maksymę, która okaże się bardziej adekwatna⁴⁰.

Omawiając zagadnienie morfologii kazuistyki, Jonsen wskazuje na inny ważny element tego aspektu, który nazywa podstrukturą (*substructure*). Jest to niezmienna charakterystyka pola, która musi być zrozumiana i przedyskutowana, aby wypracować powinność działania. Retorycy nazywali tę podstrukturę *topoi*, *topics* albo *loci*, co – jak stwierdza Jonsen – oznacza „miejsca”⁴¹. W bioetyce pojęcie to nie wskazuje oczywiście na miejsce w znaczeniu lokalizacji przestrzennej. Miejsce ma tu znaczenie przenośne i może oznaczać niezmienny element konstytutywny określonej formy dyskursu. Wiąże się on z takimi kategoriami, jak: wskazania lekarskie, preferencje pacjenta, jakość życia chorego i koszty opieki zdrowotnej⁴². Podstruktura miejsca nie zastępuje konkretnych okoliczności. Jednak jest ona próbą wskazania na pewne względnie trwałe uwarunkowania, w jakich dokonują się poszczególne kazusy.

Taksonomia kazuistyki polega na ustaleniu relacji między kazusami. Dokonuje się to poprzez ustalenie pewnego porządku, jaki między nimi występuje. Jak zaznacza Jonsen, tradycyjni kazuisci przywykli do łączenia kazusów tego samego rodzaju. Prowadziło to do wyłonienia w danych przypadkach zasad i maksym, dzięki którym można było uzyskać niedwuznaczne rozwiązanie⁴³.

Punktem odniesienia nowego przypadku jest tzw. kazus paradygmatyczny. Jonsen wskazuje tu na taki typ kazusu, w którym okoliczności pozwalają niedwuznacznie na ujawnienie się zasad i maksym moralnych⁴⁴. W przypadku zabójstwa niedwuznaczną maksymą jest, w terminologii Jonsena, powiedzenie „Nie zabijaj”. Czyli paradygmatyczny przypadek wyraźnie wskazuje na zakaz jakiegokolwiek uśmiercania.

Jednak każdy kazus rządzi się swoją szczególnością. Przypadek paradygmatyczny jest tylko punktem wyjścia. Konieczne jest zastosowanie analogii między

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Tamże, s. 300.

⁴² A. R. Jonsen, *Casuistry*, w: *The Encyclopedia of Bioethics*, red. W. T. Reich, t. I, New York 1995, s. 349.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ Tamże.

wzorcem a konkretem. Stąd konkretny kasus otrzymuje miano przypadku analogicznego. Znaczy to, że w szczególnych okolicznościach dopuszcza i usprawiedliwia on wyjątki od zasady moralnej⁴⁵.

Kinetyka kazuistyki omawia szczegółowo ostatni z powyższych problemów, czyli różnicę między przypadkiem paradygmatycznym a analogicznym. Jonsen nazywa to „sposobem, w jaki jeden kasus nadaje dynamikę moralną innemu przypadkowi”⁴⁶. Chodzi o różnicę sądu moralnego, między przypadkiem paradygmatycznym a analogicznym. Jak wyżej zasygnalizowano, może to być taka różnica, w której przypadek analogiczny zmienia radykalnie sąd paradygmatu. Dokonuje się to poprzez wskazanie na istnienie wyjątków od zasadniczej reguły. Wówczas sąd moralny może mieć następującą postać: „To jest jednoznacznie złe, ale w tym przypadku, to, co zostało dokonane, jest usprawiedliwione albo stanowi wyjątek”⁴⁷.

Rozeznanie, w jaki sposób następuje odstępstwo czy wyjątek od kasusu paradygmatycznego dokonuje się dzięki zastosowaniu pewnych procedur. Jonsen wskazuje tu na proces „dostosowania” (*the fitting*) maksymy i okoliczności, w dziedzinie życia zarówno osobowego, jak i społecznego. Dokonuje się to poprzez roztropny sąd (*prudent judgment*)⁴⁸.

