

Marcin Leźnicki

Uwagi na marginesie „życia niewartego życia” (Life not worth living), czyli – spór personalistycznej bioetyki chrześcijańskiej z bioetyką utylitarystyczną wokół możliwości unicestwienia "ułomnego" życia ludzkiego

Kultura i Edukacja nr 3, 70-87

2008

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.

Marcin Leźnicki

UWAGI NA MARGINESIE „ŻYCIA NIEWARTEGO ŻYCIA” (*LIFE NOT WORTH LIVING*), CZYLI – SPÓR PERSONALISTYCZNEJ BIOETYKI CHRZEŚCIJAŃSKIEJ Z BIOETYKĄ UTYLITARYSTYCZNĄ WOKÓŁ MOŻLIWOŚCI UNICESTWIENIA „UŁOMNEGO” ŻYCIA LUDZKIEGO

W punkcie wyjścia zauważyć należy, że zdaniem zwolenników bioetyki personalistycznej, priorytet jakościowego kryterium życia, czy też gatunkowej jakości (życia), który lansuje bioetyka utylitarystyczna, sprzyja rozwojowi praktycznych projektów eugenicznych ufundowanych na teorii życia niewartego życia (*life not worth living*) lub inaczej niesprawiedliwego życia (*wrongful life*)¹, tj. teorii, które zakładają, że życie ze względu na niską kondycję psychofizyczną, neurobiologiczną czy też genetyczną, może zostać w deskrypcji uznane za niewarte życia i unicestwione, za czym przemawia (uprawomocnia i usprawiedliwia) po pierwsze konstatacja, że życiu wczesnych, jak również upośledzonych istot ludzkich nie przysługuje (prawnomoralny) status osoby², po drugie przekonanie, iż w obliczu nieskutecznych, czy wręcz bezcelowych działań biomedycznych, to znaczących, które nie są w stanie przyczynić się do poprawy nikłej kondycji psychofizycznej człowieka (m.in. przypadki medyczne z zespołem Lescha-Nyhana, obciążone chorobą Tay-Sachsa, Hantingtona, hemofilią czy chociażby płody ancefaliczne), nieistnienie może mieć

¹ B. Steinbock, *Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*, Oxford University Press, New York 1992, s. 115; T. Biesaga, *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej*, „Seminare”, 19/2003, s. 171.

² Wczesnym osobom przysługuje pełnoprawny status osoby w sensie społecznym, do którego jednakże „niechętnie” odwołują się bioetycy o proweniencji personalistycznej [przyj. M.L.].

wyższą wartość, niż dalsze krzywdzące, a co za tym idzie niesprawiedliwe istnienie upośledzonego człowieka³ (zarówno prognozowanego w perspektywie badań preimplantacyjnych potencjalnego człowieka – embrionu, jak i aktualnego [implantowanego] istnienia, które wykazuje anomalie rozwojowe (genetyczne bądź też strukturalne) w okresie płodowym, co weryfikuje diagnostyka prenatalna), po trzecie wreszcie bierze się tutaj pod uwagę interes rodzica, który jako „zastępczy decydent” dziecka, powinien mieć decydujący głos przy wyborze optymalnego dla swojego potomstwa projektu życia, które w perspektywie wspomnianych powyżej chorób skazane jest na niepowodzenie⁴, oraz społeczeństwa⁵. Trzeci z przywołanych powyżej argumentów nawiązuje jak widać, do drugiego z wymienionych i podobnie jak on ogniskuje się na określeniu stopnia upośledzenia życia wczesnego człowieka oraz rokowaniach medycznych, od których prognozy uzależnia się utrzymanie bądź też unicestwienie życia ludzkiego.

Można zatem powiedzieć, że życie człowieka ma wartość, chociaż proponowane leczenie jest bezowocne czy daremne z medycznego punktu widzenia, albowiem nie oferuje „pacjentowi” uzasadnionej nadziei na poprawę jego kondycji zdrowotnej. Innymi słowy, lokacja oceny w strukturze podejmowanej decyzji o dalszym leczeniu bądź też jego zaniechaniu przechodzi od oceny wartościowości leczenia (*the worthwhileness treatment*) do wartościowości życia (*the worthwhileness life*)⁶ człowieka, którą w ramach bioetyki uutilitarystycznej określa się w oparciu o tzw. kryterium progowej wystarczalności (*criteria of threshold sufficiency*)⁷, które służy do ustalenia, czy kondycja psychofizyczna istoty ludzkiej umożliwia jej realizację, przynajmniej podstawowych interesów życiowych, które osoba identyfikuje jako własne, tj. nie narzucone z zewnątrz. Życie ma zatem wartość, ale nie poza minimalną chociaż jakością, która dla wielu uutilitarystów pełni funkcję wymogu mo-

³ J. Harris, *Wonderwoman and Superman. The Ethics of Human Biotechnology*, New York 1992, s. 79; H.T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, New York 1996, s. 255–263; J. Feinberg, *Harm to Others*, New York 1984, ss. 98–102.

⁴ B. Steinbock, *Life Before Birth*, s. 120–122; J. Feinberg, *Wrongful Life and the Counterfactual Element in Harming*, „Social Philosophy and Policy” 1988, nr 4, s. 164.

⁵ A. Sutton, *Arguments for Abortion of Abnormal Fetuses and the Moral Status of the Developing Embryo*, „Ethics and Medicine”. An International Christian Perspective on Bioethics 1990, nr 6, s. 5; B.L. Eide, „The Least a Parent Can Do”: *Prenatal Genetic Testing and the Welcome of Our Children*, „Ethics and Medicine”. An International Christian Perspective on Bioethics 1997, nr 13, s. 61–62;

⁶ P. Sundström, *Peter Singer and Lives Not Worth Living – Comments on a Flawed Argument from Analogy*, „Journal of Medical Ethics” 1995, nr 21, s. 35–38; D.P. Sulmasy, *Death and Human Dignity*, „Linacre Quarterly” 1994, nr 61, s. 27–36; W.J. Smith, *Our Discardable People*, „Human Life Review” 1998, nr 24, s. 78–87.

⁷ C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, „Studies in Christian Ethics” 2003, nr 16/2, s. 5.

ralnego⁸ oraz gwaranta realizacji życia ludzkiego, które może się urzeczywistnić wyłącznie jako życie świadome samego siebie oraz wolne od wspomnianych powyżej obciążeń, których obecność uniemożliwia urzeczywistnienie kompletnego czy też zupełnego życia ludzkiego. W sytuacji medycznej, która nie rokuje zatem nadziei na poprawę znikomej kondycji psychofizycznej upośledzonego istnienia, odgórny interwencjonizm medyczny, za którym zdecydowanie opowiadają się zwolennicy bioetyki personalistycznej, może sprzyjać, zdaniem utilitarystów, pogwałceniu godności, zarówno aktualnego, jak i potencjalnego człowieka.

Nie znaczy to jednak, że decyzja o odmowie, wycofaniu czy też nie podjęciu leczenia, może być irracjonalnie kształtowana. Wśród głównych czynników, które zdaniem między innymi G. Griseza i J. Boyla, powinny zostać uwzględnione, przy podejmowaniu decyzji o wycofaniu czy też niezapewnieniu medycznej opieki (non-provision of a medical treatment), znaleźć się powinny przede wszystkim dążność do uniknięcia bolesnej dla pacjenta kuracji, jak również niepodjęcie działań, które skutkować mogą obciążaniem (psychicznym bądź też finansowym) jego rodziny⁹.

