

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Wydział Filozoficzny

Katarzyna Waliczek

**Pojęcie wartości życia człowieka w
wybranych koncepcjach etyki
utilitarystycznej i personalistycznej**

Promotor: ks. prof. dr hab. Grzegorz Hołub

Kraków 2022

OPIS BIBLIOGRAFICZNY PRACY

Katarzyna Waliczek, *Pojęcie wartości życia człowieka w wybranych koncepcjach etyki utilitarystycznej i personalistycznej*, praca doktorska, promotor: ks. dr hab. Grzegorz Hołub prof. UPJP2, Wydział Filozoficzny UPJP2, Kraków 2022, stron 198.

STRESZCZENIE

Celem pracy jest ukazanie, jak używane i interpretowane jest pojęcie wartości życia w wybranych koncepcjach etyki utilitarystycznej i personalistycznej.

W dwóch pierwszych rozdziałach przeanalizowano podstawy etyczne i antropologiczne stanowiska utilitarystycznego i personalistycznego. W przypadku pierwszej z tych szkół, podstawową zasadą etyczną jest unikanie cierpienia (szkody) i zwiększanie szczęścia (przyjemności), wartość utożsamiana jest z jakością, a przyjęta koncepcja antropologiczna to funkcjonalistyczna koncepcja osoby. W przypadku drugiej, podstawową zasadą etyczną jest szacunek dla godności osoby, godność osoby rozumiana jest jako wartość wrodzona, niezbywalna i niestopniowalna, a przyjęta koncepcja antropologiczna korzysta głównie z osiągnięć metafizyki klasycznej (osoba jako indywidualna substancja natury rozumnej).

W kolejnych dwóch rozdziałach zaprezentowano, jak przyjęcie jednego z tych dwóch stanowisk wpływa na konkretne propozycje w dziedzinie bioetyki. Bioetyka utilitarystyczna dopuszcza aborcję oraz samobójstwo wspomagane i eutanazję jako rozwiązania godziwe moralnie lub wręcz je zaleca, szczególnie w przypadkach zakwalifikowanych jako „życie niewarte przeżycia” lub „życie niewarte kontynuowania”. Bioetyka personalistyczna, sprzeciwiając się wyróżnianiu istot ludzkich „będących osobami” i „niebędących osobami”, generalnie uznaje procedury aborcji i samobójstwa wspomaganego / eutanazji za niedające się pogodzić z wrodzoną i niezbywalną godnością ludzką.

W ostatnim rozdziale przedstawiono także dwa wyzwania stojące przed bioetycznym personalizmem dzisiaj („kontrola nad własną śmiercią jako prawo człowieka” oraz „niechęć do metafizyki”) i propozycje ich rozwiązania.

Zastosowane metody: analityczna, porównawcza, syntetyczna.

Wśród wykorzystanych materiałów znajdują się: 1. Teksty źródłowe, książki naukowe, rozdziały w monografiach i artykuły zebrane w antologiach (64 pozycje) 2. Artykuły w czasopismach naukowych (10 pozycji) 3. Źródła internetowe (12 pozycji) 4. Inne (literatura piękna / biograficzna) (1 pozycja).

SŁOWA KLUCZOWE:

wartość życia, osoba, aborcja, eutanazja, samobójstwo wspomagane

Spis treści

WSTĘP.....	4
I. ŹRÓDŁA BIOETYKI UTYLITARYSTYCZNEJ	10
ZARYS ETYKI UTYLITARYSTYCZNEJ	11
NATURALISTYCZNA KONCEPCJA OSOBY.....	28
II. ŹRÓDŁA BIOETYKI PERSONALISTYCZNEJ.....	50
WOKÓŁ POJĘCIA OSOBY	51
ZARYS ETYKI PERSONALISTYCZNEJ	65
PROJEKT BIOETYKI PERSONALISTYCZNEJ.....	76
III. WARTOŚĆ ŻYCIA W BIOETYCE UTYLITARYSTYCZNEJ	86
ETYKA JAKOŚCI ŻYCIA WOBEC ABORCJI.....	87
ETYKA JAKOŚCI ŻYCIA WOBEC EUTANAZJI I SAMOBÓJSTWA WSPOMAGANEGO MEDYCZNIE ..	110
IV. WARTOŚĆ ŻYCIA W BIOETYCE PERSONALISTYCZNEJ.....	130
PERSONALIZM A PRZERYWANIE CIĄŻY	132
PERSONALIZM A EUTANAZJA I SAMOBÓJSTWO WSPOMAGANE MEDYCZNIE	149
V. ŻYCIE WARTE CZY NIEMARTO PRZEŻYCIA?	165
RÓŻNICE W ROZUMIENIU OSOBY I WARTOŚCI	167
WYZWANIA STOJĄCE PRZED BIOETYKĄ PERSONALISTYCZNĄ.....	173
PODSUMOWANIE.....	188
BIBLIOGRAFIA	194

