

# Joanna Różyńska

---

## Złe geny, „złe życie” i koncepcja krzywdy progowej

---

Etyka 47, 50-66

---

2013

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](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

## Złe geny, „złe życie” i koncepcja krzywdy progowej

Według standardowej koncepcji krzywdy, inkorporującej test kontrfaktyczny, osoba B została skrzywdzona, jeśli na skutek działania x osoby A znalazła się w gorszej sytuacji niż ta, w której znajdowałaby się, gdyby osoba A nie zrealizowała tego działania. Zastosowanie tej koncepcji do wyborów prokreacyjnych napotyka jednak dwa poważne problemy teoretyczne: tzw. *problem nie-istnienia*, będący także istotą spraw sądowych z tytułu „*wrongful life*”, oraz *problem nie-tożsamości*, opisany przez Derka Parfita. Problemy te ujawniają, że standardowa koncepcja krzywdy prowadzi do wniosków, które są całkowicie sprzeczne z powszechnie podzielanymi intuicjami dotyczącymi obowiązków moralnych rodziców wobec przyszłych dzieci. Celem niniejszego artykułu jest analiza alternatywnej koncepcji krzywdy – tzw. krzywdy progowej. Wykazane zostanie, że koncepcja ta jest oporna na *problem nie-istnienia*, ale nie jest w stanie w sposób satysfakcjonujący rozwiązać *problemu nie-tożsamości*.

### 1. Klasyczna koncepcja krzywdy wobec wyborów prokreacyjnych

Czy można wyrządzić komuś krzywdę, powołując go do istnienia obciążonego genetycznie bądź rozwojowo uwarunkowaną chorobą lub niepełnosprawnością? Pytanie to od lat nurtuje filozofów zajmujących się etyką prokreacyjną. Stanowi także istotę sporów sądowych dotyczących kontrowersyjnych roszczeń odszkodowawczych, które wykształciły się w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku w amerykańskiej praktyce sądowej w związku z rozwojem diagnostyki prekonceptyjnej i prenatalnej, tzw. roszczeń z tytułu „*wrongful life*” („złego życia”)<sup>1</sup>. W sprawach „*wrongful life*” dzieci dotknięte genetycznie lub rozwojowo uwarunkowaną chorobą bądź niepełnosprawnością domagają się odszkodowania za to, że w następstwie bezprawnego i zawinionego zachowania osoby trzeciej (najczęściej lekarza lub genetyka klinicznego), polegającego na zaniechaniu wykonania stosownych badań genetycznych lub prenatalnych, nieprawidłowym ich przeprowadzeniu, błędnej interpretacji ich wyników bądź też niepoinformowaniu

---

1 Bliżej zob. np. S.D. Pattinson, *Wrongful Life Action as a Mean of Regulating Use of Genetic and Reproductive Technologies*, „*Health Law Journal*” 1999, vol. 7, s. 19-34; J.E. Reutenauer, *Medical Malpractice Liability in the Era of Genetic Susceptibility Testing*, „*Quinnipiac Law Review*” 2000, vol. 19, s. 539-579.

albo błędnym poinformowaniu rodziców o ryzyku wystąpienia upośledzenia u ich przyszłego potomstwa, zostały powołane do istnienia. Żądanie odszkodowawcze dziecka opiera się na założeniu, że gdyby pozwany lekarz/genetyk poprawnie poinformował rodziców o ryzyku wystąpienia u niego genetycznie lub rozwojowo uwarunkowanej choroby bądź niepełnosprawności, ci nie dopuściliby do jego poczęcia albo przyjścia na świat. Jego istotą jest „twierdzenie dziecka, że odniosło ono szkodę przez sam fakt przyjścia na świat; że nieistnienie byłoby dla tego dziecka lepsze od życia w chorobie i cierpieniu”<sup>2</sup>.

Dochodzenie roszczeń z tytułu „*wrongful life*” jest dziś uznane za niedopuszczalne niemal na całym świecie<sup>3</sup>. Powszechnie uznaje się bowiem, że życie nie może być ujmowane w kategoriach prawnie kompensowalnej szkody. Również w dyskusjach etycznych, dotyczących granic wolności prokreacyjnej oraz odpowiedzialności moralnej rodziców za jakość życia przyszłego potomstwa, dominuje przekonanie, że nie można wyrządzić dziecku krzywdy, świadomie powołując je do istnienia w chorobie, która jest efektem niezależnych od człowieka czynników genetycznych, biologicznych lub rozwojowych. Dzieje się tak, ponieważ zarówno kategoria szkody, występująca na gruncie prawa cywilnego, jak i interesująca nas tu klasyczna koncepcja krzywdy, stosowana w dyskusjach etycznych, inkorporuje test kontrfaktyczny<sup>4</sup>. Test ten przeprowadzany jest w celu ustalenia istnienia krzywdy (lub szkody<sup>5</sup>). Wymaga porównania wartości dwóch stanów rzeczy: wartości stanu, w jakim na skutek określonego zdarzenia (np. działania  $x$  osoby A) znajduje się osoba B, oraz wartości stanu, w jakim osoba B znajdowałaby się, gdyby działanie  $x$  nie zostało przez A podjęte (albo gdyby A zachowała się inaczej). Wartość każdego stanu rzeczy jest oceniana ze względu na to, jak dany stan oddziałuje na interesy B. Procedura ustalania istnienia krzywdy ma charakter dwuetapowy. Krok pierwszy polega na określeniu wartości każdego z analizowanych stanów rzeczy dla danego

2 *Ellis v. Sherman*, 515 A.2d 1327, 1327, Pennsylvania 1986.

3 Bliżej o historii i problemach związanych z dochodzeniem roszczeń z tytułu „*wrongful life*” zob. np. J.K. Mason, *The Troubled Pregnancy. Legal Wrongs and Rights in Reproduction*, Cambridge, Cambridge University Press 2007, s. 189-237; T. Justyński, *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Warszawa, Zakamycze 2003, s. 227-286.

4 Bliżej o teście kontrfaktycznym w kontekście roszczeń z tytułu „*wrongful life*” zob. np. J. Feinberg, *Wrongful Life and the Counterfactual Element in Harming*, [w:] tegoż, *Freedom and Fulfillment. Philosophical Essays*, Princeton, Princeton University Press 1992, s. 3-36; F.A. Hanson, *Suits for Wrongful Life, Counterfactuals, and Nonexistence Problem*, „Southern California Interdisciplinary Law Journal” 1996, vol. 5, s. 1-24; F.M. Kamm, *Baselines and Compensation (Symposium: Baselines and Counterfactuals in the Theory of Compensatory Damages: What Do Compensatory Damages Compensate?)*, „San Diego Law Review” 2004, vol. 40, s. 1372-1386.

5 Na gruncie prawa polskiego wielkość szkody ustala się tzw. metodą dyferencyjną, czyli przeprowadzając właśnie test kontrfaktyczny. Rozmiar szkody „wyraża się w różnicy pomiędzy stanem dóbr, jaki istniał i jaki mógł w normalnym toku rzeczy wytworzyć się, a stanem, jaki powstał na skutek zdarzenia wywołującego zmianę w dotychczasowym stanie rzeczy, z którym to zdarzeniem ustawodawca wiąże powstanie odpowiedzialności cywilnej (test różnicy)” – A. Duży, *Dyferencyjna metoda ustalania wysokości szkody*, „Państwo i Prawo” 1999, nr 10, s. 55-56.

podmiotu, krok drugi – na porównaniu wartości obu tych stanów rzeczy. Jeśli stan rzeczy, w którym osoba B znajduje się aktualnie na skutek działania  $x$ , ma niższą wartość dla B od wartości stanu, w którym B znajdowałaby się, gdyby działanie  $x$  nie zostało podjęte, osoba B została skrzywdzona.