W ramach zarysowanego stanowiska, szczególnej wyrazistości nabierają pytania o status osobowy zarodka ludzkiego w trakcie morfogenezy oraz związany z nim problem animacji, czy szerzej personifikacji, jak również pytanie o status obciążonych genetycznie (wczesnych) dzieci, przy czym dla tematu poniższej prezentacji istotniejsze jest drugie z wyszczególnionych tu pytań i to właśnie ono zostanie podjęte w dalszej części artykułu. Na początku powinniśmy jednakże chociaż pokrótce przybliżyć wiodące racje przemawiające „za” odrzuceniem propagowanej przez utilitarystów jakościowej teorii życia ludzkiego, która odwołuje się do przesłanek deskryptywnych, z równoczesnym wskazaniem argumentów „za” utrzymaniem przy życiu okaleczonej istoty ludzkiej, której życie w ocenie bioetyki personalistycznej zawsze jest warte życia.

Za utrzymaniem personalistycznego paradygmatu życia wartego życia (*life worth living*), lub inaczej świętości życia (*sanctity of life*), przemawiać mają, zdaniem bioetyki personalistycznej, zasadniczo trzy argumenty, czy precyzyjniej kontrargumenty wobec przywołanej powyżej teorii życia niewartego życia (*life not worth living; life unworth living*) i są to w kolejności – twierdzenie, że wszyscy ludzie (zarówno aktualni, jak i potencjalni) są osobami, którym przysługuje immanentne prawo do życia oraz status moralny; po drugie konstatacja, że życie czło-

⁸ J. Feinberg, *Harm to Others*, s. 119 [patrz też:] B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2000, s. 244.

⁹ G. Grisez, J. Boyle, *Life and Death with Liberty and Justice: A Contribution to the Euthanasia Debate*, Notre Dame 1979, ss. 414–419 [cyt. za:] C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, s. 13–14.

wieka – osoby, niezależnie od kondycji psychofizycznej, w której dany człowiek się znajduje, bądź też znaleźć się może, ma zawsze wartość bezwzględna, nie zaś relatywną (tj. uzależnioną od określonego zespołu cech osobowych ujętych w deskrypcji, jak racjonalność czy samoświadomość); po trzecie wreszcie zwolennicy bioetyki personalistycznej odwołują się w tym miejscu do charakterystycznej dla bioetyki o proveniencji teologicznej zasady „daru życia”, lub inaczej „życia jako daru”.

Szukając tym samym, w perspektywie zaproponowanej powyżej argumentacji, odpowiedzi na pytanie, czy poważnie obciążona natura ludzka może zostać unicestwiona, odpowiedź, w każdym przypadku, jest negatywna. Po pierwsze dlatego, że każde życie ludzkie jest życiem osoby, której przysługuje od chwili poczęcia szczególny status prawny i moralny. Po drugie, personaliści podkreślają zasadniczą trudność związaną z ustaleniem stopnia upośledzenia kwalifikującego życie ludzkie jako niewarte istnienia, lub inaczej skali obciążenia życia „wartego życia”. Po trzecie wreszcie, w perspektywie zasady „życia jako daru” zwolennicy bioetyki personalistycznej pytają o to, kto miałby decydować o istnieniu bądź też nieistnieniu życia ludzkiego.

Przedstawiona powyżej argumentacja, za którą opowiadają się *pro-lifers*¹⁰ domaga się jednakże pewnego komentarza. Po pierwsze, jak zauważa Singer, (bio)etyka personalistyczna jest przykładem (bio)etyki antropocentrycznej, tj. (bio)etyki, która skierowuje swoją główną uwagę na człowieka oraz jego pomyślność życiową, podkreślając tym samym wyjątkowość pozycji bytu ludzkiego w otaczającej go immanencji, przy równoczesnej separacji człowieka od innych stworzeń¹¹. Stąd też, jak zauważa Singer¹² czy Pawłowska¹³, pojęcie *pro-life* nie jest właściwym synonimem na oznaczenie (bio)etyki personalistycznej, która godzi się na instrumentalne traktowanie pozostałych form życia. Antropocentryczny (personalistyczny) humanizm przyznaje zatem ekskluzywną wartość, ale wyłącznie przed-

¹⁰ Zwolennicy absolutnego poszanowania życia, w każdych okolicznościach, w tym m.in. zwolennicy personalizmu chrześcijańskiego (w poniższym artykule) opowiadający się za normą *świętości życia* w literaturze przedmiotu określani są również jako *pro-lifers* (a reprezentowane przez nich stanowisko jako *pro-life*), natomiast ci, którzy optują za uznaniem kryterium *jakości życia* (m.in. bioetycy o proveniencji utylitarystycznej), które przesądza o tym, czy życie jest warte życia, czy też nie (stąd też koncepcja *życia niewartego życia* – *live not worth living*), a zatem odwołujący się do wyboru „pożądanego jakości” życia, określani są mianem *pro-choicers* (natomiast ich stanowisko jako *pro-choice*) [patrz:] *Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, M. Gałuszko, K. Szewczyk (red.), Warszawa–Łódź, 2002, s. 60; Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005, s. 169.

¹¹ P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003, roz. 4–7.

¹² Ibidem, s. 149.

¹³ J. Pawłowska, *Sporne problemy etyki ekologicznej*, „Kwartalnik Filozoficzny” 1993, nr 2, s. 144–146.

stawicielom naszego gatunku biologicznego, co z kolei podważa zasadność twierdzenia o bezwzględnej wartości życia, tj. życia samego w sobie, jak również generuje ponownie pytanie, dlaczego życiu osoby przysługuje szczególna wartość. Z pierwszą trudnością stara się uporać tzw. *nowa teologia*, która reinterpretując na nowo Biblię „[...] zaprzecza nieograniczonej władzy człowieka nad przyrodą [głosząc] hasło odpowiedzialnego powiernictwa oraz opiekuństwa”¹⁴. Zanim jednak odpowiemy na drugie z postawionych tu pytań, prześledźmy uprzednio pozostałe argumenty, którymi operuje bioetyka personalistyczna. I tak, podejmując problem wartości nieistnienia, personaliści podkreślają, że „(G)łoszona przez teorie »nie-sprawiedliwego życia« teza, zgodnie z którą dobro, jakie możemy wyświadczyć dotkniętemu ciężkim upośledzeniem człowiekowi [poprzez niedopuszczenie] do jego urodzenia, trudna jest do obronienia nawet w kontekście deskryptywnych koncepcji osoby”¹⁵. Poza trudnościami związanymi z ustaleniem stopnia, granicy czy też zasięgu upośledzenia, które miałyby kwalifikować życie ludzkie jako niewarte istnienia, na co zwróciliśmy już uwagę przy okazji omawianego powyżej kryterium jakościowego życia, personaliści uwypuklają problem, tzw. nieprzejrzystości śmierci (*the opaqueness of death*)¹⁶, której wybór z uwagi na brak punktu odniesienia¹⁷ jest wyborem irracjonalnym. Między innymi Devin zaznacza, że „[...] warunkiem koniecznym racjonalnego wyboru jest wiedza, na temat tego, co jest wybierane. Tę zaś zdobywamy, albo poprzez doświadczenie [własne], albo też poprzez świadectwo ze strony tych, którzy doświadczyli tego, co ma stać się naszym udziałem, bądź też czegoś zbliżonego”¹⁸. Punkt odniesienia w ocenie bioetyki personalistycznej jest zatem niezbędny dla orzekania o wartości nieistnienia. Innymi słowy, z doświadczanego tu i teraz istnienia nie jesteśmy w stanie orzekać o nieistnieniu, którego nie jesteśmy w stanie doświadczyć, a tym samym stwierdzić, że nieistnienie ma bądź też może mieć wyższą wartość od poważnie obciążonego istnienia ludzkiego. Stąd też śmierć, jak suponują zwolennicy wzmiankowanej bioetyki, nie może być racjonalnie współmierzona z czymkolwiek (m.in. z życiem), ponieważ nie wiemy do czego mamy porównać życie¹⁹.

