

Zbigniew Szawarski

Bioetyka a metafizyka

Diametros nr 2, 212-221

2004

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.

Bioetyka a metafizyka

Zbigniew Szawarski

Nie mam większych trudności z wyjaśnieniem pojęcia „bioetyka”. Mówiąc najogólniej, bioetyka stara się znaleźć odpowiedź na pytanie, co stanowi o wartości wszelkiego życia, dlaczego winno być ono przedmiotem szczególnego szacunku i jak należy postępować w sytuacjach konfliktowych. Tak rozumiana bioetyka obejmuje zarazem dwa nurty: nurt rozważań dotyczących wszelkich przejawów i form życia na naszej planecie i nurt rozważań dotyczących przede wszystkim życia ludzkiego. Ów pierwszy nurt określa się niekiedy mianem etyki ekologicznej. Nurt drugi nazywany jest zwykle etyką medyczną, a niezwykle dynamiczny rozwój tej dziedziny refleksji filozoficznej ma swoją przyczynę w niebywałym rozwoju możliwości ingerencji nauki w życie ludzkie. Jasne jest, że w różnych krajach istnieją różne konwencje dotyczące tego, co będziemy nazywać etyką medyczną, bioetyką, czy też bioetyką we właściwym tego słowa znaczeniu i w gruncie rzeczy nie ma sensu toczyć w tym miejscu sporu, jak się ma bioetyka do tradycyjnej etyki lekarskiej. Co do mnie, wydaje mi się niezwykle użyteczne coraz bardziej popularne rozróżnienie na bioetykę zieloną (rośliny, zwierzęta, ekosystemy, Gaia) i bioetykę czerwoną (człowiek, jego ciało i krew, jego życie i cierpienie). A biorąc pod uwagę błyskawiczne i nie zawsze korzystne dla naszego gatunku tempo zmian zachodzących na naszej planecie, nie jest wcale wykluczone, że już niebawem pojawi się bioetyka błękitna (bioetyka kosmosu, bioetyka wody, czy bioetyka energii)¹.

Problemem jest natomiast dla mnie wyjaśnienie, czym jest metafizyka. Wybór bowiem takiej lub innej koncepcji metafizyki determinuje bezpośrednio odpowiedź na pytanie, czy i jakie są metafizyczne podstawy bioetyki. Unikając zwyczajowego przeglądu możliwych stanowisk w tym zakresie, chciałbym

¹ Por. materiały konferencji w Rio de Janeiro: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001343/134391e.pdf>

przyjąć za punkt wyjścia stanowisko Kazimierza Ajdukiewicza, który rezygnując z jednoznacznej definicji metafizyki, wylicza po prostu cztery grupy zagadnień, które tradycyjnie zalicza się do metafizyki. Są to: (1) ontologia, (2) epistemologia, (3) zagadnienia wynikające z rozważań nad przyrodą i (4) zagadnienia „wyrastające z religii i rozważań etycznych”². Przy tak szerokim rozumieniu metafizyki wszelkie bez wyjątku rozważania bioetyczne mają *a priori* charakter metafizyczny.

Przyjąwszy tak szeroką charakterystykę metafizyki, nietrudno dostrzec jej oczywisty związek z bioetyką. Jest np. problemem metafizycznym ontologiczny status zygoty ludzkiej i kwestia, kiedy zaczyna się i kończy człowiek. Jest problemem metafizycznym sposób racjonalnego uzasadnienia, iż zygota ludzka jest (lub nie jest) osobą w pełnym słowa tego znaczeniu. Jest także problemem metafizycznym kwestia, czy i w jakiej mierze współczesna embriologia, a zwłaszcza odkrycie komórek macierzystych, zmienia nasze pojęcie człowieczeństwa. I jest problemem metafizycznym pytanie o status moralny zygoty i kwestia, czy otrzymuje ona nieśmiertelną duszę w momencie przeniknięcia pojedynczego plemnika do jajeczka, czy też być może dopiero wtedy, gdy na dobre zagnieździ się w ściankach macicy³.