Inną procedurą, na jaką wskazują kazuiści, jest zastosowanie „doniosłych” (*weighty*) racji albo „równoważenie względów” (*balancing considerations*). Jonsen nazywa je także metaforami. Dzięki tej ostatniej, kinetyka kazuistyki może dokonywać zmian w kwalifikacji czegoś dobrego na złe (*from right to wrong*) i odwrotnie, poprzez dodawanie pewnych okoliczności na skali rozumowania⁴⁹.

Kontraktualizm

Wyrazem niechęci do wykorzystania systematycznego myślenia filozoficznego w procesie formułowania fundamentów bioetyki była nie tylko kazuistyka. Pojawili się bowiem inni myśliciele, którzy postanowili wykorzystać do tego zadania instrumenty zbliżone do mechanizmów regulujących funkcjonowanie demokratycznego społeczeństwa. Zaproponowali oni wprowadzenie do bioetyki kategorii kontraktu, bazującej na idei umowy społecznej.

Bioetykiem, który najbardziej konsekwentnie odwołał się do teorii umowy i kontraktu jest amerykański myśliciel H. T. Engelhardt. Punktem wyjścia analiz, przeprowadzanych przez tego myśliciela, jest przekonanie, że współczesność znalazła się w stanie postmodernistycznego upadku koncepcji uniwersalnego rozumu. Efektem tego jest porażka dotychczasowych projektów metafizycznych i

⁴⁵ Tamże.

⁴⁶ Tamże, s. 303.

⁴⁷ Tamże.

⁴⁸ Tamże, s. 304.

⁴⁹ Tamże.

niemoc, jaka ogarnęła każdy rodzaj uniwersalistycznego dyskursu, w tym także dyskursu etycznego. Od tej pory, w opinii Engelhardta, żadna koncepcja moralności nie może rościć sobie pretensji do uzyskania uniwersalnego znaczenia. Myśl filozoficzno-etyczna z konieczności stała się pluralistyczna⁵⁰. Bioetyk ten wielokrotnie odwołuje się do tej tezy, stwierdzając, że „wchodzimy w erę postchrześcijańską, postmetafizyczną i postmodernistyczną, która naznaczona jest różnorodnością wizji moralnych i porażką oświeceniowego projektu życia wspólnotowego, który łączyłyby cały rodzaj ludzki”⁵¹.

Tak dokonany opis współczesności doprowadził Engelhardta do wniosku, że należy zaniechać wszelkich racjonalnych prób poszukiwania fundamentów moralności, w tym i bioetyki. Jedynym narzędziem, jakim w opinii tego myśliciela dysponuje demokratyczne społeczeństwo, jest umowa. Bioetyk ten wskazuje na nią, stwierdzając: „Kiedy wspólnie przyjmowane założenia są niewystarczające do ukształtowania pojęcia życia moralnego i jeśli same racjonalne argumenty nie określają tych założeń, wówczas [...] tym, co można ustalić jest jedynie **wspólna struktura moralności**, do jakiej dochodzi się za pomocą wzajemnej **umowy** (*mutual agreement*)”⁵².

W ten sposób rezygnuje się z dotychczasowych kategorii, takich jak natura, osoba, doświadczenie, na których formułowano normy moralne. Powstaje natomiast typ etyki proceduralnej, w której pozytywnie sformułowane są jedynie mechanizmy dochodzenia do porozumienia i zawierania kontraktu moralnego.