¹⁴ W Polsce *nową teologię stworzenia* głoszą m.in. J. Grzesica, T. Ślipko [patrz:] J. Jaroń, *Ekologia, Sozologia, Ekofilozofia, Ekoetyka, Ekonomia proekologiczna (Przegląd zagadnień)*, Warszawa 1997, s. 154.

¹⁵ B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, s. 243.

¹⁶ P.E. Devine, *The Ethics of Homicide*, Ithaca–London 1978, s. 26.

¹⁷ C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, s. 16.

¹⁸ P.E. Devine, *The Ethics of Homicide*, s. 24.

¹⁹ J.G. Meran, *Quality and value of life*, „Catholic Medical Quarterly” 1997, vol. XLVII, 4/274, s. 17.

Zdaniem autora poniższego artykułu, argumentacja, którą stosują zwolennicy bioetyki personalistycznej, oparta jest jednakowoż na błędnej przesłance epistemologicznej, co czyni ją nieprzekonującą, i to w dwojnasób, po pierwsze dlatego, że możliwe jest podjęcie w pełni racjonalnej decyzji o nieistnieniu bez naszej pełnej wiedzy na temat tego, co dokładnie wybieramy, czego dobrą egzemplifikacją jest również wybór życia. Między innymi cytowany Paterson przywołuje przykład nieuleczalnie chorego pacjenta, który mając w perspektywie życie pełne cierpienia i bólu, wybiera tajemnicę śmierci (*the mystery of death*)²⁰, natomiast ryzyko podjętej decyzji, zdaniem między innymi J.M. Duboisa i F. Feldmana²¹, wydaje się być w zaistniałej sytuacji w pełni uzasadnione. Po drugie, akcentowany przez Devina i J. Donnelly’ego brak rozsądku przy wyborze tajemnicy śmierci, wynika jak się zdaje nie stąd, że nie wiemy, co nas czeka po przekroczeniu granicy życia, ale przeciwnie, właśnie stąd, iż wiemy wystarczająco dużo na temat tego, jaki wybór czyni ją obiektywnie irracjonalnym wyborem²². Śmierć bowiem tożsama jest z destrukcją ja (*destruction of the self*), ze stanem nieistnienia ja (*the non-existence of the self*), czy wreszcie brakiem stanu istnienia (*the non-state of non-being*)²³ aktualnego nosiciela wartości. Można zatem suponować, że śmierć jest stanem aksjologicznie neutralnym, a precyzyjniej jest nie-stanem aksjologicznym, ponieważ, jak zauważa między innymi Donnelly czy J.L.A. Garcia, w przestrzeni aksjologicznej partycypuje podmiot, który w następstwie śmierci zostaje unicestwiony²⁴. Trudno jest natomiast w sposób jednoznaczny powiedzieć, czy osoba po śmierci zyskuje jakiegokolwiek dobra poczłowiecze (*posthumously benefits*), czy też zostaje obciążona poczłowieczą krzywdą (*posthumously harm*). Ostatecznie wzmiankowani powyżej autorzy podkreślają, że nikt na podstawie samego przekonania na temat śmierci, nie potrafi słusznie stwierdzić, czy może ona uwzględnić kontynuację osoby jako osoby, co z kolei implikuje dodatkową trudność, zawartą w pyta-

²⁰ C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, s. 17.

²¹ F. Feldman, *Confrontations with the Reaper: A Philosophical Study of the Nature and Value of Death*, New York–Oxford 1992, s. 218 n.

²² C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, s. 17; [patrz też:] M. Wreen, *The Logical Opaqueness of Death*, „Bioethics” 1987, nr 1, s. 366–371; idem, *Importune Death a While*, „Public Affairs Quarterly” 1996, nr 10/2, s. 153–162.

²³ A.L. Brueckner, J.M. Fischer, *Why is Death Bad?*, „Philosophical Studies” 1986, nr 50, s. 213–221; R. Chisholm, *Coming into Being and Passing Away: Can the Metaphysician Help* [w:] *Language, Metaphysics, and Death*, J. Donnelly (red.), New York 1978, s. 13–24.

²⁴ J. Donnelly, *Suicide and Rationality* [w:] *Language, Metaphysics, and Death*, J. Donnelly (red.), New York 1978, s. 96–100; [patrz też:] J.L.A. Garcia, *Are Some People Better Off Dead?*, *A Reflection*, „Logos” 1999, nr 2, s. 67–81.

niu, czy zmiana ontologicznego stanu istnienia osoby generuje zmianę jej obecnej sytuacji aksjologicznej, co również można rozumieć dwojako.

Zwolennicy bioetyki utilitarystycznej, w tym m.in. Brock, Harris, R.M. Hare, Kamm, J. Rachels czy też Singer²⁵, twierdzić będą, w tym miejscu, że jeżeli nawet destrukcyjną osobę śmierć nie przyniesie człowiekowi pośmiertnych korzyści, to i tak będzie ona dla niego korzystniejsza, w perspektywie swej neutralności (ontologicznej i aksjologicznej), od dalszego, a co za tym idzie krzywdzącego istnienia obciążonej istoty ludzkiej²⁶. Wybór nieistnienia od istnienia stanowi zatem wypadkową oceny doświadczanego przez nas tu i teraz życia, które możemy aprobować, jak też odrzucić, poza punktem odniesienia. Pogląd zbliżony wyraża również S.E. Rosenbaum, który podkreśla, że „[...] jeżeli nawet śmierć jest kresem dobra [tutaj: nicością (w sensie ontologicznym)] to [...] nie musi być złem [w sensie aksjologicznym]”²⁷. Pytanie o status aksjologiczny śmierci, zdaniem przywołanego badacza, jest zatem pytaniem otwartym.

Zwolennicy bioetyki personalistycznej bronić będą z kolei absolutnej wartości życia osoby, którą akt śmierci narusza. Między innymi T. Chappell podkreśla, że śmierć sama w sobie może być postrzegana jako zło dla wszystkich osób, ponieważ ontologicznie niszczy obecnie istniejący podmiot oraz pozbawia nas przyszłego, czy też potencjalnego dobra, które mogłoby stać się naszym udziałem²⁸.