Rzecz jednak zmienia się całkowicie, gdy za punkt wyjścia przyjmiemy nieco węższe rozumienie metafizyki, ograniczając zakres jej zainteresowań przede wszystkim do ontologii i epistemologii. Pytamy bowiem wtedy, czy to, jak się rzeczy *naprawdę* mają, ma jakiegokolwiek istotne znaczenie dla naszych przekonań i decyzji moralnych. Innymi słowy, pytamy o związek bytu i powinności oraz możliwość poznania prawdziwej natury tego związku.

Twierdzę, że sytuacja we współczesnej bioetyce jest w dużej mierze odzwierciedleniem obecnej sytuacji w metaetyce. Istnieje w niej bowiem nurt kognitywistyczny i non-kognitywistyczny. Nurt kognitywistyczny, który w metaetyce reprezentuje przede wszystkim tradycyjny naturalizm oraz intuicjonizm G. E. Moore’a, zakłada istnienie pewnej rzeczywistości moralnej,

² Ajdukiewicz [1949] s. 111.

³ Por. odpowiednie rozważania w: Ślipko [1994] i Ford [1995].

która ma albo charakter naturalny (np. dobre jest to, co budzi w nas uczucie przyjemności; dobre jest to, co jest zgodne z naszym interesem itd.), albo ponadnaturalny. W wersji ponadnaturalnej przedmiotem naszego poznania może być bądź pewien stały i niezmienny porządek moralny świata (ustanowione przez Osobowy Absolut – dawniej Boga – prawo moralne), bądź też (jak to jest u Moore'a) pewne nienaturalne cechy moralne, które istniejąc poza czasem i przestrzenią wymykają się wszelkiemu oglądowi empirycznemu, a są nam jedynie dostępne w drodze kontemplacji intelektualnej. W obu wypadkach istnieje pewna obiektywna, niezależna od nas rzeczywistość moralna oraz możliwość jednoznacznego ustalenia prawdy moralnej. Pewne twierdzenia i zasady moralne są wtedy w sposób oczywisty prawdziwe, inne zaś nieprawdziwe. Prawdą jest więc np., że przerwanie nieplanowanej ciąży jest zawsze morderstwem niewinnego człowieka. I prawdą jest, że lekarz nigdy nie powinien spowodować śmierci beznadziejnie chorego pacjenta nawet wtedy, gdy pacjent stanowczo o to prosi. Natomiast nieprawdą jest twierdzenie, że człowiek ma prawo do śmierci.

Nietrudno dostrzec, że taki sposób ujęcia rzeczywistości moralnej tkwi głęboko w tradycji platońskiej i narażony jest dokładnie na te same obiekcje, jakie zazwyczaj wysuwa się przeciwko etykom typu platońskiego. Nie wiadomo, po pierwsze, na czym miałyby polegać preskryptywny charakter jakości nienaturalnych. Z tego, że widzę niebo gwiazdziste nade mną, wcale nie wynika jeszcze, że powinienem postępować zgodnie z prawem moralnym. Nie jest też, po drugie, wcale oczywisty status ontologiczny idei platońskich, prawa wiecznego, czy jakości nienaturalnych. A po trzecie, trudno wtedy wyjaśnić, nie wikłając się w esencjalizm, różnorodność oraz wielość działań i stanów rzeczy, które zwykliśmy nazywać dobrymi, pięknymi, czy wzniosłymi. Czy istotnie jest jedna tylko i tylko jedna cecha, która przysługuje wszystkim bez wyjątku czynom i osobom dobrym?

Jeśli natomiast za paradygmat myślenia naturalistycznego w metaetyce przyjąć filozofię moralną Arystotelesa, to natychmiast pojawia się kategoria swoistej natury rzeczy oraz doskonałości, z jaką owa rzecz wypełnia swoją funkcję swoistą. Łatwo jest więc odróżnić dobry ołówek od złego. Z natury swej ołówek powinien dobrze pisać. Na tym polega jego funkcja swoista. I podobnie też jest z

szewcem, flecistką, czy człowiekiem. Wprowadzenie kategorii swoistej natury człowieka pozwala więc przekroczyć przepaść pomiędzy dziedziną faktów i dziedziną wartości. Z wiedzy o naturze człowieka bezpośrednio wynika, co jest jego funkcją swoistą, i konsekwentnie, co jest dla niego dobre. Skoro zatem swoistą funkcją ludzkich organów seksualnych jest prokreacja, jasne jest, że wszelkie ich użycie sprzeczne z ich naturą jest złe i nie da się moralnie usprawiedliwić. A skoro masturbacja jest moralnie zła i sprzeczna z naturą człowieka, konsekwentnie też należy potępić wszelkiego rodzaju zabiegi zapłodnienia pozaustrojowego jako sprzeczne z naturą człowieka.