Przeprowadzenie testu kontrfaktycznego nie nastęrcza większych trudności teoretycznych w przypadku wyborów, które Derek Parfit nazwał *wyborami dotyczącymi tych samych osób* (*same people choices*)<sup>6</sup>. Wybory te wpływają na losy innych osób, ale nie determinują ich istnienia ani tożsamości. Osoba B istnieje zarówno w stanie, w którym osoba A zrealizowała krzywdzące (albo korzystne) dla B działanie  $x$ , jak i stanie kontrfaktycznym, w którym A nie zrealizowała tego działania. Test kontrfaktyczny staje się jednak wysoce problematyczny w przypadku *wyborów dotyczących różnych osób* (*different people choices*)<sup>7</sup>, które oddziałują nie tylko na interesy ludzi, ale także decydują o tym, kto zaistnieje. Klasycznym przykładem takich wyborów są wybory prokreacyjne. Ustalenie, że na skutek powołania do istnienia osoba B odniosła krzywdę wymaga bowiem porównania wartości, jaką dla B ma stan istnienia, w którym znajduje się ona aktualnie, z wartością stanu, w jakim osoba B znajdowałaby się, gdyby nie została powołana do życia. Porównanie wartości istnienia i nieistnienia wydaje się zaś niemożliwe do przeprowadzania<sup>8</sup>. Nieistnienie nie ma wartości dla nieistniejącego. „Nie można przypisać poziomu dobrostanu, niskiego, wysokiego, żadnego (*nil*), do ‘stanu niebycia narodzonym’. Nic nie jest dla nas takie jak nieistnienie, nawet bardzo długa noc, ponieważ tam *nas* nie ma. Nie można zadać komuś pytania, jak to by było doświadczyć własnego nieistnienia, bowiem w stanie nieistnienia nie ma podmiotu doświadczenia”<sup>9</sup>. Skoro zaś nie można porównać wartości istnienia z wartością nieistnienia, na co wskazuje *problem nie-istnienia* (*non-existence problem*) – bo tak ten dylemat nazywany jest w literaturze<sup>10</sup> – nie można też sensownie twierdzić, że przez sam fakt powołania do istnienia, nawet w najbardziej tragicznej i nieuleczalnej chorobie, osoba została skrzywdzona.

Na gruncie wyborów *dotyczących różnych osób* powstaje także inny ciekawy problem, który (często) uniemożliwia postawienie rodzicom (moralnego) zarzutu wyrządzenia dziecku krzywdy przez sam fakt powołania go do istnienia w ułomnej kondycji zdrowotnej, tzw. *problem nie-tożsamości* (*non-identity problem*)<sup>11</sup>. Problem ten pojawia się na gruncie podklasy wyborów *dotyczących różnych osób* – *wyborów*

6 D. Parfit, *Reasons and Persons*, Oxford, Oxford Clarendon Press 1984, s. 356.

7 Tamże.

8 Bliżej zob. J. Różyńska, *Wartość (nie)istnienia*, „Etyka” 2011, vol. 42, s. 124-147.

9 P. Dasgupta, *An Inquiry into Well-Being and Destitution*, Oxford, Clarendon Press 1993, s. 383  
za: M.A. Roberts, *Can it Ever Be Better Never to Have Existed at All? Person-Based Consequentialism and the New Repugnant Conclusion*, „Journal of Applied Philosophy” 2003, vol. 20, nr 2, s. 174.

10 Tak np. F.A. Hanson, *Suits for Wrongful Life, Counterfactuals, and Nonexistence Problem*, dz. cyt., s. 1-24.

11 D. Parfit, *Reasons and Persons*, dz. cyt., rozdz. 16.

dotyczących tej samej liczby osób (*same number choices*)<sup>12</sup>, czyli takich, które wpływają na tożsamość, ale nie na liczbę przyszytych osób.

Aby lepiej zrozumieć *problem nie-tożsamości*, przeanalizujmy historię Marii, która jest wariacją na temat kazusów diskutowanych przez samego Parfita<sup>13</sup>.

*Maria pragnie mieć dziecko. Wie, że cierpi na rzadką, ale uleczalną chorobę, która powoduje uszkodzenie materiału genetycznego zawartego w jej komórkach jajowych. Wie, że jeśli zajdzie w ciążę teraz, powoła do życia dziecko obciążone znacznym upośledzeniem fizycznym. Jeśli natomiast wstrzyma się z poczęciem dziecka dwanaście miesięcy, podda stosownej terapii, która nie wiąże się z żadnym ryzykiem ani z większymi uciążliwościami dla niej samej, i zajdzie w ciążę dopiero po zakończeniu leczenia, powoła do życia dziecko, które będzie w pełni zdrowe. Maria postanawia nie czekać i zachodzi w ciążę. W efekcie jej decyzji na świat przychodzi Marek. Zgodnie z przewidywaniami lekarza, Marek jest fizycznie upośledzony. Jego życie będzie nieustającym zmaganiem z ograniczeniami wynikającymi z tego upośledzenia, ale en bloc będzie życiem wartym przeżycia (life worth living).*

Większość z nas, gdy myśli o historii Marii, ma mocną intuicję, że postąpiła ona w sposób moralnie naganny, ponieważ zrealizowała skutek krzywdzący dla jej dziecka. Tę intuicję *skrzywdzenia*<sup>14</sup> bardzo jednak trudno uzasadnić. Decyzja Marii jest przykładem wyboru *dotyczącego tej samej liczby osób*, a ponadto wyboru, który w anglosaskiej literaturze bioetycznej określa się mianem „*wrongful disability*”<sup>15</sup> albo „*wrongful handicap*”<sup>16</sup>, czyli wyboru prowadzącego do narodzin dziecka, którego życie ma niską jakość, ale nie tak niską, aby uzasadnione było twierdzenie, że jego życie jest niewarte przeżycia (*life not worth living*). Gdyby Maria wstrzymała się z zajściem w ciążę dwanaście miesięcy i poddała się zalecanej przez lekarza terapii, na świat przyszyłoby zdrowe dziecko. Nie byłoby to jednak to samo dziecko co Marek. Tak, jak nie byłoby tym samym dzieckiem co Marek ewentualne kolejne dziecko Marii, które ta poczęłaby rok po poczęciu Marka. Gdyby Maria zdecydowała się

12 Tamże, s. 356.

13 Kazus Marii jest wariacją na temat: (1) kazusu ‘Kobiety stosującej doustną antykoncepcję hormonalną’ – D. Parfit, *Rights, Interests, and Possible People*, [w:] *Moral Problems in Medicine*, eds. S. Gorovitz et al., Englewood Cliffs NJ, Prentice-Hall 1976, s. 373-374; (2) kazusu ‘Upośledzonego Dziecka’ – D. Parfit, *Future Generations: Further Problems*, „*Philosophy and Public Affairs*” 1981, vol. 11, nr 2, s. 118; (3) historii Pauli z kazusu ‘Dwóch Kobiet’ – tenże, *Comments*, „*Ethics*” 1986, vol. 96, s. 857.

14 Por. Parsons J., *Why the Handicapped Child Case is Hard?*, „*Philosophical Studies*” 2003, vol. 112, nr 2, s. 147-148.

15 Tak np. A. Buchanan, D.W. Brock, N. Daniels, D. Wikler, *From Chance to Choice. Genetic and Justice*, New York, Cambridge University Press 2000, s. 226-257; R.J. Hull, *Cheap Listening? – Reflections on the Concept of Wrongful Disability*, „*Bioethics*” 2006, vol. 20, nr 2, s. 55-63; M.A. Roberts, *What is the Wrong of Wrongful Disability? From Chance to Choice to Harms to Persons*, „*Law and Philosophy*” 2009, vol. 28, nr 2, s. 1-57.

16 Tak np. D.W. Brock, *The Non-Identity Problem and Genetic Harm – The Case of Wrongful Handicap*, „*Bioethics*” 1995, vol. 9, nr 3/4, s. 269-275; D.S. Davis, *Genetic Dilemmas: Reproductive Technology, Parental Choices and Children’s Future*, Routledge, New York-London 2001, s. 39 i nast.

na taki krok, Marek miałby młodsze rodzeństwo. Jego brat lub siostra nie byłaby jednak, z oczywistych względów, tym samym dzieckiem co on sam. Gdyby zatem kobieta dokonała innego wyboru, Marek nigdy by nie zaistniał. A ponieważ jego życie, choć obarczone znacznym upośledzeniem – na mocy założenia przykładu – nie jest życiem niewartym przeżycia, nie można twierdzić, że powołując go do istnienia, matka wyrządziła mu krzywdę.

