

Andrzej Makaro

"The foundations of bioethics", H. Tristram Engelhardt Jr, New York-Oxford 1996 : [recenzja]

Collectanea Theologica 70/2, 185-190

2000

Artykuł został zdigitalizowany i 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.

H. Tristram ENGELHARDT, Jr., *The Foundations of Bioethics*, New York, Oxford, Oxford University Press 1996, ss. 446.

Recenzowana pozycja jest drugim – i jak zapewnia autor – gruntownie przepracowanym i poszerzonym wydaniem książki, która po raz pierwszy ukazała się w 1986 r. H. Tristram Engelhardt, amerykański filozof i lekarz, zapowiada w *Przedmowie*, że nie jest jego celem ukazanie własnych poglądów bioetycznych, lecz analiza sytuacji bioetyki w świecie ponowoczesnym i próba uzasadnienia pewnej struktury moralnej akceptowalnej dla ludzi należących do różnych moralnych wspólnot, która będzie ich wiązała i pozwalała odwołać się do określonej wspólnej bioetyki.

Autor konstatuje niemożliwość wypracowania etyki świeckiej o charakterze uniwersalnym, zawierającej pełny zasób rozstrzygnięć moralnych. W świecie ponowoczesnym, w którym „Bóg nie jest słyszany przez wszystkich w ten sam sposób lub w ogóle przez niektórych nie jest słyszany” i w którym stwierdza się fiasko oświeceniowego projektu dostarczenia etyce uniwersalności, istnieje znaczna różnorodność opinii moralnych. W tej sytuacji, gdy autorytet nie może pochodzić ani od Boga, ani od rozumu, może on być wywiedziony tylko z przyzwolenia jednostek, które określi, jak i do jakiego stopnia zgadzają się one współpracować w rozstrzygnięciu kontrowersji moralnych. Tak powstała bioetyka świecka nie jest jednak w stanie dostarczyć pełnego zespołu rozstrzygnięć, ustalić moralnej wartości ani słuszności konkretnych wyborów, a jedynie zaproponować sposób nadawania autorytetu moralnego wspólnym przedsięwzięciom. Autor, świadom, że takie rozwiązanie nie zadowala ludzi poszukujących orientacji w pluralistycznym świecie ponowoczesnym, sam będąc chrześcijaninem z wyboru i z przekonania, pragnącym znaleźć wyczerpujący kodeks etyczny proponuje przyłączenie się do jakiegoś Kościoła lub innej wspólnoty moralnej, bo tylko w ramach takiej narracji można go znaleźć.

We wprowadzeniu zatytułowanym *Bioetyka jako rzeczownik liczby mnogiej* Engelhardt kreśli różnice między moralnością zawierającą pełny zestaw rozstrzygnięć i osiągalną tylko w ramach moralnych wspólnot, w obrębie „moralnych przyjaciół”, a moralnością, która mogłaby wiązać „moralnie obcych”, niezdolną do dostarczenia pełnego zestawu ocen i norm, będącą tylko „pustą ramą”, wypełnianą przez etyki wspólnot moralnych. Moralnie obcy, a takimi są członkowie społeczeństwa ponowoczesnego, nie mogą odwoływać się do wspólnych podstaw i autorytetów, pozostaje im zatem rozstrzygnięcie kontrowersji tylko przez perswazję i porozumienie. Życie moralne człowieka ponowoczesnego jest dlatego dwupoziomowe: z jednej strony akceptuje on określoną etykę przyjmowaną we wspólnocie moralnej, której jest członkiem, z drugiej strony winien uznać treściowo ograniczoną moralność wiążącą moralnie obcych. W efekcie w państwie świeckim nieuniknione jest dozwoleństwo wielu aktów, które przez licznych uznawane są za złe. Narzucanie jednej moralności całemu państwu prowadzi

do totalitaryzmu i w dziejach kończyło się ludobójstwem. Z tego wynika potrzeba tolerancji dla odmiennych opinii moralnych.

W rozdziale zatytułowanym *Intelektualne podstawy bioetyki* autor dokonuje krytycznego przeglądu różnych systemów etycznych i kwestionuje ich roszczenia do możliwości dowiedzenia swych racji w sposób absolutny. Tylko Bóg może stanowić absolutne uzasadnienie dla etyki i spełnić rolę „idealnego obserwatora”, ale świat ponowoczesny wykreował wielu tego typu bogów, pluralizm wizji moralnych pozostaje zatem nieusuwalny. Epoka postmodernistyczna stoi na krawędzi moralnego nihilizmu, któremu zapobiec może tylko ustanowienie świeckiego autorytetu moralnego, a może on pochodzić wyłącznie z czystej woli posiadania takiego autorytetu moralnego.