Engelhardt przedstawia pryncypia-zasady tak rozumianej koncepcji etyki. Są to: zasada pozwolenia (*the principle of permission*), zasada dobroczynności (*the principle of beneficence*), zasada własności (*the principle of ownership*), zasada autorytetu politycznego (*the principle of political authority*), zasada podziału opieki zdrowotnej (*the principle of health care allocation*)⁵³. Jednak tylko pierwsze z przedstawionych pryncypiów ma funkcję dominującą. Wynika to z faktu, że zasada pozwolenia związana jest z atematyczną autonomią, dzięki której możliwe jest przystąpienie do społeczności dokonującej kontraktu. Innymi słowy, zasada pozwolenia jest beztreściowa i wymaga jedynie decyzji rozwiązywania moralnych kontrowersji, gdy nie jest się zaangażowanym w żadną konkretną koncepcję moralności. Wówczas wszystkie kategorie moralne stają się przedmiotem negocjacji i ostatecznie kształtują się na mocy dokonanego konsensusu.

⁵⁰ H. T. Engelhardt, *The Foundation of Bioethics*, New York 1996, s. 5.

⁵¹ H. T. Engelhardt, *Towards a Christian Bioethics*, „Christian Bioethics” vol. 1(1995) 1, s. 8.

⁵² H. T. Engelhardt, *The Foundations...*, s. 103.

⁵³ Tamże, s. 162–174.

PROJEKTY BIOETYKI A TEORIA ETYCZNA

Przedstawione powyżej propozycje uzasadniania bioetyki wymagają, aby najpierw poddać je krytycznej ocenie. Wydaje się bowiem konieczne postawienie pytania o status przywołanych kategorii etycznych i o ich zakres. Na ile wykorzystane pojęcia łączą się z ich rozumieniem wypracowanym przez myśl etyczną i na ile odzwierciedlają one spektrum zagadnień, właściwych pojęciom klasycznym?

Przypatrując się opisanym projektom, w pierwszym rzędzie uderza to, że obok terminów właściwych etyce, spotykamy kategorie, które są całkowicie obce tej dziedzinie filozoficznej. Najlepszym tego przykładem jest zastosowanie do uzasadniania moralności takich pojęć, jak: umowa, kontrakt, negocjacje czy konsensus. Są one zaczerpnięte z dziedzin pozafilozoficznych, a wprowadzenie ich do etyki i bioetyki może być uważane raczej za wyraz akognitywizmu moralnego⁵⁴. Wówczas bowiem, gdy uzna się, że nie można poznać dobra moralnego, wartości i w związku z tym nie można ustalić norm moralnych w znaczeniu absolutnych obligacji, wtedy ich funkcje przejmują wspomniane kategorie. Etyka i bioetyka traci wówczas swą niezależność, stając się jednym z mechanizmów życia politycznego.

Podobną wątpliwość można mieć w odniesieniu do utylitarystycznych i konsekwencjonalistycznych (teleologicznych) sposobów uzasadniania tego, co dobre moralnie. Jest to wyraźne utożsamienie dobra moralnego z korzyścią czy to danej jednostki, czy określonej społeczności. Dla części filozofów o orientacji empirycznej (J. Bentham, J. S. Mill, M. Schlick, V. Kraft) jest to podejście uprawnione. Jednak wydaje się, że bezpośrednie odwołanie się do doświadczenia (intuicji), które ujawnia, w sędzi sumienia, powinność moralną, wskazuje na niezależność tej rzeczywistości od inklinacji naturalnych, czyli od dążenia do zadowolenia, pożytku i szczęścia⁵⁵.

Wyraźnie etyczny charakter ma natomiast pojęcie zasady-pryncypium. Jest to kategoria, która bierze swój rodowód z myśli I. Kanta. W ujęciu Rossa i omawianych bioetyków, rozumienie zasady nie jest jednak kontynuacją filozofii myśliciela z Królewca. *Prima facie* pryncypia tracą bowiem rys tak istotnej dla Kanta bezwarunkowości powinności moralnej⁵⁶. Mają moc obowiązywania tylko „na pierwszy rzut oka”, są zaledwie szkicami moralności, które – w ujęciu Gracia – muszą być poddane weryfikacji. Dlatego ich znaczenie w procesie określania fundamentów moralności nie ma większego znaczenia.