Większość współczesnych bioetyków (często wbrew podzielanym intuicjom) godzi się z wnioskami płynącymi z *problemu nie-istnienia* i *problemu nie-tożsamości*, a co za tym idzie, uznaje, że zasada niekrzywdzenia – ufundowana na klasycznej kontrfaktycznej koncepcji krzywdy i stanowiąca podstawowe uzasadnienie moralne dla nałożenia ograniczeń na wolność jednostek, także w dziedzinie reprodukcji – nie ma zastosowania do wyborów prokreacyjnych, o ile te ostatnie nie są krzywdzące dla już istniejących osób (np. samych rodziców bądź już posiadanych przez nich dzieci). Nie oznacza to oczywiście, że autorzy ci uznają, iż potencjalni rodzice nie mają obowiązku troszczyć się o dobrostan przyszłego potomstwa. Zdecydowana większość z nich uważa, że świadome decyzje prokreacyjne skutkujące narodzinami chorych i niepełnosprawnych dzieci mogą być moralnie naganne z innych powodów, na przykład dlatego, że naruszają zasadę obligującą rodziców do wyboru „lepszego życia”<sup>17</sup> albo „najlepszego życia”<sup>18</sup> dla przyszłego potomstwa (bez względu na jego tożsamość); ponieważ są wyrazem ich skrajnej nieodpowiedzialności moralnej<sup>19</sup> albo braku cnót, jakimi powinni charakteryzować się dobrzy rodzice<sup>20</sup> bądź też dlatego, że naruszają prawa przyszłych osób, w szczególności ich prawo do otwartej przyszłości<sup>21</sup>.

Są jednak bioetycy, których takie „zastępcze” uzasadnienia nie satysfakcjonują i którzy próbują ocalić znaczenia zasady niekrzywdzenia na gruncie etyki prokreacyjnej poprzez redefinicję samego pojęcia krzywdy. Celem niniejszego artykułu jest

17 Por. np. D. Parfit, *Reasons and Persons*, dz. cyt., s. 360; D.W. Brock, *The Non-Identity Problem and Genetic Harm*, dz. cyt., s. 273; J. McMahan, *Wrongful Life: Paradoxes in the Morality of Causing People to Exist*, [w:] *Bioethics*, ed. J. Harris, Oxford, Oxford University Press 2001, s. 461-462; P.G. Peters Jr., *How Safe is Safe Enough? Obligations to the Children of Reproductive Technologies*, New York, Oxford University Press 2004, s. 20-21, 27-36; B. Steinbock, *Wrongful Life and Procreative Decisions*, [w:] *Harming Future Persons. Ethics, Genetics and the Nonidentity Problem*, eds. M.A. Roberts, D.T. Wasserman, Netherlands, Springer 2009, s. 155-178.

18 Zob. J. Savulescu, *Procreative Beneficence: Why We Should Select the Best Child*, „*Bioethics*” 2001, vol. 15, nr 5/6, s. 415; por. też J. Savulescu, G. Kahane, *The Moral Obligation to Create Children with the Best Chance of the Best Life*, „*Bioethics*” 2009, vol. 23, nr 5, s. 274-275.

19 Zob. np. S. Vehmas, *Is it Wrong to Deliberately Conceive or Give Birth to a Child with Mental Retardation?*, „*Journal of Medicine and Philosophy*” 2002, vol. 27, nr 1, s. 47-63; B. Steinbock, R. McClamrock, *When is Birth Unfair to Child?*, „*Hastings Center Report*” 1994, vol. 24, nr 2, s. 17-21.

20 Zob. np. R. McDougall, *Parental Virtues: A New Way of Thinking about the Morality of Reproductive Actions*, „*Bioethics*” 2007, vol. 21, nr 4, s. 181-190.

21 Zob. np. D.S. Davis, *Genetic Dilemmas and the Child's Right to an Open Future*, „*The Hastings Center Report*” 1997, vol. 27, s. 7-15; D.S. Davis, *Genetic Dilemma: Reproductive Technology, Parental Choices and Children's Future*, dz. cyt., s. 22-34.



prezentacja i analiza jednej z alternatywnych koncepcji krzywdy zaproponowanych w literaturze – koncepcji, którą za Lukaszem Mayerem, określać będą mianem *krzywdy progowej* (*threshold harm*)<sup>22</sup>.

## 2. Krzywda progowa a krzywda absolutna

Koncepcja krzywdy progowej powstała w odpowiedzi na *problem nie-istnienia*. Unika ona tego dylematu, ponieważ ocenia wartość skutku wyboru prokreacyjnego, porównując jakość życia osoby, która ma być powołana do istnienia, z pewnym progowym poziomem jakości życia, a nie ze stanem nieistnienia. Istotą koncepcji krzywdy progowej jest bowiem założenie, że powołując kogoś do istnienia, wyrządza mu się krzywdę, jeśli poziom jakości życia (pomyślności, dobrostanu)<sup>23</sup> tej osoby jest (lub będzie) niższy od określonego poziomu progowego. Próg ten wyznacza granicę między życiem, do którego powołanie stanowi dobrodziejstwo dla jednostki, a istnieniem, które jest dla niej krzywdzące.

Progowa koncepcja krzywdy ma kilku zwolenników we współczesnej literaturze bioetycznej. Należą do nich m.in. Cynthia Cohen<sup>24</sup>, Roland M. Green<sup>25</sup>, Lukas Mayer<sup>26</sup>, E. Haavi Morreim<sup>27</sup> oraz Bonnie Steinbock<sup>28</sup>. Poza tymi autorami, do idei pomyślności progowej (ale już nie krzywdy progowej) odwołują się także inni filozofowie konsekwencjalistyczni, np. Gregory Kavka<sup>29</sup>, Laura Purdy<sup>30</sup>, oraz ci, którzy posługują się raczej językiem praw bądź obowiązków moralnych, niż językiem wartości skutków działań, w szczególności Frances Kamm<sup>31</sup>.

22 L.H. Meyer, *Intergenerational Justice*, [w:] *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Spring 2010 Edition), ed. E. N. Zalta, <http://plato.stanford.edu/archives/spr2010/entries/justice-intergenerational>; pkt 3-4; L.H. Meyer, *Past and Future. The Case for a Threshold Conception of Harm*, [w:] *Rights, Culture, and the Law. Themes from the Legal and Political Philosophy of Joseph Raz*, eds. L.H. Meyer, S. L. Paulson, T.W. Pogge, Oxford, Oxford University Press 2003, s. 143-59.

23 W tej pracy traktuję terminy „dobrostan”, „pomyślność” i „jakość życia” jako synonimy.

24 C.B. Cohen, ‘Give Me Children or I Shall Die!’ *New Reproductive Technologies and Harm to Children*, „The Hastings Center Report” 1996, vol. 26, nr 2, s. 24-27; C.B. Cohen, *The Morality of Knowingly Conceiving Children With Serious Conditions: An Expanded „Wrongful Life” Standard*, [w:] *Contingent Future Persons. On the Ethics of Deciding Who Will Live, or Not, in the Future*, eds. N. Fotion, J.C. Heller, Dordrecht, Boston and London, Kluwer Academic Publishers 1997, s. 27-40

25 R.M. Green, *Parental Autonomy and the Obligation not to Harm one’s Child Genetically*, „Journal of Law, Medicine & Ethics” 1997, vol. 25, s. 8-15

26 Zob. przypis 21.

27 E.H. Morreim, *The Concept of Harm Reconceived*, „Law and Philosophy” 1988, vol. 7, nr 1, s. 3-33.

28 B. Steinbock, *Life before Birth. The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*, New York, Oxford University Press 1996, s. 122-123.

29 G.S. Kavka, *The Paradox of Future Individuals*, „Philosophy and Public Affairs” 1982, vol. 11, nr 2, s. 105-106.

30 L.M. Purdy, *Genetics and Reproductive Risk: Can Having Children be Immoral?*, [w:] *Bioethics. An Anthology*, eds. H. Kuhse, P. Singer, Blackwell Publishers 1999, s. 126-129.