Arystotelesowy styl myślenia jest najbardziej widoczny we wszelkich debatach na temat statusu ontologicznego i moralnego ludzkiej zygoty. Nie ma wtedy najmniejszych wątpliwości, że zygota jest człowiekiem w trakcie realizacji swych przyrodzonych mu możliwości. Taka jest bowiem natura rzeczy, że zapłodnione jajeczko każdego ssaka, jeżeli w grę nie wchodzi żadne okoliczności istotne, przechodzi poprzez kolejne fazy swojego rozwoju aż do momentu uzyskania zdolności do samodzielnego funkcjonowania w otaczającym go świecie. Rozwój bowiem każdego organizmu polega na aktualizacji jego potencjalności. A potencjalność zygoty jest z kolei funkcją potencjalności swoistych dla danego gatunku gamet.

Jest to koncepcja niezwykle atrakcyjna i nadal w pewnych kręgach popularna. Nie znaczy to jednak, że jest prawdziwa. Wątpliwa jest, po pierwsze, kategoria natury ludzkiej. Jak się okazuje, różni filozofowie wpisują w to pojęcie różne treści⁴. Po drugie, nawet gdyby udało nam się ściśle i bezbłędnie określić, co stanowi naturę człowieka, to wcale jeszcze nie wynika z tego, że dysponujemy tym samym niezawodnym kryterium pozwalającym nam określić, co jest w danej sytuacji moralnie słuszne, a co złe. Z bezbłędnego opisu możliwych funkcji ludzkiego języka w żaden sposób niepodobna wywieść konkluzji, że służy on jedynie i tylko do mówienia prawdy. Po trzecie zaś, nawet jeśli prawidłowo wyjaśnimy i opiszemy pewne prawidłowości zachodzące w przyrodzie, to wcale nie wynika z tego, że rozstrzygnęliśmy tym samym określone wątpliwości

⁴ Por. Stevenson i Haberman [2001].

moralne. Prawdą jest, że w momencie połączenia dwóch gamet każdego gatunku powstaje zapłodnione jajeczko, które w normalnych warunkach przekształci się w dorosłego osobnika danego gatunku. Z faktu jednak, że życie indywidualnego dorsza lub królika zaczyna się w momencie zapłodnienia pewnego konkretnego jajeczka, wcale jeszcze nie wynika, że ten konkretny dorsz lub królik ma prawo do życia. Jeśli zatem skłonni jesteśmy przyznawać człowiekowi prawo do życia od momentu poczęcia, to wcale nie decyduje o tym ontologia, lecz moralność.

Twierdzę też, że nurt non-kognitywistyczny w metaetyce ma swoją swoistą metafizykę, która także przejawia się w myśleniu bioetycznym. Non-kognitywiści konsekwentnie odrzucają wszelkie idee obiektywnie istniejącej i poznawalnej rzeczywistości moralnej. Nie istnieją żadne fakty moralne. Nie ma żadnych prawd moralnych. Z drugiej jednak strony, koncentrując swoją uwagę na języku moralnym (Ayer, Stevenson, Hare), wiążą go bezpośrednio z naszymi emocjami, postawami, działaniem czy, tak jak u Austina, ze swoistymi czynnościami słownymi („Obiecuję ci”, „Niniejszym zgadzam się na...”). Nie *odkrywa się* wówczas żadnych obiektywnych wartości w świecie, lecz co najwyżej *przypisuje się* wartości pewnym stanom rzeczy. A owo przypisanie wartości jest z reguły ekspresją pewnych postaw, dążeń, pragnień, interesów.