Rozdział następnym, *Zasady bioetyki*, stanowi omówienie dwóch podstawowych zasad, na których bazuje etyka świecka, zasad, na które mogą wyrazić zgodę moralnie obcy i nadać im autorytet moralny. Pierwszą i najważniejszą z nich jest zasada przyzwolenia, mająca charakter deontologiczny i czysto formalny. Jej sformułowanie: „Nie czyni innym tego, czego oni nie chcieliby, aby im czyniono i czyni im to, na co wyrazili zgodę” wyznacza negatywne granice moralności świeckiej i zakazuje traktowania pacjenta bez lub wbrew jego przyzwoleniu. Zasada druga, zasada dobroczynności, ma charakter teleologiczny i wspiera konkretne cele moralne, ku którym medycyna powinna dążyć. Maksyma ją wyrażająca: „Czyni innym dobrze”, nakłada na podmioty obowiązki pozytywne, nie pozwala jednak na precyzyjne określenie tych obowiązków, gdyż społeczeństwo ponowoczesne charakteryzuje pluralizm hierarchii dóbr, a nawet rozbieżność i sprzeczność w określaniu tego, co jest dobre. Moralność oparta na tych dwóch zasadach nie rozstrzyga wszystkich wątpliwości. Ponadto często zdarzają się sytuacje, w których nie można zadecydować, które prawa czy obowiązki mają być honorowane. Ogólnie ważną zasadą pozostaje stwierdzenie, że negatywne prawa i obowiązki wiążą silniej niż pozytywne.

Kolejnym rozdziałem, *Kontekst opieki zdrowotnej: osoby, majątki i ciała ustawodawcze*, przynosi na wstępie rozważania dotyczące statusu moralnego człowieka. Otwiera go stwierdzenie, że nie wszyscy ludzie są równi w sensie moralnym, a dla dyskusji etycznych specjalne znaczenie posiadają osoby. Autor odróżnia pojęcie „człowiek” od pojęcia „osoba” i stwierdza, że zakresy tych pojęć nie pokrywają się: zakres pojęcia „osoba” jest węższy niż zakres pojęcia „człowiek”. Dalej szkicuje koncepcję osoby w sensie ścisłym i osoby w sensie społecznym. Osobami w sensie ścisłym są tylko ci ludzie, którzy wyróżniają się możliwością bycia samoświadomymi, racjonalnymi i zainteresowanymi wartością nagany i pochwały. Tylko osoby w sensie ścisłym są w pełni moralnymi agentami zdolnymi do tworzenia wspólnoty moralnej, bo tylko one mogą w sposób kompetentny udzielić lub odmówić przyzwolenia. Pojęcie osoby w sensie społecznym obejmuje cztery grupy: 1. ci, którym przyznane są prawie pełne prawa osób w sensie ścisłym (np. dzieci); 2. ci, którzy przestali być osobami w sensie ści-

słym, ale zachowali minimalną zdolność interakcji z otoczeniem; 3. ci, którzy nigdy nie byli i nie będą osobami w sensie ścisłym (ciężko psychicznie upośledzeni); 4. ciężko chorzy niezdolni do jakiegokolwiek interakcji z otoczeniem (np. znajdujący się w stanie permanentnej śpiączki). Dzieci nienarodzone mają tylko pewne prawdopodobieństwo stania się osobami (określenie ich mianem „osób potencjalnych” autor uznaje za nieadekwatne), zatem w fazie prenatalnej nie mogą być uznane za osoby w sensie ścisłym, ani nawet za osoby w sensie społecznym. Odnośnie do nich, jak również do głęboko psychicznie upośledzonych, Engelhardt twierdzi, że na gruncie moralności świeckiej można uzasadnić zakaz zadawania im bólu, natomiast nie można uzasadnić zakazu bezbolesnego ich zabicia. Z faktu, że osoby są cielesne, wynika, że: 1. osoby mogą przekazywać władzę nad sobą i nad swoim ciałem innym; 2. działanie przeciwko ciału jest działaniem przeciw osobie. Te stwierdzenia upoważniają autora do wysnucia kolejnej zasady, wynikającej z zasady przyzwolenia, mianowicie zasady posiadania, która głosi m.in., że osoby posiadają same siebie, a inne osoby mogą posiadać tylko o ile one na to wyraziły zgodę, natomiast dzieci i „ludzkie organizmy biologiczne” są w posiadaniu tych, którzy je spłodzili. Z zasadą posiadania wiąże się zasada władzy politycznej, opierająca się na stwierdzeniu, że moralny autorytet rządu ma swoje źródło wyłącznie w aktualnej zgodzie obywateli na działania rządu i przyznająca rządowi uprawnienia do pewnych regulacji prawnych w zakresie opieki zdrowotnej, lecz odmawiająca prawa do ograniczania wolnych wyborów jednostek bez ich zgody (autor uważa za „podejrzanę” działania rządu zmierzające do zakazania np. sprzedaży ludzkich organów czy prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych).