31 Zob. F.M. Kamm, *Creation and Abortion: a Study in Moral and Legal Philosophy*, Oxford, Oxford University Press 1992, s. 132-133; też, *Cloning and Harm to Offspring*, „N.Y.U. Journal of Legislation and

Aby w pełni zrozumieć swoistość progowej koncepcji krzywdy, należy wyjaśnić co odróżnia ją od alternatywnej teorii krzywdy (korzyści) zaproponowanej przez Jeffa McMahana<sup>32</sup> oraz Derka Parfita, którą, za Kristerem Bykvistem, określać będą mianem *krzywdy absolutnej*<sup>33</sup>. Podobnie jak zwolennicy krzywdy progowej, autorzy ci uważają, że skoro nie można sensownie twierdzić, że istnienie jest stanem lepszym albo gorszym dla osoby od stanu nieistnienia, należy całkowicie odrzucić porównawczy, w szczególności kontrfaktyczny komponent korzyści i krzywdy, i wykonać „ruch od ‘lepszy’ do ‘dobry’”<sup>34</sup> oraz analogicznie od ‘gorszy’ do ‘zły’. Aby móc orzec, że dziecko odniosło korzyść albo krzywdę na skutek zaistnienia, „nie musimy twierdzić – pisze Parfit – że ten skutek jest *lepszy* [*gorszy*] dla tej osoby od alternatywnego. (...) Zamiast tego, możemy twierdzić, że jeśli ktoś został powołany do istnienia, to to może być dla tej osoby *dobrze*. Podobnie możemy twierdzić, że jeśli do istnienia powołane zostało Nieszczęsne Dziecko (*Wretched Child*), to to jest dla niego *złe*”<sup>35</sup>. Jeśli życie jest dla osoby dobre, osoba ta odniosła korzyść na skutek powołania do istnienia; jeśli jest złe – doznała krzywdy. Istnienie może być zatem dobre albo złe dla osoby, choć alternatywa nie byłaby dla niej gorsza lub lepsza.

Parfit nie udziela jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, jak wyznaczyć próg złego życia, a zatem, kiedy powołanie do życia jest równoznaczne z wyrządzeniem osobie krzywdy absolutnej. Twierdzi jedynie, że „życie może być oceniane jako dobre albo złe – jako warte przeżycia albo niewarte przeżycia”<sup>36</sup> i, jako przykład takiego złego życia, przytacza wspomniany wyżej przypadek Nieszczęsnego Dziecka, które będzie dotknięte wieloma różnymi chorobami, „nigdy się nie rozwinie, będzie żyć tylko przez kilka lat i będzie doświadczać bólu, którego nie można uśmierzyć”<sup>37</sup>. Wydaje się zatem, że zdaniem Parfita złe życie to życie o negatywnej jakości, tj. takie, w którym jednostka doświadcza więcej cierpienia niż przyjemności, ma więcej niezaspokojonych niż zaspokojonych preferencji, nie cieszy się dobrami z listy obiektywnej, których posiadanie stanowi warunek *sine qua non* pomyślności. Złe życie to życie, które we współczesnej literaturze bioetycznej, określa się zaczerpniętym z sali sądowej terminem „*wrongful life*”.

Nie trudno zauważyć, że idea progowego poziomu pomyślności jest *implicitie* zawarta w koncepcji krzywdy absolutnej. Różnica między zwolennikami tej koncepcji a obrońcami idei krzywdy progowej polega jednak na tym, iż ci ostatni uważają,

Public Policy” 2000, vol. 4, s. 72; tamże, *Baselines and Compensation...*, dz. cyt., s. 1385-1386. Koncepcję prawa do minimalnie wartościowego życia rozwija także D. Archard, *Wrongful Life*, „Philosophy” 2004, vol. 79, s. 416- 420 oraz M. Tooley, *Value, Obligation and the Asymmetry Question*, „Bioethics” 1998, vol. 12, nr 2, s. 120-121.

32 Zob. J. McMahan, *Problems of Population Theory (Review Essay)*, „Ethics” 1981, vol. 92, nr 1, s. 105.

33 K. Bykvist, *The Benefits of Coming into Existence*, „Philosophical Studies” 2006, nr 3 (135), s. 97.

34 D. Parfit, *Reasons and Persons*, dz. cyt., s. 489.

35 Tamże, s. 395.

36 Tamże, s. 487.

37 Tamże, s. 391.



że próg dzielący życie „złe” od „dobrego” powinien być usytuowany wyżej od tego, który wyznacza „standard ‘*wrongful life*’<sup>38</sup>. Jak zauważa Cohen, standard ten „zazwyczaj ujmowany jest jako wymagający, aby (...) życie było gorsze od śmierci”<sup>39</sup>. Zdaniem zwolenników koncepcji krzywdy progowej, życie nie musi jednak być tak tragiczne, jak istnienie Parfitowskiego Nieszczęsnego Dziecka. Większość z nich zgadza się bowiem z opinią Davida Benatara, że istnieje fundamentalna różnica między nieistnieniem prekonceptyjnym a nieistnieniem pośmiertnym, która uzasadnia przyjęcie odmiennych standardów oceniania jakości życia, które może zostać sprowadzone na świat oraz tego, które już jest życiem jakiejś istniejącej osoby<sup>40</sup>.

Benatar zauważa, że wyrażenie „życie niewarte przeżycia” (*life not worth living*) jest dwuznaczne<sup>41</sup>. Może oznaczać życie niewarte kontynuowania (*life not worth continuing*), a także życie niewarte rozpoczęcia (*life not worth starting*). Pierwsze z tych znaczeń nazywa on „sensem aktualno-życiowym” (*the present-life sense*), drugie – sensem przyszło-życiowym (*the future-life sense*). Zdaniem Benatara problem polega na tym, że wiele osób przyjmuje sens aktualno-życiowy i w sposób nieuprawniony odnosi go do przypadków przyszło-życiowych. „Ocenę, że upośledzenie jest tak głębokie (*bad*), że czyni życie niewartym kontynuowania, wydaje się zazwyczaj przy założeniu wyższego progu od tego, który zakłada się, gdy wydaje się ocenę, że upośledzenie jest wystarczająco głębokie, aby uczynić życie niewartym rozpoczęcia. To znaczy, że jeśli życie jest niewarte kontynuowania, *a fortiori* nie jest ono warte rozpoczęcia. Nie wynika z tego jednak, że jeśli życie jest warte kontynuowania, to byłoby ono warte rozpoczęcia, ani że jeśli jest ono niewarte rozpoczęcia, to nie byłoby ono warte kontynuowania. Dla przykładu, podczas gdy większość osób sądzi, że życie bez końca nie czyni życia tak złym, że jest ono warte zakończenia, większość (tych samych) osób uważa również, że lepiej jest nie powoływać do istnienia kogoś, kto nie będzie miał końca. Wymagamy mocniejszego uzasadnienia dla zakończenia życia, niż dla jego nierozpoczęcia”<sup>42</sup>. Różnica między perspektywą aktualno-życiową i przyszło-życiową pozwala, zdaniem Benatara, wyjaśnić dlaczego nie ma nic paradoksalnego w twierdzeniu, że może być czymś preferowalnym powstrzymanie się od rozpoczęcia życia wartego przeżycia (w sensie aktualno-życiowym)<sup>43</sup>.

Dlaczego powinniśmy przyjąć postulowaną przez Benatara asymetrię i kierować się innym standardem pomysłowości progowej przy podejmowaniu decyzji prokreacyjnych, niż przy podejmowaniu decyzji dotyczących końca życia? Udzielenie pełnej

---

38 Określenie to przyjmuję za: C.B. Cohen, ‘Give Me Children or I Shall Die!’..., dz. cyt., s. 22-24; też, *The Morality of Knowingly Conceiving Children with Serious Conditions...*, dz. cyt., s. 27-40.

39 Tamże, *The Morality of Knowingly Conceiving Children with Serious Conditions...*, dz. cyt., s. 28.

40 Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been Born: The Harm of Coming into Existence*, Oxford, Clarendon Press 2006, s. 22-28.