Konsekwencje takiego stanowiska dla bioetyki są oczywiste. Klasyczny emotywizm typu Stevensona traktuje bowiem wszelkie spory i konflikty bioetyczne jako zderzenia postaw i emocji, których nie da się w żaden sposób racjonalnie rozstrzygnąć, chyba że spór ma swoje źródło w niezgodzie co do faktów. Ty jesteś przeciw eutanazji, ja jestem za i wszelki spór na ten temat polega na przerzucaniu się różnego rodzaju argumentami, które są tym lepsze, im bardziej są perswazyjne. Nie da się jednak w żaden sposób określić, czy naprawdę eutanazja da się w pewnych sytuacjach usprawiedliwić, czy też nie. Może być tylko tak, że albo ja ciebie przekonam, albo ty mnie, albo też rozejdziemy się nie zmieniając naszych poglądów i to wszystko. Wielu współczesnych filozofów uprawia bioetykę właśnie w tym stylu, bo nawet wtedy, gdy formułuje się pewne ogólne dyrektywy postępowania (słynna *Georgetown mantra*), to w momencie, gdy dochodzi do np. do kolizji zasady sprawiedliwości z zasadą autonomii i gdy

mamy zdecydować, która z nich jest ważniejsza, brak nam racjonalnego mechanizmu rozstrzygnięcia tego typu konfliktów.

Ale możliwe jest również inne podejście do metateotyki, gdy odrzucając istnienie obiektywnych prawd moralnych, wprowadza się pewne mechanizmy pozwalające nam rozpoznać dobre racje na rzecz naszych przekonań moralnych. Teorią taką jest preskrytywizm uniwersalny R. M. Hare'a. Uznanie bowiem, że swoistą funkcją języka moralnego nie jest funkcja opisu, lecz zalecania (preskrypcji), w połączeniu z logiczną zasadą uogólnialności (*universalizability*), dostarcza nam możliwości wyboru dobrych racji. Dobrą racją na rzecz danego postępowania jest tylko taka racja, którą gotów jestem zalecać uniwersalnie wszystkim osobom, które znajdują się w takiej samej sytuacji jak ja. Jeśli zatem uważam, że w tej konkretnej sytuacji nie powinienem raczej mówić pacjentowi prawdy, to twierdzę tym samym, że podobnie powinien postąpić każdy, kto znajdzie się w sytuacji takiej samej jak ja lub podobnej pod istotnym względami. Konsekwentnie zatem, godzę się na to, że gdyby przyszło mi znaleźć się w roli pacjenta, to w identycznej lub podobnej pod istotnymi względami sytuacji także nie powinno się powiedzieć mi prawdy. Hare zresztą sporo wysiłku poświęcił na zastosowanie swej teorii metaetycznej do rozstrzygnięcia konkretnych kwestii bioetycznych⁵.

Nietrudno zauważyć Kantowskie inspiracje Hare'a. W przedmowie do *Uzasadnienia metafizyki moralności* Kant pisze: „Każdy musi przyznać, że prawo, jeżeli ma obowiązywać moralnie, tj. jako podstawa zobowiązania, musi odznaczać się absolutną koniecznością; [...] podstawy zobowiązania nie należy tutaj szukać w naturze człowieka ani w okolicznościach [zachodzących] w świecie, w jakim człowiek się znalazł, lecz w *a priori* jedynie pojęciach czystego rozumu”⁶. Hare'owska zasada uogólnialności jest takim właśnie odkryciem metafizycznym, zasadą logiczną, konstrukcją *a priori*, która niejako prześwieśla i organizuje nasze indywidualne preskrypcje. Ale ponieważ ludzie wyrastają w różnych tradycjach moralnych, mają najróżniejsze poglądy moralne i reprezentują sobą różnorodne

⁵ Hare [1993].

⁶ Kant [1953] ss. 5-6.

typy charakterów, jasne jest, że zasada uogólnialności równie dobrze pozwala potępić, jak i uzasadnić przerwanie nieplanowanej ciąży. Wszystko bowiem zależy od tego, jak dalece ograniczymy ogólność zalecanej przez nas zasady. Mimo więc, że u podstaw teorii Hare'a leży logiczna zasada uogólnialności, to wcale jednak nie pozwala ona, tak jak to czyni Kant, na stworzenie katalogu powinności i obowiązków bezwzględnych. To prawda, że wolność i rozum stanowią metafizyczny fundament myślenia i działania moralnego. To prawda, że rozum odwołując się do zasady uogólnialności wyznacza granice naszej wolności. Człowiek nigdy jednak nie kieruje się wyłącznie logiką i niedostępna jest mu anielska doskonałość. Nieuniknione jest więc, że stosując zasadę uogólnialności będzie się usprawiedliwiała sprzeczne dyrektywy moralne. Ceną wolności wyboru zasad moralnych jest więc pewien nieunikniony relatywizm etyczny.