Rozdział pt. *Języki medykalizacji* przynosi analizę czterech sposobów mówienia o chorobie: ewaluatywnego, deskryptywnego, wyjaśniającego i kształtującego rzeczywistość społeczną. Uwaga autora skupia się na tym ostatnim. Przyznając językowi medycyny charakter performatywny, dostrzega, że ma on zdolność kształtowania stosunków międzyludzkich i rzeczywistości społecznej (uznanie kogoś za chorego pociąga za sobą m.in. zmiany w nastawieniu do niego ludzi i instytucji). Istnienie różnych języków medycyny, różnych wizji rzeczywistości medycznej, choroby, zdrowia, prawidłowej opieki stanowi uzasadnienie dla nieustanawiania jednego wszytkoobejmującego systemu opieki zdrowotnej i dopuszczenia w społeczeństwie pluralizmu w tym względzie.

Kolejny rozdział, *Koniec i początek osób: śmierć, aborcja i dzieciobójstwo*, stanowi najbardziej zaskakującą część książki. Autor, przywołując przeprowadzone już wcześniej rozróżnienie między osobą a jednostką ludzką, uzasadnia potrzebę odróżnienia ludzkiego życia biologicznego od życia osoby oraz ludzkiej śmierci biologicznej od śmierci osoby. Życie osobowe rozpoczyna się później, a kończy wcześniej niż życie biologiczne. Niemniej również na gruncie moralności świeckiej, chociaż dzieci i starcy dotknięci głębokim otepieniem nie są osobami w sensie ścisłym, mogą być trakto-

wane jak osoby, ponieważ ze względu na rozmaite okoliczności społeczny sens osoby jest przypisywany także „nieosobowemu ludzkiemu życiu biologicznemu”. Jeśli chodzi o płód ludzki, to jego status moralny wyższy niż zwierzęcia na analogicznym etapie rozwoju wynika ze: 1. znaczenia, jakie jego życie ma dla kobiety ciężarnej; 2. znaczenia dla innych zainteresowanych jego istnieniem; 3. przyszłego stanu bycia osobą. Płód jest prywatną własnością tych, którzy go poczęli. Jego zabicie kończy wszelkie wobec niego zobowiązania, natomiast uszkodzenie uruchamia łańcuch przyczynowy, który może doprowadzić do uszkodzenia przyszłej osoby, jest zatem niedozwolone. Dopuszczalne na gruncie moralności świeckiej są eksperymenty na płodach, zapłodnienie *in vitro*, traktowanie płodów jako źródeł organów lub tkanek. Nie znajduje też uzasadnienia obowiązek podtrzymywania życia poważnie chorych noworodków, co więcej, różnica moralna między odłączeniem od aparatury podtrzymującej życie a aktywnym zadaniem śmierci zanika.