41 Tamże, s. 22.

42 Tamże, s. 23.

43 Zob. tamże, s. 23-24.

odpowiedzi na to pytanie wymagałoby dogłębnego zbadania istoty śmierci oraz jej moralnego znaczenia (wartości) dla osoby. Takie przedsięwzięcie zdecydowanie wykracza poza ramy i cel niniejszych rozważań<sup>44</sup>. Dla potrzeb tych analiz wystarczające jest przytoczenie słów Cohen, jednej z największych orędowniczek progowej koncepcji krzywdy. Cohen uważa, że „śmierć posiada cechy, które powodują, że oceniamy ją jako złą, podczas gdy nieistnienie prekonceptyjne nie sprawia na nas wrażenia ani dobrego ani złego”<sup>45</sup>. Cytując Thomasa Nagela i Frances Kamm, autorka stwierdza: „Śmierć jest czymś strasznym (*terrible*), po części dlatego, że powstrzymuje nas od posiadania przyszłych dóbr, które posiadalibyśmy, gdybyśmy pozostali przy życiu. Okropność śmierci (*awfulness*) zasadza się także na fakcie, że okrada nas ona z tych dóbr, które już posiadamy. Nieistnienie prekonceptyjne, z kolei, nie wiąże się ze stratą dóbr życia, ani nie pozbawia nas dóbr, które już posiadamy. Możliwe dzieci, które nie zostają powołane na świat, nie ponoszą żadnej straty, ponieważ nie ma żadnego aktualnego „my” – nikogo, kto na tym etapie mógłby doświadczyć takiej straty”<sup>46</sup>. Śmierć jest zatem zła dla osób, które pragną żyć dalej, bo pozbawia je możliwości dalszego rozkoszowania się urokami życia. Nieistnienie prekonceptyjne nie jest natomiast ani dobre, ani złe, bo nie ma nikogo, dla kogo mogłoby ono mieć jakąkolwiek wartość. Błędem jest wyobrażanie sobie dzieci, które mogą być powołane do istnienia, jako „błędnych, pre-egzystujących istot, które mają interes w tym, aby przejść do bardziej pełnokrwistej rzeczywistości tego świata. (...) Przed poczęciem nie ma nikogo, kto czeka, aby być powołanym na ten świat”<sup>47</sup>. A zatem, konkluduje Cohen, skoro nieistnienie prekonceptyjne nie jest dla nas ani złe, ani dobre, to życie może być od niego gorsze, nawet jeśli nie jest gorsze od śmierci – nawet jeśli nie spełniałoby standardu „*wrongful life*” i jako takie, byłoby warte kontynuowania.

### 3. Życie (nie)warte rozpoczynania

Jak jednak wyznaczyć standard „życia (nie)wartego rozpoczynania”? Niewątpliwie, jest to kwestia, o którą rozsądni ludzie mogą się spierać i która najprawdopodobniej nigdy nie zostanie ostatecznie i definitywnie rozstrzygnięta. W ponad dwu i pół tysiącletniej historii filozofii sformułowano dziesiątki koncepcji minimalnego dobrostanu, czy mówiąc językiem używanym przez współczesnych bioetyków, minimalnie godziwego życia (*minimally decent human life*<sup>48</sup>, *the decent minimum standard*<sup>49</sup>, *minimally decent existence*<sup>50</sup>), minimalnie satysfakcjonującego życia

44 Blżej zob. np. T. Nagel, *Death*, [w:] tegoż, *Mortal Questions*, Cambridge, Cambridge University Press 1979, s. 1-10; F.M. Kamm, *Creation and Abortion...*, dz. cyt., s. 127-130; a także J. McMahan, *The Ethics of Killing. Problems at the Margins of Life*, New York, Oxford University Press 2002, s. 95-194.

45 Zob. C.B. Cohen, *Give Me Children or I Shall Die!*..., dz. cyt., s. 23.

46 Taż, *The Morality of Knowingly Conceiving Children with Serious Conditions...*, dz. cyt., s. 33.

47 Taż, *Give Me Children or I Shall Die!*..., dz. cyt., s. 21.

48 Tak np. E.H. Morreim, *The Concept of Harm Reconceived*, dz. cyt., s. 24; G.S. Kavka, *The Paradox of Future Individuals*, dz. cyt., s. 106.

49 Tak np. B. Steinbock, *Wrongful Life and Procreative Decisions*, dz. cyt., rozdz. 6.

50 Tak np. taż, *Life before Birth*, dz. cyt., s. 122-123.

(*minimally satisfying life*)<sup>51</sup>. Celowali w tym przede wszystkim myśliciele pracujący w paradygmacie teorii listy obiektywnej – teorii dobrostanu, które ujmują dobrostan osoby jako funkcję posiadania przez nią określonych dóbr. Nie ma możliwości ani potrzeby, aby koncepcje te tu prezentować. Tym, co wymaga podkreślenia, jest jednak to, iż wszystkie one, bez wyjątku, uznawały i uznają posiadanie przez jednostkę *jakiegoś* poziomu zdrowia fizycznego i psychicznego za jeden z istotnych, jeśli nie fundamentalnych, warunków posiadania przez nią dobrego życia<sup>52</sup>. Jak jednak wyznaczyć ten próg minimalnego zdrowia fizycznego i psychicznego, którego posiadanie stanowi warunek *sine qua non* życia wartego przeżycia? Również i na to pytanie próżno szukać we współczesnej literaturze bioetycznej jednej, precyzyjnej odpowiedzi. Różni autorzy w różny sposób rozstrzygają tę kwestię. Można podzielić proponowane przez nich rozwiązania na dwie generalne kategorie: te, które postulują przyjęcie *jakiegoś* uniwersalnego, niezmiennego i powszechnie aplikowalnego standardu minimalnie przyzwoitego zdrowia, oraz te, które uznają, że standard taki musi być elastyczny i wrażliwy na kontekst społeczno-kulturowy, w którym ma żyć i funkcjonować dana jednostka.

Przykładem filozofa, który proponuje przyjęcie takiego uniwersalnego standardu jest Frances Kamm<sup>53</sup>. Zdaniem autorki wybory prokreacyjne prowadzące do rodzin chorych i niepełnosprawnych dzieci wzbudzają w nas obiekcje moralne, ponieważ kiedy je oceniamy, „posługujemy się obiektywnym standardem ułomności (*objective standard of defectiveness*)”<sup>54</sup>. Stan zdrowia Marka jest poniżej normalnego. I to jest powód, dla którego uważamy, że kobieta postąpiła źle, powołując go do życia, zamiast dziecka zdrowego. „W rzeczy samej – stwierdza Kamm – nawet jeśli nie mogłaby ona mieć innego dziecko niż tylko lekko upośledzone, mogłoby być dla niej lepiej, gdyby nie miała żadnego”<sup>55</sup>. Kamm ustawia więc poprzeczkę bardzo wysoko. Odwołuje się do bliżej niedookreślonej normalności (biologicznej lub medycznej), milcząc zakładając, że dla wszystkich czytelników jest jasne, co ma na myśli. Pojęcie normalności, o czym od dawna wiadomo, nie jest jednak ani oczywiste, ani łatwo definiowalne. Jak słusznie zauważa Jonathan Glover, jest to pojęcie wyjątkowo mętne (*messy*). „Jest po części społecznie skontrowane, po

51 Tak np. L.M. Purdy, *Genetics and Reproductive Risk*, dz. cyt., s. 26.

52 Zob. np. J. Rawls, *Teoria sprawiedliwości*, przeł. M. Panufnik, J. Pasek, A. Romaniuk, Warszawa, Wydawnictwo Naukowe PWN 1994, s. 109-110; J. Feinberg, *Harm to Others. The Moral Limits of Criminal Law*, vol. 4, Oxford, Oxford University Press 1987, s. 57-59.

53 Za przyjęciem uniwersalnego standardu minimalnie godziwego życia zdają się opowiadać także E.H. Morreim, *The Concept of Harm Reconceived*, dz. cyt., s. 24; B. Steinbock, *Life before Birth*, dz. cyt., s. 122.

54 F.M. Kamm, *Creation and Abortion...*, dz. cyt., s. 126. Zauważyć należy, że nie jest to ostatnie słowo Kamm w tej kwestii. Autorka rozwija także koncepcję „minimów” – minimalnych warunków niezbędnych do posiadania „pewnej liczby lat (w jakimś stopniu) zdrowego i dobrego życia”. Twierdzi, że moralnie nagannym jest powoływanie do istnienia ludzi, którzy nie mają zapewnionych owych minimów. Tamże, s. 132-133.

55 Tamże, s. 126.

części zależne od kontekstu i łączy w sobie elementy statystyczne i normatywne<sup>56</sup>. Nic więc dziwnego, że większość współczesnych bioetyków opowiada się raczej za przyjęciem standardu wrażliwego na kontekst. Spójrzmy, jak ten standard bywa przez nich formułowany, zaczynając od tych propozycji, które stanowiły źródło bezpośredniej inspiracji dla twórców progowej koncepcji krzywdy.