Zdaniem autora niniejszej prezentacji, zarówno pierwszy zarzut, jak i drugi są dyskusyjne. Co do pierwszego, nie sposób jednoznacznie stwierdzić, że osoba doznaje jakiegokolwiek uszczerbku, czy to metafizycznego, ontologicznego, czy wreszcie aksjologicznego, z powodu śmierci. Drugi z przytoczonych argumentów

²⁵ J. Rachels, *Killing, Letting Die, and the Value of Life* [w:] idem, *Can Ethics Provide Answers? And Other Essays in Moral Philosophy*, Lanham 1997, s. 69–79; P. Singer, *Is the Sanctity of Life Ethic Terminally Ill?*, „Bioethics” 1995, nr 9, s. 327–342; H. Kühse, P. Singer, *Prolonging Dying is the Same as Prolonging Living*, „Journal of Medical Ethics” 1991, nr 17, s. 205–206; D. Brock, *Euthanasia* [w:] *Arguing Euthanasia*, J.D. Moreno (red.), New York 1995, s. 196–210; L.L. Basta, C. Post, *A Graceful Exit: Life and Death on Your Own Terms*, New York 1996; F.M. Kamm, *Morality, Morality: Death and Whom to Save from It*, New York–Oxford 1993, s. 13–22; idem, *Why is Death Bad and Worse than Pre-natal Non-existence?*, „Pacific Philosophical Quarterly” 1988, nr 69, s. 161–164; C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, s. 10–16.

²⁶ D.W. Brock, *Medical Decisions at the End of Life* [w:] *A Companion to Bioethics*, H. Kühse, P. Singer (red.), Oxford, s. 231–241 [cyt. za:] C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, s. 15; J. Harris, *Euthanasia and Value of Life* [w:] *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, J. Keown (red.), Cambridge 1997, s. 6–20.

²⁷ I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, Lublin 1999, s. 280.

²⁸ M. Wreen, *The Definition of Euthanasia*, „Philosophy and Phenomenological Research” 1988, nr 48/4, s. 537–553; idem, *Passing the Bottle*, „Philosophia” 1986, 15/4, s. 427–444; idem, *Defining Death*, „Public Affairs Quarterly” 1987, 1/4, s. 87–99.

odwołuje się natomiast do tzw. prywatycznej teorii zła śmierci ufundowanej na rachunku utraty (*deprivation account*)²⁹, która mówi nam o krzywdzie i niesprawiedliwości, jaką wyrządza się aktualnej bądź też potencjalnej osobie ludzkiej, doprowadzając do jej przedwczesnego unicestwienia, a tym samym nie dając jej szansy na kontynuację lub realizację dalszego życia, które powinno stać się jej udziałem. Prywatyczna teoria zła śmierci głosi tym samym „[...] że śmierć nie jest złem sama w sobie [jak w przypadku pierwszego z wyszczególnionych zarzutów] lecz z uwagi na swe negatywne skutki dla osoby, pozbawia ją wszak przyszłych możliwych dóbr, w tym przede wszystkim dobra samego życia”³⁰. Reasumując, zwolennicy zarysowanego stanowiska, w tym Silverstein H., Feldman, J.M. Fisher, Nagel czy też R. Cingman, podkreślają, że śmierć jest złem dla osoby, ponieważ, po pierwsze pozbawia unicestwioną osobę przyszłych dóbr, które bezsprzecznie stałyby się jej udziałem, gdyby nie została zgładzona, po drugie sądzą, że śmierć jest nieszczęściem dla osoby, która pragnie żyć i kontynuować swoje życie, po trzecie wreszcie konstatują, że z samego faktu, iż życie jest najwyższym dobrem (dla) osoby, wynika najbardziej fundamentalne, oczywiste i bezwarunkowe spośród wszystkich przysługujących nam praw (moralnych i stanowionych), tj. prawo do życia.

Zaprezentowana powyżej prywatyczna teoria zła śmierci i oparta na niej teoria prawa do życia stała się jednakże przedmiotem wzmoczonej krytyki, przede wszystkim ze strony zwolenników bioetyki uutilitarystycznej, którzy wysunęli pod jej adresem dwojakiego rodzaju zarzut.

Po pierwsze, jak już wcześniej zauważyliśmy, uutilitaryści nie tyle odrzucają prawo do życia, czy przynależną życiu człowieka wartość, co podkreślają, że możliwość realizacji życia, jego dalszej kontynuacji, czy wreszcie spełnienia posiadanych przez nas pragnień, uzależniona jest od ontycznej struktury bytu ludzkiego „[...] dzięki której, jako istota biologiczna obdarzona świadomością, możemy prowadzić życie – w swej ocenie – wartościowe oraz mieć zdolność pragnienia jego kontynuacji (nawet nieskończenie)”³¹. Tym samym, wstępnym warunkiem realizacji pragnień pierwszego rzędu, a następnie drugiego rzędu, których występowanie, jak dodaje Frankfurt, odróżnia osobę od bytów nieosobowych, jest stała

²⁹ F. Feldman, *Some Puzzles about the Evil of Death*, „Philosophical Review” 1991, nr 100/22, s. 205–227; Th. Nagel, *Death* [w:] *Applied Ethics*, P. Singer (red.), Oxford 1986, ss. 9–18; H.S. Silverstein, *The Evil of Death*, „The Journal of Philosophy” 1980, nr 77, s. 401–427.

³⁰ I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, s. 305.

³¹ I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, s. 293; [patrz też:] R. Cingman, *Death, Misfortune and Species Inequality*, „Philosophy and Public Affairs” 1981, nr 10, s. 49, 59–61.

obecność w pełni ukształtowanego centralnego układu nerwowego, który warunkuje życie psychiczne osoby. Stąd też mówiąc o pozbawieniu osoby potencjalnych dóbr, które miałyby stać się jej udziałem w przyszłości, należy wyraźnie zaakcentować, że zarówno jednostki obciążone poważnymi defektami neurologicznymi, jak też wczesne istoty ludzkiej, nie będą żywić z całą pewnością charakterystycznych dla dojrzałej osoby ludzkiej pragnień drugiego rzędu, natomiast pragnienia pierwszego rzędu, po pierwsze nie są dostępne każdemu człowiekowi (czego dobrą egzemplifikacją są płody ancefaliczne), po drugie zaś, nie są one charakterystyczne wyłącznie dla jednego gatunku biologicznego (za który zwykle się uważać *homo sapiens*), lecz są typowe dla wszystkich organizmów żywych, z racji wspólnej dla każdej struktury ożywionej konstytucji fizjologicznej, która samoczynnie dąży do utrzymania stanu wewnętrznej homeostazy, a tym samym zachowania organizmu przy życiu. Dla lepszego zobrazowania drugiego z omówionych powyżej przypadków posłużyć się możemy dodatkowo rozróżnieniem autorstwa H. Elzenberga na to, co pożądane (czy też u/pragnione) oraz na to, co potrzebne. Mówiąc, tym samym o procesach fizjologicznych, które zachodzą w organizmie żywym koncentrujemy się przede wszystkim na określeniu tego, co jest potrzebne do utrzymania organizmu przy życiu, tzn. na tym „[...] bez czego jakaś istota czująca ponosi szkodę. Czyli bez czego albo doznaje cierpienia, albo przestaje istnieć, albo przynajmniej doznaje uszczuplenia swego istnienia [...]”³² nie zaś na tym, czego dana osoba świadomie pragnie, chociaż to „[...] co potrzebne, może jednocześnie być pożądane [...]”³³, jak ma to miejsce zarówno w przypadku osoby ludzkiej, jak również organizmów biologicznych o wyższej specyfikacji neurobiologicznej. O wyizolowanych potrzebach, nie zaś pragnieniach mówić możemy wyłącznie, jak się zdaje, w przypadku wzmiankowanych powyżej bytów ancefalicznych oraz ciężko upośledzonych ludziach, którzy nigdy nie będą w stanie wyrazić jakiegokolwiek preferencji dla swojego aktualnego bądź też potencjalnego istnienia, chociaż przy użyciu aparatury medycznej ich organizm może być utrzymywany, czy też podtrzymywany przy życiu, stanowiąc w przekonaniu m.in. Rosenberga, Tooleya czy McMahana „nieautonomiczny element sztucznego systemu”³⁴.