WSTĘP

Pytanie o wartość życia towarzyszyło człowiekowi zawsze, wydaje się jednak, że w ostatnich dziesięcioleciach temat ten nabrał szczególnego znaczenia. Jest to związane z jednej strony z rozwojem medycyny i technologii, z drugiej z przemianami społecznymi. Człowiek XXI wieku zadaje „stare” pytania w obliczu „nowych” sytuacji – takich, z którymi wcześniejsze epoki często się nie spotykały. Czuje się zmuszony do ponownego podjęcia refleksji i jeszcze pilniejszego szukania odpowiedzi.

Nowoczesna medycyna pozwala na dokonywanie cudów, które przekraczają najśmielsze marzenia wcześniejszych pokoleń. Podtrzymujemy przy życiu ludzi z poważnymi uszkodzeniami centralnego układu nerwowego. Uczymy się komunikować z osobami doświadczającymi porażen tak głębokich, że nie są oni zdolni ani do używania głosu ani do posługiwania się językiem migowym. Ratujemy noworodki i niemowlęta obciążone wadami tak ciężkimi, że właściwie należałoby je uznać za niezdolne do życia. Za granicę przeżywalności dziecka przedwcześnie urodzonego uznaje się 24 tydzień ciąży, jednak najmłodsze odnotowane wcześniaki, którym udało się pomóc dzięki intensywnej, wielomiesięcznej terapii podtrzymującej życie, to dzieci urodzone w 21-22 tygodniu. Wiele placówek medycznych, jeśli nie większość, niemal automatycznie uznaje poród na tak wczesnym etapie za poronienie, w związku z czym procedury nie przewidują ratowania życia w takich przypadkach.

Dla dzieci z wadami wrodzonymi różnica kilku lat może oznaczać być lub nie być – niemowlę, które dzisiaj otrzymuje terapię genową, jeszcze parę lat temu mogłoby nie mieć szans na ucieczkę przed śmiercią. Mówimy tu o takich stanach jak niedorozwój lewej komory serca (HLHS) i ciężkie postaci rdzeniowego zaniku mięśni (SMA typu 1). Schorzenia „beznadziejne”, które jeszcze niedawno odbierały życie w ciągu kilku dni, tygodni czy maksymalnie miesięcy, dzisiaj są kierowane do leczenia. Koszty są niewyobrażalne, mimo to coraz to kolejni młodzi rodzice decydują się na wyścig z czasem. Pacjenci onkologiczni i osoby z chorobami przewlekłymi, takimi jak mukowiscydoza, również śledzą w Internecie doniesienia o nowoczesnych i eksperymentalnych formach terapii. Poszukują sposobu na sprowadzenie leków zza granicy, oczekują na informację o znalezieniu dawcy, byleby tylko „wyrwać” chorobie kilka dodatkowych miesięcy, kilka dodatkowych lat. Epidemie chorób wirusowych towarzyszą ludzkości „od zawsze”, jednak wcześniejsze pokolenia nie miały

szansy ratowania pacjentów z niewydolnością oddechową z użyciem respiratora czy ECMO – tym samym, nie było wtedy możliwości decydowania o tym, który pacjent otrzyma dostęp do ratujących życie technologii.

Nowe możliwości niosą ze sobą dodatkową odpowiedzialność i wielość dylematów. Często okazuje się, że zasoby są zbyt ograniczone, by na ten moment pomóc wszystkim pacjentom. Potrafimy podtrzymywać przy życiu ludzi, u których wyższe funkcje psychiczne albo nie są zupełnie wykształcone, albo uległy całkowitej degeneracji. Walczymy o życie osób z coraz głębszymi niepełnosprawnościami i z chorobami przewlekłymi, których potrzeby dnia codziennego mogą domagać się wprowadzenia szeregu dostosowań – sprzętów rehabilitacyjnych, nowoczesnych technologii, specjalnych posiłków, a nawet odrębnych systemów komunikacyjnych. Pojawia się więc pytanie o to, czy życie ma wartość, jakie życie ma wartość, ile jesteśmy w stanie „zapłacić” za czyjeś życie i czy można stawiać istnienie jednej osoby wyżej od istnienia kogoś drugiego.