Wyraźnie etyczny charakter ma również koncepcja cnoty. W przedstawionym przez Pellegrino projekcie bioetyki, kategoria ta wydaje się, że jest zastosowana zgodnie z intencją prekursorów tego pojęcia. Nie zauważa się bowiem

⁵⁴ T. Biesaga, *Zarys metaetyki*, Kraków 1996, s. 80 n.

⁵⁵ T. Styczeń, *Etyka*, w: *Encyklopedia katolicka...*, s. 1232.

⁵⁶ Tamże, s. 1228.

wprowadzenia jakiś uproszczeń czy zniekształceń. Dlatego projekt zbudowany na pojęciu cnoty wydaje się najbardziej ze wszystkich przedstawionych tu propozycji oddawać istotę życia moralnego.

Kontrowersyjny natomiast jawi się projekt nowej kazuistyki. W punkcie wyjścia co prawda dostrzega się pozytywny zamiar dotarcia do doświadczenia moralnego, które mogłoby być utożsamione z próbą ujęcia wartości moralnej. Jednak postawienie w centrum okoliczności, a szczególnie okoliczności *topoi* i autonomii człowieka (jako istotnego elementu *topoi*) stawia pod znakiem zapytania dokonujący się proces. Opis okoliczności ujmuje najwyżej zwyczaje i socjologicznie rozumiane dążenia i nastawienia ludzi. Nie jest to intuicyjne i bezpośrednie uchwycenie wartości i powinności moralnej. Trudno jest więc wykazać, że kazuistyka dociera do źródłowego doświadczenia moralnego; kończy ona najwyżej na etologicznym opisie zwyczajów i osobistych preferencji.

Przedstawione pojęcia etyczne muszą być teraz odniesione do integralnie rozumianej teorii etycznej. Dzięki temu będzie można wskazać na ich funkcję w całościowym planie etyki.

W etyce zwykle wskazuje się na takie istotne elementy porządku moralnego, jak: cel, wartość, imperatyw i cnota⁵⁷. Uwzględnienie wszystkich tych kategorii pozwala dopiero mówić o całościowym uchwyceniu porządku moralnego. Odnosząc to integralne rozumienie etyki do zarysowanych powyżej koncepcji bioetycznych, narzuca się pierwsza obserwacja. Projekty bioetyczne najczęściej opierają się na jednym tylko z koniecznych elementów, pomijają inne. I tak dostrzegamy tu konstruowanie teorii bioetycznej albo wokół kategorii imperatywu (zasady-pryncypia), albo wokół pojęcia cnoty, albo wokół kategorii celu (konsekwencjonalizm). Następuje więc radykalne zawężenie zakresu tych nowych projektów bioetycznych przez uzależnienie ich od jednego i odizolowanego elementu porządku moralnego⁵⁸.

Druga istotna obserwacja wynika z porównania kategorii teorii bioetycznych do ich pierwowzorów wypracowanych przez myśl etyczną. Dostrzega się bowiem, że kategoria imperatywu zasad *prima facie* traci swój bezwzględny i absolutny charakter. Pojęcie celu natomiast ulega poważnej zmianie. Nie jest to cel ostateczny, ale cel bieżący, związany z osiągnięciem bieżącej korzyści. Zakres więc tych istotnych kategorii etycznych ulega radykalnemu zacieśnieniu.

Dostrzeżone uproszczenia, zniekształcenia i modyfikacje prowadzą do postawienia podstawowego pytania. Czy fakt odizolowania podstawowych kategorii porządku etycznego i ich uproszczenia jest właściwym instrumentem poznania, formułowania i opisywania tak ważnego aspektu rzeczywistości ludzkiej, jaką jest

⁵⁷ T. Ślipko, *Zarys etyki ogólnej*, Kraków 1974, s. 326–327.