³² H. Elzenberg, *Wartość i powinność*, „Etyka” 1992, nr 25 [w:] *O wartościach, normach i problemach moralnych*, M. Środa (red.), Warszawa 1994, s. 203.

³³ Ibidem.

³⁴ J.F. Rosenberg, *Thinking Clearly about Death*, Englewood Cliffs: Prentice Hall 1983, s. 169; M. Tooley, *Decisions to Terminate Life and the Concept of Person* [w:] *Ethical Issues Relating to Life and Death*, J. Ladd (red.), New York–Oxford 1979, s. 64–72; J. McMahan, *The Metaphysics of Brain Death*, „Bioethics” 1995, nr 9, s. 125 n.

Zasadnie można zatem pytać, o to jakie dobra w przypadku niemowląt ancefalicznych bądź też osób upośledzonych zostałyby aktem śmierci pogwałcone, tym bardziej że zarówno w pierwszym, jak i w drugim przypadku byt ludzki nie ma i nie będzie miał świadomości, jakie dobra są, miałyby czy też mogłyby stać się jego udziałem, a których brak mógłby okazać się dla niego niesprawiedliwy. Postawione pytanie w perspektywie zasady „życia jako daru” generuje z kolei ponownie pytanie o to, kto miałby prawo decydować o istnieniu bądź też nieistnieniu obciążonego życia ludzkiego. Zdaniem autora poniższego artykułu, zarówno odwoływanie się do perspektywy ciężko upośledzonej istoty ludzkiej, jak mają to w zwyczaju robić zwolennicy bioetyki personalistycznej, jak też perspektywa zewnętrznego decydenta są niewystarczające. W pierwszym przypadku, personaliści konstatują bezzasadnie, że *(S)amo życie, mimo wielu uwarunkowanych biologicznie ograniczeń, może być [dla upośledzonego bytu ludzkiego] wystarczającą wartością*³⁵. Przede wszystkim należałoby się zastanowić w tym miejscu nad tym, jaki jest stopień upośledzenia istoty ludzkiej, albowiem możemy mieć tutaj do czynienia, zarówno z nieświadomym samego siebie bytem, który w ogóle nie wie, że istnieje, a tym samym nie może przyznać swojemu życiu jakiegokolwiek wartości, jak również z łżejszym upośledzeniem, zarówno psychicznym, jak i fizycznym, które umożliwia osobie ocenę życia, które stało się jej udziałem, przy czym nie musi być to pozytywna weryfikacja stanu, w jakim człowiek się znajduje, a co za tym idzie, życie może nie mieć żadnej wartości dla człowieka i to zarówno z łżejszym upośledzeniem, jak również w pełni zdrowego, który wbrew intuicji Devina, że „[...] każdy byt żyjący ma interes w tym, by życie jego trwało nadal w przeszłości [...]”³⁶, może nie pragnąć kontynuacji swojego życia. Tym samym, konstatacja personalistów, jakoby nieuczestnictwo (*non-participation*) osoby w życiu należałoby uznać za równoznaczne z umniejszeniem godności i wartości życia ludzkiego, jest coraz bardziej dyskusyjna, tym bardziej że nie sposób utrzymać, ani prawa do życia zredukowanego do pragnienia życia, którego nie każdy pragnie (zarówno może, jak i chce żyć), ani też kolidującego z innymi prawami czy wartościami, bezwarunkowego prawa do życia, na co uwagę zwracają między innymi Rosenberg, Frankena, Thomson czy Wreen. O ile zwolennicy bioetyki utylitarystycznej zgadzają się, co do tego, że życie dla człowieka jest wartością nadrzędną (tj. środkiem do realizacji celu, który osoba stawia przed sobą), o tyle nie zaaprobują twierdzenia, że jest ono wartością absolutną, którą chroni bezwzględne prawo do życia. Między inny-

³⁵ B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, s. 245; [patrz też:] J. Robertson, *Involuntary Euthanasia of Defective Newborns: A Legal Analysis*, „Stanford Law Review” 1974, 27/75, s. 254.

³⁶ I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, s. 294; [por.:] Devine, *The Ethics of Homicide*, s. 168–175.

mi, Frankena omawiając problem konfliktu praw w perspektywie prawa do życia, jak ma to miejsce w przypadku eutanazji zabójczej, czy też aborcji terapeutycznej zaznacza, że „[...] prawo do życia nie jest absolutne; mamy je tylko w takim stopniu, w jakim nie wchodzi ono w konflikt [z innymi posiadanymi przez nas prawami, jak również] z takim samym prawem innego człowieka”³⁷.

Z konstatacją utylitarystów nie zgodzą się jednakże zwolennicy bioetyki personalistycznej i będą optować w dalszym ciągu za utrzymaniem nierelatywnego prawa do życia, jako prawa równocześnie absolutnego i nadrzędnego, z racji samej natury życia, jako niezbędnego środka do realizacji jakiegokolwiek celu. Nadrzędna struktura życia w ocenie personalistów musi być zatem zachowana, a w sytuacji konfliktu z innymi prawami, czy też wartościami, winna mieć bezwzględne pierwszeństwo. Zwolennicy bioetyki personalistycznej, jak Foot i Devin, twierdzić będą tym samym, wbrew utylitarystom, że „[...] jeżeli życie ma w ogóle jakąkolwiek wartość, to ma ją samo w sobie, ze swej istoty, zupełnie niezależnie od tego, czy wypełniają je doświadczenia pozytywne czy negatywne”³⁸. Stąd też dobrem dla człowieka będzie zarówno, z jednej strony śmierć bezbolesna, jak i bolesna, z drugiej zaś życie wolne od cierpienia i bólu, a równocześnie dolegliwe dla człowieka. Rozpatrując tym samym podjęty powyżej przykład ciężko upośledzonego życia (wczesnego) człowieka, personaliści niezmiennie twierdzić będą, że życie może mieć dla niego wystarczającą wartość, zaś *(Z)akładanie, że samo dziecko nigdy nie wybrałoby istnienia w obliczu czekających je cierpień, jest założeniem na wyrost z uwagi na brak możliwości skonsultowania z dzieckiem powziętej przez dorosłych decyzji*³⁹. Ponadto, jak suponują personaliści, perspektywa zewnętrznego decyden-ta jest iluzoryczna i przesłania rzeczywisty interes zastępczego dysponenta upośledzonego życia, który zdaje sobie sprawę z faktu, że unicestwienie ciężko obciążonego istnienia ludzkiego, służyć może wyłącznie jego interesom, nie zaś dziecka, które nie jest i nie będzie w stanie wyrazić preferencji dla swojego życia⁴⁰. Argumentacja, którą posługuje się w tym miejscu bioetyka personalistyczna, po pierwsze jest naganna moralnie, po drugie zaś dyskusyjna. Po pierwsze, nie skonsulto-