Kolejną sprawą wartą dostrzeżenia są zmiany społeczne i kulturowe. Człowiek XXI wieku ma szeroki dostęp do informacji, trudniej jest mu jednak określić, które z nich są godne uwagi. Czasem stara się on za wszelką cenę unikać odpowiedzi jednoznacznych na rzecz „kompromisów”, tak aby w razie pomyłki w ocenie moralnej nie być oskarżonym o „fanatyzm”. Innym razem znowu decyduje się on na głoszenie tez radykalnych i skrajnych, bez większej refleksji, ponieważ są one przekonująco głoszone przez źródła informacji uznane za godne zaufania. Nierzadko właśnie w ten sposób – poprzez przekaz medialny, a nie refleksję etyczną – kształtowane są przekonania ludzkie na tematy bioetyczne.

Spółeczeństwo demokratyczne stara się bronić takich wartości jak wolność, autonomia czy prawo do autentycznego wyrażania siebie, także dla mniejszości. Człowiek boi się utraty kontroli nad swoim życiem, bólu, degradacji czy też nadmiernej odpowiedzialności. Jednocześnie może się wydawać, że dziś, w XXI wieku, wreszcie posiadamy narzędzia, dzięki którym panujemy nad nieprzewidywalnym losem. Środki antykoncepcyjne dają na przykład złudne przekonanie posiadania pełnej kontroli nad własną płodnością – wiele kobiet i wielu mężczyzn żywi dziś przekonanie, że skoro wymyślono sposoby na zapobieganie ciąży, w takim razie ciąża nieplanowana jest dziś rodzajem błędu, szkody lub niedopatrzenia. Techniki wspomaganey prokreacji obiecują narodziny wymarzonego, a więc zupełnie doskonałego dziecka. W obliczu takich możliwości urodzenie dziecka z wadą lub z jakąkolwiek odmiennością wrodzoną wydawać się może niezrozumiałą fanaberią, jeśli nie okrucieństwem – w końcu każdy odpowiedzialni rodzic będzie chciał dla swojego potomstwa jak najlepszego

startu w życiu. Coraz bardziej ingerujemy w naszą naturę, modyfikujemy nasze ciała prawie bez limitu. Wobec tego, wielką „niesprawiedliwością” może wydawać się istnienie niepełnosprawności, których nie potrafimy „łatwo skorygować” czy w ogóle cech fizycznych i psychicznych, których nie da się dowolnie „usuwać” i „dorabiać” według życzeń pacjenta czy klienta.

Standard i komfort życia, do jakiego jesteśmy przyzwyczajeni, jest coraz wyższy. Czymś „naturalnym” dla ludzi XXI wieku jest możliwość swobodnej komunikacji i przemieszczania się, wyboru zawodu i ludzi, którymi się otaczamy, a także posiadanie sprawnego ciała, gotowego na wszelkie wyzwania i na każdy wysiłek, który tylko jest potrzebny do osiągnięcia wymarzonego celu. Gdy w pewnym momencie pojawiają się ograniczenia – epidemia wymusza odwołanie podróży i rozrywek w dużych grupach, postępująca choroba domaga się „zwolnienia tempa”, pojawienie się dziecka przynosi zmiany w codziennej rutynie – człowiek przyzwyczajony do „decydowania o sobie” traci poczucie sensu.

Niniejsza praca podejmuje problem rozumienia pojęcia wartości życia przez wybranych przedstawicieli dwóch najbardziej rozpowszechnionych szkół w bioetyce – utylitaryzmu, określanego jako „etyka jakości życia”, oraz personalizmu, który możemy nazwać „etyką godności życia”.

Metodą analityczną posłużono się podczas prezentowania i dokładnego badania poglądów poszczególnych autorów. Metoda ta pozwoliła na „udzielenie głosu” myślicielom z obu szkół, na zadanie im pytania o to, jak rozumieją wartości (co ma wartość? czy każda wartość jest stopniowalna?) oraz jak rozumieją życie ludzkie (na czym polega bycie człowiekiem, bycie osobą ludzką? czy osoba jest czymś różnym od ludzkiego organizmu, czy każdy człowiek jest osobą?). Wskazane zostaną źródła myślenia utylitarystów i personalistów, podstawy etyczne i antropologiczne, którymi kierują się te nurty. Analizie zostały poddane używane pojęcia i terminy, argumenty stojące za proponowanymi rozwiązaniami, kryteria, wedle których dany byt będzie uznawany za osobę, oraz podstawowe zasady, wedle których ustalana jest hierarchia wartości danego systemu etycznego.