Rozdział zatytułowany *Wolna i świadoma zgoda, odrzucenie leczenia i zespół opieki zdrowotnej: wiele twarzy wolności* rozpoczynają rozważania na temat świadomej zgody pacjenta prezentujące liczne argumenty na rzecz stwierdzenia, że należy ona do jego podstawowych praw i wynika w sposób bezpośredni z zasady przyzwolenia. Bycie poinformowanym, stanowiące warunek konieczny zgody świadomej, występuje w trzech wariantach (standard profesjonalny, obiektywny i subiektywny), różniących się między sobą rodzajem i liczbą informacji, które pacjent powinien otrzymać. Choć autor zdecydowanie opowiada się za potrzebą udzielania informacji pełnej, odrzucając tzw. przywilej terapeutyczny (zezwalający lekarzowi na nieudzielenie informacji pacjentowi, jeśli ta mogłaby mu wyrządzić znaczną krzywdę, przygnębić itp.) na tej podstawie, że krzywdzi ona pacjentów, którzy na pierwszym miejscu stawiają wolność wyboru, dopuszcza stosowanie placebo i tzw. dobroczynnego kłamstwa. Z zagadnieniem świadomej zgody wiąże Engelhardt pytanie, do jakich rozmiarów dopuszczalny jest paternalizm. Paternalizm w stosunku do niekompetentnych (np. dzieci, ciężko psychicznie chorych) jest nieunikniony. Paternalizm powierniczy, czyli upoważnienie kogoś do wybierania w swoim imieniu, nie narusza zasad świeckiej bioetyki. Natomiast paternalizm silny, zezwalający na zlekceważenie w pewnych okolicznościach kompetentnej odmowy jednostki w celu osiągnięcia tego, co dla niej najlepsze, ponieważ wyżej stawia zasadę dobroczynności niż zasadę przyzwolenia, jest na gruncie moralności świeckiej niedopuszczalny. Autor wymienia kilka racji, które pozwalają na utrzymywanie, że ma się prawo wybierać w czyimś imieniu. Szukając zarazem równowagi między prawem opiekunów do wolnego dokonywania wyborów odnośnie do swoich podopiecznych i prawem podopiecznych do bycia wolnymi w podejmowaniu wyborów w obszarach, w których mają władzę kontrolowania własnego życia, wprowadza zasadę interwencji na rzecz znajdującego się pod kuratelą. Głosi ona, że można użyć siły, żeby uwolnić znajdującego się pod kuratelą spod władzy opiekuna wtedy

i tylko wtedy, gdy zachodzi jedna z możliwości: 1. dziecko proszące o uwolnienie jest kompetentne, a działania lub zaniechania opiekuna szkodzą w znacznym stopniu podopiecznemu; 2. działania lub zaniechania opiekuna są złośliwe; 3. jego działania lub zaniechania są przeciwne porozumieniom zawartym z podopiecznym, zanim stał się on niekompetentny; lub 4. działania opiekuna są takie, że mogą być interpretowane przez podopiecznego jako bezpośrednie krzywdy, a podopieczny jest kompetentny. Z zagadnieniem świadomej zgody autor wiąże też kwestie odrzucenia leczenia, eutanazji, samobójstwa i zaprzestania leczenia. Zauważa, że tylko w ramach konkretnej wizji moralnej pełnotreściowej człowiek może rozpoznać sens cierpienia i charakter dobrej śmierci, na gruncie natomiast moralności świeckiej ból zawsze jest traktowany jako coś złego. To stwierdzenie w połączeniu z zasadą przyzwolenia prowadzi do wniosku, że na gruncie moralności świeckiej dopuszczalne są: odrzucenie przez pacjenta dalszego leczenia, zaprzestanie leczenia, samobójstwo, samobójstwo w asyście lekarza, eutanazja na życzenie, eutanazja zgodna z domniemaną wolą pacjenta. Niedopuszczalna pozostaje tylko eutanazja wbrew woli pacjenta. Zakaz samobójstwa i odrzucenia leczenia ratującego życie można uzasadnić tylko w ograniczonych wypadkach, np. gdy te akty naruszają obowiązek wychowania dzieci, spłaty należności itp.

Rozdział *Prawa do opieki zdrowotnej, sprawiedliwość społeczną, bezstronność w podziale środków na opiekę zdrowotną: frustracje w obliczu ograniczonej zajmują się zagadnieniami związanymi z polityką społeczną. Autor stwierdza, że dobry system opieki zdrowotnej musi uznawać nierówność w dostępie do zabiegów medycznych, jako nieuchronną z powodu ludzkiej wolności i zasobów prywatnych, oraz ustalenie ceny na ratowanie ludzkiego życia, jako część efektywnego systemu opieki medycznej. System taki powinien kompensować straty tych, którzy są pokrzywdzeni na „loterii naturalnej”. Zarazem kreśląc różnice między egalitaryzmem zazdrości, który postuluje, ażeby zabiegi zbyt kosztowne, by mogli z nich korzystać wszyscy, w ogóle nie były wykonywane, a egalitaryzmem altruistycznym, opowiadającym się za potrzebą zapewnienia kosztownego leczenia wszystkim, którym jest ono potrzebne i ze względu na jego wysokie koszty w pewnym stopniu faworyzującym tych, którzy mogą za nie zapłacić, opowiada się za tym ostatnim, ponieważ w centrum zainteresowania stawia ludzkie cierpienie i niesie w nim ulgi. Rozważania zawarte w tym rozdziale kończy prezentacja zasady podziału opieki zdrowotnej, streszczającej się w maksymie: „Przyznaj tym, którzy potrzebują lub pragną, taką opiekę zdrowotną, za którą oni, ty lub inni chętni są zapłacić lub otrzymać bezpłatnie”.*