Gregory Kavka, analizując *problem nie-tożsamości* (czy, jak sam mówi, *paradoks przyszłych jednostek*), wprowadza pojęcie ograniczonego życia (*restricted life*)<sup>57</sup>. Ograniczone życie to takie, które jest zazwyczaj warte przeżycia, ale jest „znacząco ułomne (*deficient*) pod jednym lub wieloma istotnymi względami, które czynią ludzkie życia wartościami i wartymi przeżycia”<sup>58</sup>. Kavka twierdzi, że takimi ograniczonymi życiami są „życia osób od urodzenia znacznie upośledzonych (*significantly handicapped*) psychicznie lub fizycznie”<sup>59</sup> i dodaje, że postulat zapobiegania takim życiom jest rozsądny, ponieważ wypływa z zasad sprawiedliwości społecznej, zgodnie z którymi „należy przyznać wysoki priorytet dostarczeniu wszystkim [ludziom] środków niezbędnych do życia przynajmniej minimalnie godziwym życiem i do angażowania się w większość ludzkich aktywności oraz w życie wspólnoty”<sup>60</sup>. Kavka nie rozwija jednak dalej pojęcia znacznego upośledzenia i choroby. Nie analizuje także relacji między życiem dotkniętym taką przypadłością, a tym, co nazywa ludzką aktywnością oraz angażowaniem się w życie wspólnoty. Swoje rozważania kończy stwierdzeniem, że ograniczenie wolności powoływania do istnienia ludzi, którzy będą mieli ograniczone życia, stanowi jeden z bardziej obiecujących sposobów rozwiązania *problemu nie-tożsamości* na gruncie wyborów dotyczących różnych osób<sup>61</sup>.

Laura Purdy uważa natomiast, że na rodzicach spoczywa obowiązek starania się o to, aby każde dziecko miało zapewnione „minimalnie satysfakcjonujące życie”. Autorka przyznaje, że nie ma pewności, jak taki standard precyzyjnie sformułować. Proponuje, aby wyrazić go w postaci następującej formuły: „[R]odzice powinni starać się zapewnić swoim dzieciom coś na kształt normalnego zdrowia (...) normalnego dla tej kultury, choćby nawet było ono niewłaściwe, gdyby mierzyć je

56 J. Glover, *Choosing Children. Genes, Disability and Design*, Oxford, Clarendon Press 2006, s. 13.

57 G.S. Kavka, *The Paradox of Future Individuals*, dz. cyt., s. 105.

58 Tamże. Idea ograniczonego życia jest dyskutowana także przez innych filozofów, np. J. McMahan, *Wrongful Life: Paradoxes in the Morality of Causing People to Exist*, dz. cyt., s. 457-460; D. Parfit, *Future Generations: Further Problems*, dz. cyt., s. 119-133, 164-169; D. Parfit, *Reasons and Persons*, dz. cyt., s. 432-441; P.J. Markie, *Nonidentity, Wrongful Conception and Harmless Wrongs*, „Ratio (New Series)” 2005, vol. 18, nr 3, s. 301-304.

59 G.S. Kavka, *The Paradox of Future Individuals*, dz. cyt., s. 105.

60 Tamże, s. 106.

61 Zaznaczyć należy, że Kavka nie postuluje wykorzystania koncepcji ograniczonego życia do sformułowania nowej koncepcji krzywdy. Proponuje przyjęcie następującej zasady moralnej: „*Ceteris paribus*, stany społeczeństwa lub świata są wewnętrznie niepożądane (*intrinsically undesirable*) z moralnego punktu widzenia w takim stopniu, w jakim zawierają osoby żyjące ograniczonymi życiami”. Tamże, s. 105.

jakimś zewnętrznym standardem<sup>62</sup>. Rodzice postępują – jej zdaniem – moralnie nagannie, jeśli świadomie powołują do istnienia dziecko w sytuacji, gdy istnieje wysokie ryzyko przekazania mu *poważnej* choroby lub ułomności, która przekreśli jego szanse na posiadanie życia, które jest minimalnie satysfakcjonujące według kanonów danej kultury<sup>63</sup>.

#### 4. Teorie krzywdy progowej Cohen i Greena

Koncepcję Purdy rozwija Cynthia Cohen i funduje na niej własną teorię krzywdy progowej. Cohen twierdzi, że powołując kogoś do istnienia, wyrządza mu się poważną krzywdę (*substantial harm*), jeśli obdarza się go życiem, które jest obciążone tragicznymi lub poważnymi deficytami zdrowotnymi<sup>64</sup>. Autorka podkreśla, że nie da się stworzyć uniwersalnej definicji poważnego deficytu, a co za tym idzie, poważnej krzywdy. Pojęcie zdrowia i choroby jest bowiem zależne od kontekstu społecznego i kulturowego. Cohen przypomina, że to, czy jakiś deficyt fizyczny lub psychiczny stanowi poważną chorobą bądź upośledzenie, które istotnie obniża szanse jednostki na prowadzenie udanego życia, zależy od podstawowych wartości i wzorców kooperacji oraz konkurencji, na jakich ufundowane jest dane społeczeństwo<sup>65</sup>. „W naszym społeczeństwie – pisze autorka – dzieci, które są ślepe na kolory, są postrzegane jako posiadające lekki deficyt (...). Jednakże w niektórych kulturach afrykańskich, w których zdolność rozróżniania szerokiej gamy odcieni zieleni jest potrzebna do funkcjonowania na poziomie minimalnego przetrwania, ślepotą na kolory jest poważnym deficytem”<sup>66</sup>. Podobnie, ograniczenia intelektualne (np. takie, na jakie cierpią dzieci z zespołem Downa) nie muszą być traktowane w kategoriach poważnego deficytu w społecznościach zbieracko-łowieckich, stanowią natomiast poważne upośledzenie intelektualne we współczesnych wysoko zindustrializowanych społeczeństwach informacyjnych. To, czy jakiś deficyt zdrowotny stanowi poważną chorobę lub upośledzenie, nie zależy jednak tylko od tego, jak bardzo ogranicza on szanse jednostki na aktywne angażowanie się w podstawowe instytucje życia społecznego. Nasze rozumienie tego pojęcia zależy także od tego, jakimi zasobami pozwalającymi dany deficyt usunąć bądź skompensować, dysponuje społeczeństwo i w jaki sposób dystrybuuje ono te zasoby między swoich członków. Jak zauważa Cohen, rodzice, którzy decydują się na posiadanie dziecka dotkniętego, na przykład, paralizem dolnych kończyn lub ślepotą, nie muszą postępować moralnie

62 L.M. Purdy, *Genetics and Reproductive Risk*, dz. cyt., s. 126.

63 Na marginesie warto dodać, że zdaniem Purdy fakt, iż ktoś planuje posiadanie genetycznie spokrewnionego potomstwa, nakłada na niego moralny obowiązek poddania się odpowiednim testom genetycznym w celu wykluczenia możliwości powołania do istnienia poważnie obciążonego dziecka. Prawo rodziców do niewiedzy, do niepoznania swojego dziedzictwa genetycznego, zasługuje na szacunek tylko wtedy, gdy nie naraża innych, w tym przypadku, ich przyszłego potomstwa, na poważne ryzyko urodzenia się w poważnej chorobie. Tamże, s. 127-128.

64 Zob. C.B. Cohen, *'Give Me Children or I Shall Die!'*..., dz. cyt., s. 24-26.

65 Zob. tamże, s. 24-25.

66 Tamże, s. 24.

źle, jeśli dziecko, które powołają do istnienia, będzie miało dostęp do „struktur wsparciowych” (*support structures*) – rodzinnych, medycznych, rehabilitacyjnych i edukacyjno-zawodowych – które stworzą mu realną szansę na prowadzenie życia, które według norm danej kultury czy społeczności uznaje się za satysfakcjonujące dla osoby<sup>67</sup>. Podsumowując swoje rozważania, Cohen stwierdza, że pojęcie poważnej choroby, która konstytuuje poważną krzywdę, „musi być definiowane nie tylko w kategoriach danej fizycznej bądź psychicznej przypadłości, która upośledza zdolność dziecka do funkcjonowania w kulturze, ale także w kategoriach porażki bądź niezdolności tej kultury do zapewnienia dziecku dostępu do zasobów, które poprawiłyby jego kondycję”<sup>68</sup>. Rodzice, którzy świadomie powołują osobę do życia w tak rozumianej poważnej krzywdzie, działają – co do zasady – moralnie nagannie. I zdaniem autorki, tak należy współcześnie ocenić wybory prokreacyjne prowadzące w szczególności do narodzin dzieci cierpiących na rozszczep kręgosłupa, chorobę Tay-Sachsa, zespół Lesch-Nyhana, policystyczną chorobą nerek, głuchotę, ślepotę, głębokie upośledzone umysłowo i paraliż<sup>69</sup>.