Metoda porównawcza umożliwi zestawienie różnic i podobieństw między tymi szkołami. Chodzi o zrozumienie istoty sporu – ustalenie, czy oba te nurty mogą się spotkać, co każdy z nich ma do zaoferowania. Zestawione ze sobą muszą zostać wszystkie analizowane wcześniej elementy – punkty wyjścia, systemy wartości, definicje osoby. Porównane zostaną

także konsekwencje przyjęcia wskazań jednej lub drugiej szkoły dla praktyki medycznej, sytuacji społecznej i rodzinnej osób niedojrzałych, z niepełnosprawnościami i znajdujących się na końcu swojej życiowej drogi. Wreszcie, metoda syntetyczna znajdzie zastosowanie przy wyciąganiu ostatecznych wniosków. Propozycje bioetyków z obu szkół zostaną skonfrontowane ze sobą.

Przede wszystkim, należy ukazać konsekwencje płynące z podążania za wnioskami, jakie obie te filozofie wyciągają ze swoich rozważań na temat wartości życia. Jaki obraz osoby ludzkiej wyłania się z przyjmowanej przez nas etyki? Którym pacjentom damy szansę na leczenie? Jak będzie wyglądała opieka nad kobietami w ciąży, noworodkami, osobami chorymi przewlekłe, obciążonymi genetycznie i w starszym wieku? Jakiego rodzaju wsparcie będzie im proponowane? Może wydawać się, że porada udzielana jest przez specjalistów opieki medycznej zawsze po prostu na podstawie dostępnej wiedzy i z wykorzystaniem dostępnych środków. Okazuje się jednak, że wiele zależy od przekonań i od tego, w czym dopatrujemy się wartości życia ludzkiego. Inne rozwiązania będą się wydawać słuszne komuś, kto wartości tej dopatruje się na przykład tylko i wyłącznie w przejawianiu i wykorzystywaniu wyższych funkcji psychicznych, a inne tej osobie, która dostrzega wrodzoną godność każdej ludzkiej istoty, bez względu na jej stan czy stopień rozwoju.

Praca składa się z pięciu rozdziałów. W pierwszym z nich zaprezentowane zostaną źródła etyki jakości życia, a więc etyczny utilitaryzm w jego klasycznej wersji, zgodnie z którą celem działania moralnego jest zwiększanie szczęścia (szeroko rozumianej przyjemności) i eliminowanie cierpienia (szeroko rozumianej przykrości), a także funkcjonalistyczna definicja osoby, zgodnie z którą bycie osobą polega na wykazywaniu wyższych funkcji psychicznych. Rozdział drugi poświęcony będzie etycznym i antropologicznym podstawom nurtu personalistycznego w bioetyce. Przedstawiciele personalizmu w bioetyce, kierując się wskazaniem metafizyki klasycznej, przyznają osobie ludzkiej niezbywalną, niestopniowalną wrodzoną godność. Życie ludzkie posiada wartość ze względu na ludzką naturę, posiadaną w równym stopniu przez wszystkie istoty ludzkie, bez względu na wykazywane cechy czy funkcje.

Dalsze części pracy poświęcone są rozwiązaniom proponowanym przez omawiane szkoły w kontekście etyki stosowanej, wobec problemów początku i końca życia człowieka. Rozdział trzeci ukazuje stosunek etyki utilitarystycznej do zagadnień takich jak aborcja oraz eutanazja i samobójstwo wspomagane. Czy i w jakich sytuacjach etyka utilitarystyczna akceptuje przerywanie życia człowieka? W jaki sposób uzasadnia się dopuszczalność takich

praktyk? Czy istnieją przypadki, w których myśliciele utylitarystyczni nie tylko dopuszczaliby możliwość aborcji i eutanazji, lecz wręcz zalecaliby ich przeprowadzenie?

Szczególnie istotne będzie tutaj rozważenie pojęcia „życia niewartego przeżycia”, dość rozpowszechnionego w szkole utylitarystycznej. Jak niska musi być jakość życia lub jak ograniczone muszą być wyższe funkcje poznawcze u danej jednostki, aby zwolennicy utylitarystyki orzekli „nieopłacalność” utrzymywania takiego istnienia? Czy w ogóle możliwe jest wydawanie takich orzeczeń, a jeżeli tak, to kto powinien w tej sprawie orzekać (lekarze specjaliści, sąd, rodzina, a może tylko i wyłącznie sam zainteresowany)? Szczególnie trudnym zagadnieniem wobec tego pytania jest niepomysłna diagnoza prenatalna. Zwolennicy myślenia utylitarystycznego generalnie są skłonni twierdzić, że aborcja eugeniczna może być uzasadniona, przynajmniej w przypadku „życia niewartego przeżycia”. Część z nich pójdzie jednak jeszcze dalej – twierdzą oni, że rodzice decydujący się na donoszenie ciąży bez wykonania badań prenatalnych lub ze świadomością niekorzystnej diagnozy prenatalnej mogą zaciągać winę moralną. Wyjaśniają, że przyjście na świat w ciężkim stanie klinicznym jest krzywdą dla dziecka, a więc odpowiedzialni rodzice powinni podjąć odpowiednie kroki, by nie dopuścić do takiej sytuacji.