I w tym momencie dochodzimy do kwestii fundamentalnej. Czego mianowicie należy oczekiwać od bioetyki – odkrycia i uzasadnienia pewnych stałych niezmiennych prawd moralnych, czy też może przede wszystkim wykształcenia w nas pewnych umiejętności samodzielnego myślenia i decydowania o sprawach moralnych w medycynie i naukach pokrewnych. Co do mnie, opowiadam się za minimalistyczną koncepcją bioetyki jako dyscypliny, która przede wszystkim ukazując złożoność naszych problemów moralnych, ujawnia nam jednocześnie, jakie są moralne koszty podjęcia takiej lub innej decyzji moralnej.

Każda bowiem bez wyjątku decyzja kliniczna jest decyzją moralną. Każda decyzja kliniczna jest wprost lub pośrednio uwikłana w układ jakichś wartości moralnych. Zasadniczym celem studiowania bioetyki jest więc, po pierwsze, nabycie umiejętności rozpoznawania owego moralnego aspektu decyzji klinicznej i zrozumienie moralnych jej implikacji. Lekarz powinien więc umieć precyzyjnie odróżnić, co jest sprawą faktów a co jest sprawą wartości. Bycie ekspertem w sprawach klinicznych nie jest tożsame z byciem ekspertem w sprawach moralnych. Nie jest np. wcale oczywiste, czy każdy umierający na raka pacjent *powinien* koniecznie być operowany. Nie jest wcale pewne, czy zawsze, a jeśli nie to kiedy, *powinno* mu się mówić prawdę. I nie jest też całkiem jednoznaczne, czy

każdy pacjent ze skrajną niewydolnością nerek *powinien* otrzymać przeszczep nerki. Każda taka decyzja zakłada wybór pomiędzy kilkoma wartościami moralnymi. Być może w pewnych sytuacjach lepiej jest ze względów moralnych przyzwolić pacjentowi umrzeć niż dramatycznie walczyć o przedłużenie jego życia. To wcale nie względy techniczne, lecz przede wszystkim względy moralne decydują o zaniechaniu reanimacji pacjentów umierających na otępienie starcze. Lekarz musi więc zawsze skrupulatnie rozważyć, co będzie dla tego konkretnego pacjenta największym dobrem, biorąc jednocześnie pod uwagę dobro innych pacjentów powierzonych jego opiece.

Po drugie, w miarę studiowania bioetyki (etyki medycznej), kiedy nauczymy się już rozpoznawać, co jest a co nie jest problemem moralnym w decyzji klinicznej, musimy zapytać, czy i jak możliwe jest jego rozwiązanie. Wymaga to przede wszystkim opanowania umiejętności analizy podstawowych pojęć etycznych występujących w medycynie oraz znajomości głównych teorii etycznych. Odkrycie, że pewne wartości i pewne teorie etyczne wchodzą ze sobą w nieunikniony konflikt zmusza do refleksji nad możliwością racjonalnego wyboru w etyce. Możliwe są w tym względzie dwa stanowiska, które zwykło się ostatnio nazywać monizmem i pluralizmem moralnym. Stanowisko pierwsze zakłada, że możliwa jest jakaś jedna tylko prawdziwa teoria etyczna, która umiejętnie stosowana pozwala rozstrzygnąć wszelkie bez wyjątku problemy moralne, praktycznie zwalniając człowieka z samodzielnego myślenia. Wystarczy bowiem zajrzeć do odpowiedniego podręcznika lub spytać komentatorów teorii o radę, aby wszystko nagle stało się jasne i oczywiste. Stanowisko drugie, pluralizm moralny, przyjmuje, że konflikt wartości jest nieunikniony i nie ma absolutnie żadnej gwarancji, że potrafimy go zawsze rozstrzygnąć, zachowując przy tym „czystość rąk” i sumienia. Na tym właśnie polega tragiczność naszego życia, że nigdy nie potrafimy być do końca pewni, czy w sytuacji konfliktowej wybraliśmy mniejsze zło.