⁵⁸ L. Palazzani wyraźnie dostrzega ten fakt w odniesieniu do kategorii cnoty i dlatego wskazuje na konieczność szerszego ujęcia tej kategorii. Stwierdza, że „teoria cnoty implikuje odniesienie do teorii dobra i do pojęcia natury ludzkiej: nie można być cnotliwym i działać dobrze, jeśli się nie wie, co jest dobre i co się rozumie przez dobro osoby”. Zob. L. Palazzani, *Paradigmi bioetici...*, s. 163.

moralność? Odpowiedź wydaje się jednoznacznie negatywna. Co więcej, dostrzeżony proces wymaga sformułowania takiej postaci teorii etycznej, która odpowiadałaby człowiekowi nie jako zdeintegrowanemu bytowi, ale człowiekowi-osobie.

OD ETYKI DO BIOETYKI PERSONALISTYCZNEJ

Projekt etyki i bioetyki personalistycznej w odróżnieniu od opisanych propozycji bioetycznych różni się tym, że operuje wszystkimi niezbędnymi elementami obiektywnego porządku moralnego. Ponadto ujęcie to wykorzystuje rozumienie **celu, wartości, imperatywu i cnoty** w taki sposób, który nie dokonuje redukcji ich bogatego uposażenia jakościowego.

Myśl personalistyczna odwołuje się do rozumienia celu w powiązaniu z całym życiem osobowym człowieka. Oznacza to – jak stwierdza T. Ślipko – że „rolę naczelnego celu człowieka pełnić może jedynie dobro odpowiadające temu elementowi, który w strukturze człowieka stanowi pierwiastek centralny i najbardziej podstawowy, konstytuujący szczytową doskonałość człowieka i jego zdolność do działania jako podmiotu rozumnego. Takim zaś pierwiastkiem w człowieku jest (ontycznie rozumiana) jego osobowość”⁵⁹. Czyn moralny staje się więc dobry dzięki temu, że jest aktem afirmacji osoby dla jej własnej wartości (godności). Jak stwierdza Styczeń, „miarodajna w sposób konieczny i wystarczająca jest godność osoby, ku której akt działający jest skierowany; osoba bowiem przez swą godność jest celem dla siebie (cel wsobny) i na mocy swego istnienia ustanawia dla wszystkich osób powinność afirmowania jej w tym charakterze”⁶⁰. Koncepcja ta wyklucza traktowanie osoby (mojej lub drugiego człowieka) jako środka do celu. Osoba zawsze jest celem.

Wartość jest drugim wyznacznikiem etyki personalistycznej. Spotykamy się z wieloma określeniami tej kategorii. Ogólnie rzecz biorąc, wartość można określić, jako prafenomen, pradaną, która ujawnia się człowiekowi w intuicyjnym akcie poznania⁶¹. Wartością, która dana jest jednak człowiekowi w sposób szczególny, jest ujęcie jego osoby w aspekcie swojej godności. Poznanie tej wartości rozpoczyna się od przeżycia doświadczenia tej kategorii. Godność wówczas dana

⁵⁹ T. Ślipko, dz. cyt., s. 107–108.

⁶⁰ T. Styczeń, *Cel w aspekcie etycznym*, w: *Leksykon filozofii klasycznej*, red. J. Herbut, Lublin 1997, s. 88.

⁶¹ T. Biesaga, *Spór o normę moralności*, Kraków 1998, s. 67. Należy zaznaczyć, że istnieje poważna trudność z precyzyjnym określeniem, czym jest wartość. W znacznej mierze wynika to z różnych teorii wartości, które radykalnie różnią się między sobą. Zob. W. Stróżewski, *Istnienie i wartość*, Kraków 1981, s. 20 nn. J. Galarowicz twierdzi natomiast, że „wcale nie chodzi o to, by podać precyzyjną definicję wartości. Chodzi raczej o to, by zrozumieć, czym jest wartość, a jeszcze bardziej – by żyć wartościami”. Zob. J. Galarowicz, *Zadomowić się w krainie wartości*, w: *Przeciw nihilizmowi. W drodze do filozofii ludzkiego losu*, Kraków 1997, s. 125.

jest bezpośrednio na mocy tego doświadczenia. Szostek wyraża to w następujący sposób: „poznanie [...] godności – choć uwikłane w poznanie wielu innych cech człowieka, zakładające pewien stopień dojrzałości podmiotu – jest poznaniem źródłowym, pewnego typu doświadczeniem”⁶².