Rozdział końcowy, *Przekształcanie ludzkiej natury: cnota z moralnie obcymi i odpowiedzialność bez moralnej treści*, przynosi kilka konstatacji sytuacji ponowoczesnej i kilka prognoz. Zwracając uwagę na to, że medycyna i nauki biomedyczne dzięki m.in. inżynierii genetycznej mogą zmieniać człowieka, Engelhardt przewiduje, że w przyszłości medycyna będzie dążyła nie tylko do ulepszania metod leczenia i kon-

troli bólu, lecz nadto, a nawet przede wszystkim do tego, by jednostkom zapewnić dobre działanie i dobre samopoczucie przez wzmocnienie zdolności i powiększenie przyjemności. Rozbieżność opinii moralnych uznając za nieusuwalną w pluralistycznym społeczeństwie ponowoczesnym, kardynalnymi cnotami świeckimi nazywa tolerancję, liberalność i roztropność, które umożliwiają pokojowe współistnienie, a nawet współdziałanie, moralnie obcych. Książkę kończy przypomnienie, że konkluzje w niej zawarte nie zawsze pokrywają się z prywatnymi poglądami etycznymi autora i niezadko bywają z nimi sprzeczne, stanowiąc wynik tylko świeckiego rozumowania moralnego, tj. tego, do czego dojść może rozum bez pomocy łaski.

Koncepcja moralności świeckiej Engelhardta jest bez wątpienia kontrowersyjna i może rodzić wiele zastrzeżeń. Wydaje się, że autor nie w pełni uwzględnił różnicę między porządkiem moralnym a porządkiem prawnym i niezbyt konsekwentnie przestrzega zakazu wyprowadzania zdań wartościujących ze zdań opisowych. Mimo to *Podstawy bioetyki* są książką zdecydowanie wartą lektury, a prowokacyjność niektórych tez w nich zawartych nie pozwala uważnemu czytelnikowi na bezkrytyczne do nich podejście, co z kolei umożliwia uświadomienie sobie i wyklarowanie własnych poglądów bioetycznych. Zwłaszcza że książkę charakteryzuje jasność wywodów i precyzja terminologiczna, wydatnie ułatwiająca ewentualną polemikę z jej treścią.

ks. Andrzej Makaro

Richard M. HARE, *Sorting out Ethics*, Clarendon Press, Oxford 1997, ss. 191.

Richard M. Hare, chociaż w ostatnich latach zajmował się głównie rozwiązywaniem praktycznych zagadnień moralnych, nie zaniechał refleksji metaetycznej i nadal broni i rozwija koncepcję uniwersalnego preskrytywizmu, wyłożoną po raz pierwszy w 1952 r. w *Języku moralności*, pracy, która przyniosła mu światowy rozgłos. Świadczy o tym ostatnia jego książka, zatytułowana *Porządkowanie etyki*, zawierająca trzy teksty powstałe z różnej okazji.

Pierwszy z nich, *Zadanie filozofii moralnej*, poprawiona wersja wcześniej opublikowanego artykułu w *Handbuch Sprachphilosophie* De Gruytera, podkreśla znaczenie analizy językowej dla etyki, uznając ją za zdolną do dostarczenia logicznej struktury naszemu moralnemu myśleniu. Adekwatny język moralny musi rozróżniać między *topic*, trybem, w jakim wypowiedziane jest zdanie, oraz *phrastics*, jego treścią, a także między deskrypcją i preskrypcją. Aktem mowy preskrypcyjnym określa Hare taki akt, w którym osoba obarczona jest obowiązkiem dostosowania się do nakazu (*chargee*) i akceptuje go, a nie może szczerze go akceptować, jeśli zgodnie z nim nie działa. Hare zgadza się, że nie wszystkie sądy moralne są preskrytywne w tym sensie, jednakże użycie preskrytywne sądów moralnych jest centralne w etyce, ponieważ inne