³⁷ I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, s. 295; J. Feinberg, *Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life* [w:] tenże, *Rights, Justice, and the Bounds of Liberty: Essays in Social Philosophy*, Princeton 1980, s. 226; J.F. Rosenberg, *Thinking Clearly about Death*, s. 129–142, 160; [patrz też:] J.J. Thomson, *A Defense of Abortion* [w:] *Moral Problems: A Collection of Philosophical Essays*, J. Rachels (red.), Harper and Row Publishers 1979.

³⁸ I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, s. 304; P.E. Devine, *The Ethics of Homicide*; P. Foot, *Euthanasia* [w:] *Ethical Issues Relating to Life and Death*, J. Ladd (red.), New York–Oxford 1979, s. 14–40.

³⁹ B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, s. 244–245.

⁴⁰ P.E. Devine, *The Ethics of Homicide*, s. 168–175.

wana z ciężko upośledzonym dzieckiem, a co za tym idzie odgórna decyzja decydenta zewnętrznego o przerwaniu jego możliwego (mimo ułomności) istnienia jest równie kontrowersyjna, jak decyzja o zachowaniu przy życiu poważnie obciążonej istoty ludzkiej, którą jednakowoż personalisci (w perspektywie zewnętrznego decydenta) bez wahania podejmują. Po drugie, założenia, że ciężko obciążone życie pomimo bólu i cierpienia jest wystarczającą wartością dla osoby, nie można udowodnić, co nie znaczy, że perswazyjna teoria życia wartego życia, w każdej sytuacji jest lepsza od teorii jakości życia, którą posługują się zwolennicy bioetyki utylitarystycznej. Po trzecie wreszcie, założenie, że rodzice w sposób świadomy dążą do „unicestwienia” swojego dziecka i czerpią z tego jakkolwiek korzyść, jest moralnie naganne, gdyż w sposób nieuprawniony zakłada, że dziecko jest obojętne rodzicom, którzy tymczasem motywowani wyłącznie dobrem ciężko obciążonego potomstwa, jak w przypadku płodów ancefalicznych, tudzież istot z rozległymi wadami neurologicznymi, szukają najlepszej drogi do ewentualnego polepszenia jego nikłej kondycji psychofizycznej, o ile taka w ogóle istnieje. Eutanazja zabójcza (w tym również aborcja prewencyjna) stanowi tym samym ostateczność i z całą pewnością można ją tłumaczyć nie jako uprzedmiotowienie dziecka w obliczu śmierci, jak mają to w zwyczaju czynić zwolennicy bioetyki personalistycznej, tylko jako konsekwencję (chrześcijańskiej) idei miłosierdzia⁴¹ dla cierpiącej istoty ludzkiej, która ma oprócz tego prawo do poszanowania godności człowieczej. Tym niemniej nadmienić należy, że „[...] trafność takich uzasadnień zależy z jednej strony od precyzyjnej definicji godności ludzkiej, z drugiej od sformułowania jednoznacznego kryterium pozwalającego odróżnić sytuacje przeczące ludzkiej godności od tych, które są z nią zgodne”⁴². Dla przykładu, Devin definiuje pojęcie godnej śmierci jako charakterystyczny, czy też typowy dla przedstawiciela określonego gatunku biologicznego proces umierania. Analogicznie, możemy przypuszczać, że mówiąc o godnym życiu, miałby on na myśli wyłącznie właściwy dla reprezentanta tego gatunku przebieg życia. Pojęcie godnej śmierci i godnego życia człowieka mówi nam zatem tylko tyle, że jako ludzie umieramy i żyjemy, jak i jako ludzie, a zatem na sposób ludzki, tj. z poszanowaniem godności człowieka. Devin konstatuje tym samym, że pojęcie godnej śmierci, a jak można sądzić również godnego życia „[...] musi być interpretowane czysto ontologicznie czy nawet biologicznie. Ewentualne cierpienie czy jego brak nie mają ze

⁴¹ P. Badham, *A Christian Case for Euthanasia* [w:] *Death and the Value of Life*, vol. 27, D. Cockburn (red.), Trivium, Lampeter 1992, s. 33–42.

⁴² I. Ziemiński, *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, s. 320.

śmiercią człowieka i jej rzekomą godnością nic wspólnego⁴³. Stanowisko, które za Devinem głoszają zwolennicy bioetyki personalistycznej, spotkało się jednakże z wieloraką krytyką, która skoncentrowana jest przede wszystkim na wyjaśnieniu, co oznacza postulowany przez Devina właściwy dla człowieka proces życia oraz umierania, tożsamy z godnym życiem lub godną śmiercią, tym bardziej że cierpienie i ból nie mają mieć rzekomo żadnego związku z godnością człowieka (tj. z typowym dla przedstawiciela naszego gatunku biologicznego procesem biogenicznym oraz tanatologicznym). Nie sposób przykładowo twierdzić, że poważny stan chorobowy, któremu trwale towarzyszy cierpienie i ból, jest typowy (właściwy czy naturalny) dla jakiegokolwiek przedstawiciela naszego gatunku biologicznego, być może akcydentalnie tak, ale z całą pewnością nie w sposób nierozzerwalny. Innymi słowy, godność życia to zarówno zdolność, właściwość, a także prawo człowieka do życia w ludzkich warunkach, które powinny umożliwić nam urzeczywistnienie życia. Niemożność realizacji swojego życia, w obliczu znacznej ułomności, której towarzyszy cierpienie oraz ból, jest wobec tego degradująca dla życia człowieka, który nie będzie mógł żyć jak człowiek, a zatem godnie. Co więcej, interpretacja pojęcia godności ludzkiej w perspektywie biologicznej separuje człowieka – organizm, od człowieka – osoby, a tym samym pozwala twierdzić, że właściwym dla bytu ludzkiego sposobem istnienia jest jego biologiczne, czy wręcz fizjologiczne trwanie, przy równoczesnej nieistotności czynnika psychologicznego, na który uwagę zwracają zwolennicy bioetyki utylitarystycznej. Można zatem zasadnie pytać, czy absencja charakterystycznej dla człowieka samoświadomości, która umożliwia nam urzeczywistnienie życia właściwie ludzkiego (tj. życia godnego), jest faktycznie irrelevantna dla ostatecznie psychofizycznej, psychosomatycznej, czy też naturalno-funkcjonalnej konstytucji osobowego bytu ludzkiego, który personaliści zredukowali do czysto biologicznej kompleksji morfogenetycznej właściwej dla przedstawicieli naszego gatunku biologicznego.