Kategoria imperatywu jest ściśle uzależniona od pojęcia wartości. Wartość bowiem posiada dwie istotne charakterystyki. Pierwsza polega na tym, że jej doświadczenie dane jest na drodze przeżycia emocjonalnego. Druga natomiast wskazuje na fakt, że w ujęciu wartości dany jest jej powinnościowy charakter. Powinność natomiast można tu określić jako ukierunkowanie, czy też tendencję do rzeczywistości⁶³.

Kategorię imperatywu (druga charakterystyka) w etyce personalistycznej można rozpatrywać w dwu aspektach. Pierwszy wiąże się z podstawową normą moralną, która jako dobre działanie określa to, które przejawia się w afirmacji godności osoby. Jednak często aspekt ten może być rozumiany jako formalny i niesprecyzowany wymóg. Nie wiadomo bowiem, jaki typ postępowania afirmuje, a jaki deprecjonuje tę podstawową wartość. Dlatego potrzeba wziąć pod uwagę drugie, ważne znaczenie kategorii imperatywu. Łączy się ono z określeniem konkretnych, koniecznościowych działań, które wyrażają szacunek dla osoby. W tym celu personaliści wskazują na konieczność odwołania się do pojęcia natury ludzkiej⁶⁴.

Zagadnienie cnoty moralnej wiąże się bardzo ściśle z całym obiektywnym porządkiem moralnym. Dotyczy ono szeregu dyspozycji osobowych, które potrzeba nabyć, aby rozpoznany i odczytany porządek moralny nie pozostał tylko w sferze abstrakcyjnych pojęć i projektów⁶⁵. Dlatego cnota nie jest jakąś odizolowaną całością, na której mocy etyka może uzyskać integralny kształt. Jest ona jednak konieczną kategorią, która umożliwia realizację powinności płynącej z wartości moralnej.

Przedstawiony projekt etyki personalistycznej pozwala następnie naszkicować **koncepcję bioetyki personalistycznej**. Absolutnym punktem wyjścia tego ujęcia jest wartość osoby⁶⁶. Kategorię tę przybliży pojęcie normy personalistycznej, którą formułuje się jako *homo homini res sacra*, lub *homo homini summum bonum* czy

⁶² A. Szostek, *Wokół godności, prawdy i miłości. Rozważania etyczne*, Lublin 1998, s. 49.

⁶³ T. Biesaga, *Spór o normę...*, s. 78.

⁶⁴ T. Styczeń, *Etyka*, w: *Leksykon filozofii...*, s. 177–178. Idąc za K. Wojtyłą, naturę w znaczeniu personalistycznym można zdefiniować jako istotę ludzkiego bytu, przejawiającą się w działaniu, które temu bytowi jest wrodzone i w tak rozumianym sensie właściwe; albo wskazać na naturę jako na swoistość właściwą samej osobie, jako osobie (a nie substancji), która może być rozumiana jako ściśle osobowa konstytucja jej podmiotowości (o relacyjnej, aksjologicznej powrońnienności). Zob. K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 1986, s. 29 (przypis 11).

⁶⁵ T. Ślipko, dz. cyt., s. 327.