Podobną koncepcję krzywdy progowej przedstawia Ronald Green. Green twierdzi, że orzekając o tym, czy dziecko zostanie skrzywdzone przez sam fakt przyjścia na świat, powinniśmy porównać jego przewidywaną kondycję zdrowotną z „rozsądnie przewidywanym stanem zdrowia i zakresem perspektyw (możliwości) życiowych innych dzieci z tej samej kohorty urodzeniowej (*birth cohort*)”<sup>70</sup>. Tę kohortę urodzeniową, która ma służyć za punkt odniesienia, powinniśmy wyznaczać, biorąc pod uwagę kontekst społeczny i kulturalny, w którym funkcjonują przyszli rodzice i w którym ma żyć ich potomstwo. „Właściwa miara musi być zrelatywizowana do epoki i grupy społecznej, w której żyjemy”<sup>71</sup> – pisze Green. I dodaje, że „status zdrowotny, z którym porównywany jest efekt decyzji prokreacyjnych rodziców, jest ustalany z uwzględnieniem dostępnych sytuacji życiowych, do których możemy rozsądnie i pełnoprawnie aspirować”<sup>72</sup>. Autor formułuje następującą zasadę moralną<sup>73</sup>:

*Rodzice mają prima facie obowiązek nie powoływać do istnienia dziecka, czy to z rozmysłem czy lekkomyślnie, którego stan zdrowotny prawdopodobnie spowoduje, że będzie ono istotnie bardziej upośledzone, doświadczy istotnie więcej cierpienia lub będzie miało istotnie bardziej ograniczony zakres opcji życiowych w porównaniu z innymi dziećmi, z którymi będzie dorastać.*

---

67 Tamże.

68 Tamże, s. 25.

69 Tamże.

70 R.M. Green, *Parental Autonomy and the Obligation not to Harm one's Child Genetically*, dz. cyt., s. 10.

71 Tamże, s. 9.

72 Tamże.

73 Tamże, s. 10.



Green podkreśla, że powyższa zasada kreuje wyłącznie obowiązek *prima facie*, który należy rozważać w kontekście innych obowiązków i praw moralnych przysługujących potencjalnym rodzicom, w szczególności prawa do prywatności, do wolności wyznania oraz prawa do autonomicznego podejmowania decyzji prokreacyjnych. Zauważa także, iż proponowana przez niego koncepcja krzywdy progowej może rodzić problemy interpretacyjne oraz narażona jest na zarzut zbyt daleko idącej medykalizacji pojęcia ludzkiej pomyślności. Green przyznaje, że nikt nie może zagwarantować, że nawet najbardziej zdrowe dziecko będzie miało dostęp do wszystkich szans i możliwości, które są otwarte dla innych osób z jego kohorty urodzeniowej. „Byłoby czymś nierozsądnym, nalegać na pełną równość w tych sprawach”<sup>74</sup>. Rodzice mają jedynie obowiązek unikać powoływania do życia dzieci, które będą miały *istotnie* ograniczone perspektywy życiowe. Rozważając poczęcie dziecka, które z dużym prawdopodobieństwem będzie obciążone jakąś chorobą lub ułomnością, rodzice powinni dokonać globalnej, prospektywnej oceny jakości jego przyszłego życia. Powinni porównać jego przewidywaną kondycję zdrowotną z kondycją innych dzieci z jego grupy urodzeniowej, a także rozważyć zakres szans życiowych, jakie będą dla niego otwarte, oraz zakres wsparcia i pomocy, jakiej społeczeństwo oraz oni sami będą mu w stanie udzielić. Porównanie to musi zatem uwzględniać zarówno sam stan zdrowia dziecka, jak i warunki społeczne oraz rodzinne, w którym będzie ono żyć i funkcjonować.

Przedstawione powyżej koncepcje krzywdy progowej Cynthii Cohen i Ronalda Greena mają trzy cechy wspólne. Po pierwsze, obie jednoznacznie odżegnują się od wyznaczania uniwersalnego i niezmiennego standardu minimalnie godziwego zdrowia (i życia) i uznają, że standard ten musi być wrażliwy na kontekst społeczny, ekonomiczny i kulturowy. Po drugie, oboje autorzy uznają wolność prokreacyjną za istotną wartość moralną i przyjmują, że rodzice są, co do zasady, najlepszymi sędziami w kwestiach dotyczących ich przyszłego potomstwa<sup>75</sup>. Jak pisze Green, „tylko wówczas, gdy istnieją mocne dowody na to, że rodzice nie przejmują się pomyślnością swojego dziecka albo że ich ocena perspektyw dziecka jest ewidentnie błędna, możemy twierdzić, że być może działają oni w sposób moralnie nieodpowiedzialny”<sup>76</sup>. W końcu po trzecie, oboje – mniej lub bardziej wprost – zdają się zakładać (podobnie ja czynił to Kavka), iż standard minimalnie godziwego zdrowia (lub szerzej, życia) musi uwzględniać pewne wymagania wynikające z zasad sprawiedliwości. Zarówno Cohen, jak i Green upatrują moralną naganność świadomej decyzji prokreacyjnej, której skutkiem jest powołanie do istnienia osoby dotkniętej poważną chorobą lub upośledzonej, w tym, że kondycja zdrowotna tej osoby istotnie ograniczy jej szanse na „dążenie i ociąganie ważnych celów życiowych, które są otwarte dla innych osób”<sup>77</sup>; na bycie „pełnym uczestnikiem

74 Tamże.

75 Zob. tamże, s. 10-12. Zob. też C.B. Cohen, *‘Give Me Children or I Shall Die!’...*, dz. cyt., s. 24-26.

76 Tamże, s. 11.

77 Tamże, s. 12.

lub normalnym konkurentem w społecznej kooperacji<sup>78</sup>. Ciężka choroba bądź upośledzenie pozbawia osobę możliwości brania aktywnego udziału, na zasadach równości z innymi, w części lub większości interakcji i instytucji społecznych, które nadają ludzkiemu życiu wartość. Dlatego też, powołanie takiej osoby do istnienia jest – jak pisze Cohen – działaniem *nie-fair* wobec niej<sup>79</sup>.

Wydaje się zatem, że koncepcja krzywdy progowej opiera się na pewnej *implicite* przyjętej idei sprawiedliwości. Opracowanie całościowej koncepcji tej krzywdy wymaga więc odwołania się do jakiejś teorii sprawiedliwości dystrybtywnej (w wersji egalitariańskiej, priorytariańskiej bądź sufycytariańskiej)<sup>80</sup>, która określa zasady sprawiedliwej dystrybucji nie tylko zasobów społecznych, ale także zasobów naturalnych; która – używając języka Allana Buchanana – „kolonizuje to, co naturalne przez to, co sprawiedliwe”<sup>81</sup>. Sformułowanie takiej teorii, z oczywistych względów, wykracza poza ramy niniejszego artykułu. Warto jednak zauważyć, że w najnowszej literaturze bioetycznej znaleźć można próby rozwinięcia takiej koncepcji. I tak na przykład, zarys teorii sprawiedliwości jako równości szans, która postuluje eliminowanie negatywnych skutków „naturalnej loterii” genetycznej nie tylko w drodze kompensacyjnej redystrybucji zasobów społecznych, ale także w drodze bezpośredniego ingerowania w samą tę „loterię” przy zastosowaniu najnowszych technik inżynierii genetycznej i biologii molekularnej, przedstawiają Allan Buchanan, Dan W. Brock, Norman Daniels oraz Daniel Wikler<sup>82</sup>. Propozycję ufundowania krzywdy progowej na pewnej wersji sufycytarianizmu formułuje Lukcas Mayer<sup>83</sup>. Natomiast Colin Farrelly pracuje nad skonstruowaniem teorii sprawiedliwej dystrybucji zasobów genetycznych w paradygmacie priorytariańskim<sup>84</sup>. Zostawmy badanie tych teorii na inną okazję i przyjrzyjmy się temu, czy koncepcja krzywdy progowej jest w stanie rozwiązać *problem nie-tożsamości*.