Po trzecie, jeśli po głębokim i wnikliwym namyśle, uwzględniając wszelkie możliwe dobre racje (*evidence*), zdecydujemy się na wybór takich lub innych zasad postępowania, pozostaje jedynie zastosowanie ich w praktyce. Stąd bierze się

m.in. coraz bardziej powszechna praktyka powoływania w klinikach lub instytutach badawczych komitetów etycznych, które mają rozpatrywać i oceniać moralny aspekt planowanych badań lub proponowanych metod leczenia, czy też formułowanie określonych dyrektyw moralnych (*ethical guidelines*) w odniesieniu do takiej lub innej procedury klinicznej. Nie wynika jednak z tego wcale, że lekarz ma bezwzględnie stosować się w każdej sytuacji do danej dyrektywy. „Żeby być dobrym lekarzem – mawiał profesor Jan Nielubowicz – nie wolno przestawać myśleć”⁷. Może zawsze bowiem zdarzyć się, że dana dyrektywa etyczna koliduje z inną dyrektywą i lekarz musi wówczas podjąć samodzielnie możliwie najlepszą, najbardziej uzasadnioną, najbardziej racjonalną decyzję. Dlatego też najważniejszym być może rezultatem studiowania etyki medycznej jest uświadomienie sobie swoich własnych poglądów moralnych oraz podstaw, na których się opierają. Może się wówczas okazać, że wiele z nich to niczym nieuzasadnione przesady moralne albo oportunistyczne odbicie presji opinii publicznej. Nie chciałbym nikomu narzucać ani nawet proponować w tym miejscu określonej perspektywy moralnej. To w końcu każdy z nas decyduje ostatecznie, po co i w jaki sposób żyje. Nie mogę jednak powstrzymać się od przytoczenia na zakończenie krótkiej wypowiedzi jednego z najwybitniejszych brytyjskich filozofów XX wieku – Izajasha Berlina, który napisał tak: „Mało rzeczy spowodowało więcej zła niż wiara żywiona przez jednostki i grupy społeczne; wiara (włączając w to także grupy etniczne, państwa, narody lub kościoły), że są one jedynymi posiadaczami prawdy, a w szczególności prawdy, jak żyć, czym być i jak postępować – i że ci, którzy różnią się od nas w przekonaniach nie tylko błędzą, lecz są źli lub szaleni i wobec tego należy ich powściągnąć i ujarzmić. Jest to przerażająca i ogromna arogancja, kiedy ktoś sądzi, iż tylko on ma rację, że tylko on ma magiczne oko, które widzi prawdę i że inni nie mogą mieć racji, gdy się nie zgadzają”⁸.

⁷ Zob. Bochenek i Kortko [2001] ss. 61-71.

⁸ Berlin [2001].

Bibliografia

- Ajdukiewicz [1949] – K. Ajdukiewicz, *Zagadnienia i kierunki filozofii*, Czytelnik, Warszawa 1949.
- Berlin [2001] – I. Berlin, *Notes on Prejudice*, „New York Review of Books” 18 X 2001.
- Bochenek i Kortko [2001] – *Chirurdzy i detektywi. Opowieści o polskich chirurgach*, red. K. Bochenek i D. Kortko, Fundacja Polski Przegląd Chirurgiczny, Warszawa 2001.
- Ford [1995] – N. Ford, *Kiedy powstałem. Problem początku jednostki ludzkiej w historii, filozofii i w nauce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1995.
- Hare [1993] – R. M. Hare, *Essays on Bioethics*, Oxford University Press, New York 1993.
- Kant [1953] – I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. M. Wartenberg, PWN, Warszawa 1953.
- Stevenson i Haberman [2001] – L. Stevenson, D. L. Haberman, *Dziesięć koncepcji natury ludzkiej*, tłum. U. Wieczorek, Ossolineum, Wrocław 2001.
- Ślipko [1994] – T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Wydawnictwo WAM, Kraków 1994.