⁶⁶ F. Sgreccia stwierdza wprost: „Osoba ludzka jest dla bioetyki wartością fundamentalną, kryterium oceny, celem samym działaniem moralnego”. Zob. E. Sgreccia, *La bioetica personalista*, w: *Le radici della bioetica. Atti del Congresso Internazionale. Roma, 15–17 febbraio 1996*, red. E. Sgreccia, V. Mele, G. Miranda, vol. I, Milano 1998, s. 96.

też *persona est affirmanda propter se ipsam*⁶⁷. Norma personalistyczna poprzedza i porządkuje zasady *prima facie*. Jak stwierdza T. Biesaga, „norma personalistyczna poprzedza zasadę nie czynienia zła, dobroczynności, sprawiedliwości, autonomii. Jest ona *norma normans* dla pozostałych zasad. Ujawnia ona bowiem, że to osoba jest podstawą naszych zachowań moralnych, a nie jakaś rzeczywistość pozaosobowa, np. jakieś nakazy prawne, społeczne czy obyczajowe”⁶⁸.

Wyraźny priorytet osoby względem imperatywów wypływających z rzeczywistości pozaosobowych należy również wprowadzić do kazuistyki. Jako metoda jest ona do zaakceptowania wówczas, gdy analizuje okoliczności pod kątem uchwycenia i afirmacji dobra osoby. Innymi słowy, kazuistyka powinna poszukiwać najbardziej optymalnych rozwiązań poszczególnych problemów biomedycznych w gąszczu rozmaitych, często złożonych uwarunkowań w optyce dobra osoby.

Gdy dany jest ten fundamentalny punkt wyjścia – osoba-wartość-dobro, wówczas przed bioetyką personalistyczną staje zadanie rozpoznania tego, co słuszne. Tak samo jak postulowała etyka personalistyczna, musi nastąpić tu przywołanie kategorii natury. Innymi słowy, jest to etap poszukiwania obiektywnego dobra dla osoby⁶⁹. W bioetyce jest to niezwykle ważne zadanie. Większość bowiem współczesnych koncepcji tej nauki przejawia tendencję do izolowania pojęcia życia osobowego od kategorii natury, którą B. Chyrowicz określa jako tendencję do dualistycznego pojmowania osoby ludzkiej⁷⁰. Rozumienie natury jest wówczas sprowadzone do czysto fizykalnego i biologistycznego ujęcia⁷¹. Nieśie to wielkie zagrożenie dla całego istnienia człowieka. Dlatego „personalistyczne poszukiwania obiektywnego dobra dla osoby starają się uchronić biotechnologię i medycynę przed jej dehumanizacją, przed techno-totalitarnymi tendencjami, w których człowiek stałby się niewolnikiem swoich technicznych wytworów”⁷².

Afirmacja osoby jako dobra-wartości i poszukiwanie słusznych czynów, które potwierdzają tę wartość w płaszczyźnie obiektywnej, domaga się również posiadania określonych cnót. Są one szczególnie potrzebne we wspomnianej relacji pacjent-lekarz. Powodem tego jest coraz bardziej wzrastający proces medykaliza-

⁶⁷ A. Szostek, dz. cyt., s. 34.

⁶⁸ T. Biesaga, *Personalizm...*, s. 50.

⁶⁹ Tamże, s. 48.

⁷⁰ B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, Lublin 2000, s. 227.

⁷¹ Wystarczy odwołać się do wypowiedzi H. T. Engelhardta, który stwierdza, że „[...] ludzka natura i natura w ogóle, są jedynie produktami procesów fizycznych i nie mogą posiadać znaczenia poza kontekstem moralnej interpretacji”. Zob. H. T. Engelhardt, *Bioethics and Secular Humanism: The Search for Common Morality*, Philadelphia 1991, s. 110. Albo w innym miejscu: „[...] ludzka natura jest rezultatem przypadkowych mutacji, selektywnych napięć (*selective pressure*), tendencji genetycznych, determinacji biologicznych, chemicznych i praw fizycznych; natura ludzka jest owocem trudnych do przewidzenia przypadków i katastrof”. Zob. H. T. Engelhardt, *Sanctity of Life and Menschenwurde: Can These Concepts Help Direct the Use of Resources in Critical Care?*, w: *Sanctity of Life and Human Dignity*, red. K. Bayertz, s. 213.