Zdaniem autora niniejszej publikacji, zarówno deskryptywne teorie osoby, które odwołują się do kryterium jakości życia, jak również preskryptywne teorie osoby, ufundowane na kryterium świętości życia⁴⁴, nie są i nie będą w stanie przyczynić się do jednoznacznego rozstrzygnięcia postawionego powyżej problemu godności ludzkiej, jak również odpowiedzieć na blisko z nim związane pytanie,

⁴³ Ibidem, s. 304; [patrz też:] P.E. Devine, *The Ethics of Homicide*, s. 180.

⁴⁴ Termin „świętość życia” (*sanctity of life*) używany jest głównie w bioetyce anglosaskiej, a pojęcie „godności ludzkiej” (*dignitas humana, human dignity, Menschenwürde*) w literaturze europejskiej, szczególnie niemieckiej [patrz:] K. Bayertz, *Introduction: Sanctity of Life and Human Dignity* [w:] *Sanctity of Life and Human Dignity*, K. Bayertz (red.), Dodrecht–Boston–London 1996, s. XI [cyt. za:] T. Biesaga, *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej*, s. 169.

które jak dotychczas pozostawiliśmy bez odpowiedzi, tj. czy i dlaczego życiu człowieka przysługuje szczególna wartość. Podejmując próbę responsu na którekolwiek z zaanonsowanych tu pytań, zmuszeni jesteśmy za każdym razem odwoływać się do werdyktu etyki, która niestety nie stanowi zwartego, czy też uniwersalnego systemu, który poddałby się procesowi unifikacji. Jak trafnie zauważa St. Jedynak dyskurs etyczny zasadniczo podąża w trzech kierunkach, tj. w stronę naukowego, a tym samym obiektywnego opisu i wyjaśnienia zjawiska moralności w postaci *jej fundamentalnych elementów składowych* (tj. ocen, sankcji czy ideałów), *czym zajmuje się etyka opisowa (deskryptywna)*⁴⁵, zwana również etologią; w kierunku analizy znaczenia pojęć moralnych, jak również problemu prawdziwości i sposobu uzasadniania ocen i norm moralnych, w czym specjalizuje się metaetyka⁴⁶; a wreszcie w stronę namysłu nad wartościami moralnymi, które leżą u podłoża ferowanych ocen, norm (zasad oraz dyrektyw) i wzorców postępowania moralnego jako próby odpowiedzi na pytanie, jak żyć, do czego dążyć i jak postępować, w takiej lub innej sytuacji życiowej, czym zajmuje się etyka normatywna⁴⁷. O ile dwa pierwsze działy refleksji nad moralnością operują wyważonym, neutralnym czy wręcz chłodnym językiem refleksji moralnej, o tyle to właśnie emotywny język etyki normatywnej obecny jest w toczącej się debacie bioetycznej i to właśnie ona, nie zaś etyka deskryptywna bądź też metaetyka stara się zmierzyć z odpowiedzią na postawione powyżej pytania, które są istotne dla określenia statusu osoby ludzkiej i wprost z nim powiązane, przy czym warto równocześnie nadmienić, że systemy etyki normatywnej⁴⁸ nie są w stanie przyczynić się do jednoznacznego rozstrzygnięcia sporu wokół wartości i godności życia ludzkiego, co wiązać należy, po pierwsze z niemożnością sprowadzenia ich do wspólnego mianownika (co z kolei implikuje dylemat wyboru teorii etycznej, w ramach której mielibyśmy rozpatrywać interesujące nas zagadnienie); po drugie natomiast z diametralnie odmiennym stosunkiem, jaki etyki normatywne mają wobec możliwości wyjaśniania sporów

⁴⁵ S. Jedynak, *Etyka opisowa* [w:] *Słownik etyczny*, S. Jedynak (red.), Lublin 1990, s. 70; [patrz też:] Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, s. 359.

⁴⁶ E. Klimowicz, *Metaetyka* [w:] *Słownik etyczny*, S. Jedynak (red.), s. 150; [patrz też:] Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, s. 359–360.

⁴⁷ S. Jedynak, *Etyka normatywna* [w:] *Słownik etyczny*, S. Jedynak (red.), s. 69; [patrz też:] Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, s. 359.

⁴⁸ Zakładając, że interesować nas będzie charakterystyczna dla cywilizacji Zachodu tradycja moralna, możemy przyjąć umownie, za Szawarskim, że etyka normatywna zasadniczo występuje, w czterech kardynalnych formach, tzn. jako etyka utylitarystyczna, która odwołuje się do zasady użyteczności; jako etyka uprawnień moralnych (*right-based ethics*) ufundowana na idei praw moralnych (jak np. prawo do życia, prawo do wolności, prawo do godności czy nietykalności osobistej); jako etyka cnót i wzorów osobowych, zwana także etyką troski oraz jako etyka obowiązku [por.] Z. Szawarski, *Mądrość i sztuka leczenia*, s. 360.

moralnych i to zarówno w obszarze jednego typu etyki (np. etyki obowiązku czy cnót i wzorów osobowych), jak i różnych – konkurujących ze sobą typów etyki normatywnej.

Reasumując, w świetle tego, co zostało powiedziane do tej pory wyraźnie widać, że bioetyka dziś nie jest w stanie jednoznacznie rozstrzygnąć sporu wokół wartości życia ludzkiego, jak też odpowiedzieć na pytanie, jaki jest ostatecznie status osoby (ludzkiej). Jeżeli bowiem zależy nam na „wynegocjowaniu” wspólnej płaszczyzny dyskursu etycznego, która stałaby się równocześnie matrycą, na której można by było rozstrzygać zagadnienia natury biomedycznej (w tym dotyczące również problemu aborcji terapeutycznej czy eutanazji), musimy uprzednio przyjąć istnienie pewnej wyjściowej niepewności moralnej, której nie ma w przypadku chrześcijańskiej bioetyki personalistycznej, która *a priori* zakłada istnienie obiektywnego porządku moralnego, do którego się odwołuje poza jakąkolwiek dyskusją.

LITERATURA:

- Badham P., *A Christian Case for Euthanasia* [w:] *Death and the Value of Life*, vol. 27, D. Cockburn (red.), Trivium, Lampeter 1992.
- Basta L.L., Post C., *A Graceful Exit: Life and Death on Your Own Terms*, New York 1996.
- Bayertz K., *Introduction: Sanctity of Life and Human Dignity* [w:] *Sanctity of Life and Human Dignity*, K. Bayertz (red.), Dordrecht–Boston–London 1996, s. XI [cyt. za:] T. Biesaga, *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej*, „Seminare” 2003, nr 19.
- Biesaga T., *Wartość życia w ujęciu etyki personalistycznej*, „Seminare” 2003, nr 19.
- Brock D., *Euthanasia* [w:] *Arguing Euthanasia*, J.D. Moreno (red.), New York 1995.
- Brock D.W., *Medical Decisions at the End of Life* [w:] *A Companion to Bioethics*, H. Kühse, P. Singer (red.), Oxford: Blackwell Publishers [cyt. za:] C. Paterson, *A Life Not Worth Living*, „Studies in Christian Ethics” 2003, nr 16/2.
- Brueckner A.L., Fischer J.M., *Why is Death Bad?*, „Philosophical Studies”, 50/1986.
- Chisholm R., *Coming into Being and Passing Away: Can the Metaphysician Help* [w:] *Language, Metaphysics, and Death*, J. Donnelly (red.), New York 1978.
- Chyrowicz B., *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2000.
- Cingman R., *Death, Misfortune and Species Inequality*, „Philosophy and Public Affairs” 1981, nr 10.
- Devine P.E., *The Ethics of Homicide*, Ithaca–London 1978.