## 5. Krzywda progowa a problem nie-tożsamości

Koncepcja krzywdy progowej jest odporna na *problem nie-istnienia*. Czy jednak daje choćby szansę na adekwatne uzasadnienie *intuicji skrzywdzenia*, jaką wywołuje w nas opisana powyżej decyzja Marii?

---

78 A. Buchanan et. al., *From Chance to Choice*, dz. cyt., s. 75.

79 C.B. Cohen, *Give Me Children or I Shall Die!*..., dz. cyt., s. 24.

80 Różnice między tymi trzema stanowiskami Colin Farrelly streszcza następująco: „Egalitaryzm uznaje równość za wartość samą w sobie. Sufycytarianizm twierdzi, że moralne znaczenie ma to, żeby wszyscy ludzie mieli wystarczająco. Natomiast priorytarianizm zakłada, że tym, co jest moralnie ważne, jest polepszenie pozycji tych osób, które mają gorzej”. C. Farrelly, *The Genetic Difference Principle*, „The American Journal of Bioethics” 2004, vol. 4, nr 2, s. 24.

81 A. Buchanan et. al., *From Chance to Choice*, dz. cyt., s. 82.

82 Zob. tamże, s. 61-103.

83 Zob. L. H. Meyer, *Intergenerational Justice*, dz. cyt., sekcja 4, w szczególności 4.3.

84 Zob. C. Farrelly, *The Genetic Difference Principle*, dz. cyt., s. 21-28; tenże, *Genes and Equality*, „Journal of Medical Ethics” 2004, vol. 30, s. 587-592.

Nie da się udzielić jednoznacznej odpowiedzi na to pytanie ze względu na abstrakcyjny charakter przypadku. Jak pokazały powyższe analizy, koncepcja ta nie dysponuje jednym, uniwersalnym standardem progowej jakości życia. Jest wrażliwa na kontekst medyczny i kulturowy, w których podejmowane są decyzje prokreacyjne. Koncepcja krzywdy progowej nie zakłada, że każde życie obciążone chorobą lub upośledzeniem jest *a priori* gorsze od życia w zdrowiu, a jego jakość zawsze niższa od poziomu progowego. Wszystko zależy od okoliczności i warunków, w jakich osoba dotknięta danym deficytem ma żyć, rozwijać się i funkcjonować. Warto jednak odnotować, że większość zwolenników tej koncepcji zgadza się z poglądem, że istnieją upośledzenia i choroby, które zawsze czynią niemożliwym osiągnięcie przez jednostkę jakkolwiek wyznaczonego pułapu minimalnie satysfakcjonującej egzystencji. Są one jednak bardzo nieliczne i rzadkie. To choroby, które – jak pisze Steinbock – zamieniają życie w „czystą torturę”<sup>85</sup>; które przynoszą nieuśmierzalny ból, cierpienia i żadnych kompensujących korzyści. Przykładem takiej tragicznej choroby, który przytaczają niemal wszyscy bioetycy, jest wspomniana już choroba Tay-Sachsa.

Ocena wyborów skutkujących „*wrongful disability*” – takich jak wybór Marii – zależeć będzie od tego, jaką ułomnością faktycznie dotknięte jest jej dziecko, w jakich warunkach społecznych i kulturowych żyje, czy ma dostęp do zasobów pozwalających na skompensowanie *prima facie* negatywnych skutków jego deficytów fizycznych. Jeśli znaczne upośledzenie fizyczne, którym obciążony jest Marek, uznawane jest w jego społeczeństwie za *poważny* deficyt; jeśli jest źródłem *istotnie* większych cierpień, niż te, których doświadczają inne dzieci; jeśli *istotnie* bardziej ogranicza zakres dostępnych mu opcji życiowych w porównaniu z tymi, jakie są dostępne innym dzieciom z jego grupy urodzeniowej, to Marii można postawić zarzut, że postąpiła moralnie nagannie, decydując się na prokreację, ponieważ skrzywdziła swoje syna, powołując go do życia. Ograniczyła mu bowiem szanse na prowadzenie minimalnie godziwego życia w określonym środowisku społeczno-ekonomicznym. Jeśli natomiast życie Marka, choć dotknięte upośledzeniem fizycznym, ma jakość wyższą od progowej, nie można twierdzić, że Maria wyrządziła mu krzywdę, a co za tym idzie, że nie postąpiła moralnie źle. Ta konkluzja wydaje się jednak wielu osobom trudna do zaakceptowania. Oczekujemy od rodziców czegoś więcej, niż tylko niewyrządzenia dzieciom krzywdy. Oczekujemy, że będą podejmować decyzje możliwie najlepsze dla ich przyszłego potomstwa, zwłaszcza wówczas, gdy nie wiąże się to dla nich z nadmiernymi kosztami czy obciążeniami. Jeśli rodzice stoją przed *wybozem dotyczącym tej samej liczby osób* i mogą powołać do istnienia albo dziecko, którego jakość życia będzie tylko trochę wyższa od jakości progowej, albo dziecko, którego jakość życia będzie istotnie wyższa od jakości progowej, oczekujemy, że sprowadzą na świat dziecko, które będzie miało lepsze życie. Niestety, koncepcja krzywdy progowej nie jest w stanie samodzielnie dostarczyć uzasadnienia takim oczekiwaniom moralnym.

---

85 B. Steinbock, *Wrongful Life and Procreative Decisions*, dz. cyt., s. 161, 164.

## 6. Podsumowanie

Przeanalizowana koncepcja krzywdy progowej ma wiele zalet. Nie implikuje *problemu nie-istnienia*. Nie rodzi *problemu nie-tożsamości* na gruncie wyborów prokreacyjnych prowadzących do narodzin dzieci, których życie będzie miało jakość niższą od jakości progowej. Koncepcja ta wydaje się zatem atrakcyjną propozycją dla tych wszystkich, którzy pragną ocalić znaczenie zasady niekrzywdzenia na gruncie etyki prokreacyjnej. Jak zostało już jednak zasygnalizowane, idea krzywdy progowej nie jest wolna od słabości. Po pierwsze, jej pełne sformułowanie zdaje się wymagać skonstruowania teorii sprawiedliwości dystrybtywnej, która dotyczyć będzie nie tylko zasobów społecznych, ale także zasobów naturalnych, w szczególności genetycznych. Stworzenie takiej teorii nie jest zaś zadaniem łatwym, co pokazują zmagania autorów, którzy się tego podjęli. Po drugie, koncepcja krzywdy progowej może rodzić poważne trudności w praktyce jej stosowania. Nie operuje ona bowiem jednoznacznie sformułowanym standardem minimalnie godziwego zdrowia czy życia. W końcu, po trzecie i najważniejsze, koncepcja ta nie jest w stanie wyjaśnić, dlaczego wielu z nas ma obiekty moralne wobec wyborów prokreacyjnych, w efekcie których na świat sprowadzone zostaje dziecko o jakości życia niższej, choć wciąż przekraczającej standard progowy, od jakości życia dziecka alternatywnego. Zasada niekrzywdzenia ufundowana na idea krzywdy progowej zdaje się zatem nie być w stanie sama adekwatnie wyznaczyć granic wolności prokreacyjnej i zadbać o dobrostan przyszłych osób.

### Bad Genes, “Wrongful Life”, and the Threshold Harm

According to the standard counterfactual account of harm, “to be harmed” means to be made worse off. Person B is harmed, if, as a result of an act *x* committed by person A, B is in a worse condition than she would otherwise have been, if person A had not committed the act *x*. This concept of harm, when applied to reproductive choices, gives rise to two theoretical puzzles: the so called *non-existence problem*, being the core of the “*wrongful life*” cases, and the *non-identity problem*, discovered by Derek Parfit. Both these problems show that the standard concept of harm leads to moral conclusions which conflict with our commonsensical moral intuitions concerning what we owe to our children. The aim of this article is to analyze an alternative concept of harm, the so-called “threshold harm” account. It is argued that this concept is unaffected by the *non-existence problem*, but it is also unable to provide a satisfactory solution to the *non-identity problem*.