⁷² T. Biesaga, *Personalizm...*, s. 48.

cji tak istotnych elementów ludzkiego życia, jak narodziny, cierpienie i śmierć. Wówczas te ważne dla człowieka momenty, zamiast być powierzone trosce dobrego i mądrego lekarza, mogą być zredukowane do faktów administracyjnych, rządzonych logiką wskazań higieniczno-sanitarnych⁷³.

BIOETYKA PERSONALISTYCZNA: KU PRZYSZŁOŚCI

Myślenie w kategoriach osoby, na którym bazuje bioetyka personalistyczna, nie kwestionuje wartości przedsięwzięć podejmowanych przez współczesnych bioetyków. Zawiera ona bowiem w sobie większość kategorii, jakimi operują współczesne projekty. Jednak, jak pokazały przeprowadzone analizy, rozumienie elementów porządku moralnego, przywoływanych przez myślicieli personalistycznych nie jest narażone na dwa poważne niebezpieczeństwa. Chodzi o niebezpieczeństwo spłylenia ich ujęcia i próbę konstruowania teorii bioetycznej tylko na jednej, wyizolowanej kategorii. Można więc otwarcie stwierdzić, że bioetyka personalistyczna dysponuje szerokim i adekwatnym spojrzeniem na dziedzinę moralności.

Bioetyka personalistyczna, posługując się wszystkimi niezbędnymi narzędziami w przeprowadzaniu analiz etycznych, jest również stale otwarta na nowe i szersze zrozumienie podstawowych kategorii. Jest to tym istotniejsze, że wręcz konieczne wydaje się rozwijanie i pogłębianie rozumienia niektórych jej aspektów.

Pierwszym i zarazem najistotniejszym z aspektów, który należy rozwijać, jest coraz to głębszy wgląd w rzeczywistość osoby i jej godność. Jest to z pewnością zadanie, jakie bioetyka dzieli zarówno z etyką, jak i antropologią personalistyczną. Jednak wkład bioetyki w coraz głębsze rozumienie życia osobowego może być tym cenniejszy, że jej analizy w dużej mierze dotyczą „mocnych” momentów ludzkiego istnienia. Początek życia, narodziny, choroba, śmierć w sposób szczególny wskazują na niepowtarzalność każdego ludzkiego istnienia. Ujawniają one transcendentność osoby względem nawet najbardziej skomplikowanych i wysublimowanych procesów rzeczywistości empirycznej.

TOWARDS A PERSONALISTIC BIOETHICS

Summary

This article evaluates the influence of the modern philosophical ways of thinking on bioethics, especially in the English-speaking countries. We can notice such philosophical methods as theory of principles, virtue theory, casuistry, and theory of contract.

⁷³ C. Viafora, dz. cyt., s. 35.

The aim of this article is to present the manners in which these methods explain the basic moral concepts. In the most cases they only use one of the philosophical categories, failing to include others. It means that they draw upon ethical concepts as only imperative, or aim, or virtue, or value, or contract. The process of analysing also unveils that their extent is far from the meaning worked out by the traditional, ethical thought.

The last part of the article indicates at personalistic concepts of bioethics. It seems to be an adequate remedy for the lack of the mentioned theories. It draws simultaneously upon all the necessary elements of the objective moral order (imperative, aim, virtue, value). The main category of this approach is a concept of the person, which rules over all mentioned ethical factors. It means that the person is a focal point of imperative, aim, virtue and value. It leads to the conclusion that bioethics should develop this foundational idea; however, it is a task shared with the personalistic ethics and anthropology.

Nota o Autorze: ks. mgr **GRZEGORZ HOŁUB SDB** – przygotowuje rozprawę doktorską z etyki na PAT w Krakowie. W badaniach podejmuje kwestie: podstaw etycznych i antropologicznych współczesnej bioetyki.