- Donnelly J., *Suicide and Rationality* [w:] *Language, Metaphysics, and Death*, J. Donnelly (red.), New York 1978.
- Eide B.L., „*The Least a Parent Can Do*”: *Prenatal Genetic Testing and the Welcome of Our Children*, „Ethics and Medicine”. An International Christian Perspective on Bioethics 1997, nr 13.
- Elzenberg H., *Wartość i powinność*, „Etyka” 1992, nr 25 [w:] *O wartościach, normach i problemach moralnych*, M. Środa (red.), Warszawa 1994.
- Engelhardt H.T., *The Foundations of Bioethics*, New York–Oxford 1996.
- Feinberg J., *Harm to Others*, New York–Oxford 1984.
- Feinberg J., *Voluntary Euthanasia and the Inalienable Right to Life* [w:] J. Feinberg, *Rights, Justice, and the Bounds of Liberty: Essays in Social Philosophy*, Princeton 1980.
- Feinberg J., *Wrongful Life and the Counterfactual Element in Harming*, „Social Philosophy and Policy” 1988, nr 4.
- Feldman F., *Confrontations with the Reaper: A Philosophical Study of the Nature and Value of Death*, New York–Oxford 1992.
- Feldman F., *Some Puzzles about the Evil of Death*, „Philosophical Review” 1991, nr 100/22.
- Foot P., *Euthanasia* [w:] *Ethical Issues Relating to Life and Death*, J. Ladd, New York–Oxford 1979.
- Garcia J.L.A., *Are Some People Better Off Dead?*, A Reflection, „Logos” 1999, nr 2.
- Grisez G., Boyle J., *Life and Death with Liberty and Justice: A Contribution to the Euthanasia Debate*, Notre Dame 1979.
- Harris J., *Euthanasia and Value of Life* [w:] *Euthanasia Examined: Ethical, Clinical and Legal Perspectives*, J. Keown (red.), Cambridge 1997.
- Harris J., *Wonderwoman and Superman. The Ethics of Human Biotechnology*, New York 1992.
- Jaroń J., *Ekologia, Sozologia, Ekofilozofia, Ekoetyka, Ekonomia proekologiczna (Przegląd zagadnień)*, Warszawa 1997.
- Kamm F.M., *Morality, Morality: Death and Whom to Save from It*, New York–Oxford 1993.
- Kamm F.M., *Why is Death Bad and Worse than Pre-natal Non-existence?*, „Pacific Philosophical Quarterly” 1988, nr 69.
- Kühse H., Singer P., *Prolonging Dying is the Same as Prolonging Living*, „Journal of Medical Ethics” 1991, nr 17.
- McMahan J., *The Metaphysics of Brain Death*, „Bioethics” 1995, nr 9.
- Meran J.G., *Quality and value of life*, „Catholic Medical Quarterly” 1997, vol. XLVII, 4/274.
- Nagel Th., *Death* [w:] *Applied Ethics*, P. Singer (red.), Oxford 1986.

- Narodziny i śmierć. Bioetyka kulturowa wobec stanów granicznych życia ludzkiego*, M. Gałuszko, K. Szewczyk (red.), Warszawa–Łódź 2002.
- Paterson C., *A Life Not Worth Living*, „Studies in Christian Ethics” 2003, nr 16/2.
- Pawłowska J., *Sporne problemy etyki ekologicznej*, „Kwartalnik Filozoficzny” 1993, nr 2.
- Rachels J., *Killing, Letting Die, and the Value of Life* [w:] J. Rachels, *Can Ethics Provide Answers? And Other Essays in Moral Philosophy*, Lanham 1997.
- Robertson J., *Involuntary Euthanasia of Defective Newborns: A Legal Analysis*, „Stanford Law Review”, 27/1974/75.
- Rosenberg J.F., *Thinking Clearly about Death*, Englewood Cliffs: Prentice Hall 1983.
- Silverstein H.S., *The Evil of Death*, „The Journal of Philosophy” 1980, nr 77.
- Singer P., *Etyka praktyczna*, Warszawa 2003.
- Singer P., *Is the Sanctity of Life Ethic Terminally Ill?*, „Bioethics” 1995, nr 9.
- Słownik etyczny*, S. Jedynak (red.), Lublin 1990.
- Smith W.J., *Our Discardable People*, „Human Life Review” 1998, nr 24.
- Steinbock B., *Life Before Birth: The Moral and Legal Status of Embryos and Fetuses*, Oxford–New York 1992.
- Sulmasy D.P., *Death and Human Dignity*, „Linacre Quarterly” 1994, nr 61.
- Sundström P., *Peter Singer and Lives Not Worth Living – Comments on a Flawed Argument from Analogy*, „Journal of Medical Ethics” 1995, nr 21.
- Sutton A., *Arguments for Abortion of Abnormal Fetuses and the Moral Status of the Developing Embryo*, „Ethics and Medicine”. An International Christian Perspective on Bioethics 1990, nr 6.
- Szawarski Z., *Mądrość i sztuka leczenia*, Gdańsk 2005.
- Thomson J.J., *A Defense of Abortion* [w:] *Moral Problems: A Collection of Philosophical Essays*, J. Rachels (red.), Harper and Row Publishers 1979.
- Tooley M., *Decisions to Terminate Life and the Concept of Person* [w:] *Ethical Issues Relating to Life and Death*, ed. Ladd J., New York–Oxford 1979.
- Wreen M., *Defining Death*, „Public Affairs Quarterly” 1987, 1/4.
- Wreen M., *Importune Death a While*, „Public Affairs Quarterly”, 10/2/1996.
- Wreen M., *Passing the Bottle*, „Philosophia” 1986, nr 15/46.
- Wreen M., *The Definition of Euthanasia*, „Philosophy and Phenomenological Research” 1988, nr 48/4.
- Wreen M., *The Logical Opacity of Death*, „Bioethics” 1987, nr 1.
- Ziemiński I., *Zagadnienie śmierci w filozofii analitycznej*, Lublin 1999.

SUMMARY

In the following article the author presents the currently debated, by supporters of both the utilitarian bioethics and the christian personalistic bioethics, problem of the so-called „life not worth living” and gives arguments „for” and „against” the termination of the human life. In order to better describe the problem a number of key bioethical notions are introduced. These include: „life not worth living”, „wrongful life”, „quality of life”, „value of life” and „sanctity of life”. The aim of the article is to show a multitude of arguments used by the supporters of the christian personalistic bioethics as well as present the counterarguments of the utilitarian bioethicists.