Rozdział czwarty analogicznie przedstawia stanowisko personalizmu bioetycznego do problemu przerywania ciąży i samobójstwa wspomaganego medycznie. Personalizm głosi, że każde życie obdarzone ludzką naturą, bez względu na stopień rozwoju i stan, w jakim się znajduje, jest już istnieniem osobowym. Natura ludzka jest wrodzona, ale jest także niezbywalna – nie można jej utracić w związku z pogorszeniem się naszego stanu, również sam zainteresowany nie może „zrzec się” bycia osobą i orzec, że jest istotą bezwartościową. Osoby posiadają prawa, w tym prawo do życia, a ich życie ma wartość niezależną od tego, co potrafią zakomunikować i wytworzyć. Przedstawiciele personalizmu inaczej pojmują obowiązki i odpowiedzialność otoczenia osoby chorej. Wyjaśniają, że walka z cierpieniem nie może sprowadzać się do eliminowania cierpiących osób. Sprzeciwiają się także wprowadzaniu aborcji i eutanazji – aktów odbierania życia u jego początków i w przypadku zaawansowanej choroby – do „praw człowieka”. Istnienie jest podstawą wszelkich praw i wszelkiego dobra. Skracając je, nie poprawiamy sytuacji dziecka czy pacjenta, a jedynie eliminujemy podmiot, który stał się „problematyczny” – stawiał przed nami wyzwania, którym nie potrafiliśmy lub nie chcieliśmy sprostać.

W rozdziale piątym zaprezentowane zostały wnioski z dotychczasowych rozważań. Autorka pracy pragnie wykazać, że podstawowym źródłem sporu między bioetyką

utilitarystyczną i personalistyczną jest odmienne rozumienie pojęcia „wartość” i „osoba”. Utylityzm łączy wartość życia z jego jakością – w ich rozumieniu, życie może posiadać „mniej” lub „więcej” wartości, może tę wartość „nabyć” lub ją „utracić”. Gdy chodzi o pojęcie osoby, przyjmują oni definicję funkcjonalistyczną. Człowiek jest osobą w takim stopniu, w jakim wykazuje wyższe funkcje psychiczne – takie twierdzenie prowadzi utilitarystów do wniosku, że ludzie, którzy jeszcze nie lub już nie są osobami, nie muszą lub wręcz nie powinni być podtrzymywani przy życiu, jeśli nie zgadza się to w jakiś sposób z preferencjami ludzi będących osobami. Personalizm łączy wartość życia z wrodzoną godnością, a bycie osobą – z posiadaniem ludzkiej natury. Godność wynikająca z posiadania ludzkiej natury nie jest stopniowalna, nie można mieć jej „więcej” lub „mniej”. Każda istota ludzka jest już bytem osobowym, a to oznacza zobowiązania moralne. Wobec tego, czymś niedopuszczalnym będzie przerywanie życia płodu (również w sytuacji, gdy przewidujemy, że jego życie będzie krótkie) czy pozostawianie pacjenta bez pokarmu i wody „z litości”.

W dalszej części rozdziału piątego wskazano również wyzwania stojące przed bioetyką personalistyczną. Utylitarystyczne stanowisko w bioetyce jest dzisiaj mocno upowszechnione, w wielu krajach staje się ono nurtem dominującym. W ostatnim czasie pojawiają się także głosy, że aborcja czy samobójstwo wspomagane medycznie powinny zostać nie tylko zalegalizowane, lecz również wpisane do praw człowieka. Człowiek XXI wieku pragnie kontroli, szczególnie zaś obawia się jej utraty w sytuacjach granicznych, gdy wizja cierpienia i śmierci staje przed nim samym lub przed jego bliskimi. Z nieufnością podchodzi do metafizyki. Idea „wrodzonej natury”, w jego przekonaniu, oznacza opresję i ograniczenie, z których ludzkość powinna się wyzwolić dzięki nowoczesnej medycynie i liberalnie prowadzonej polityce. Etyka chcąc opowiedzieć się w pełni za prawem do życia dla każdej osoby ludzkiej, jak się wydaje, musi zmierzyć się z tymi wyzwaniami, wskazując na sens istnienia wykraczający poza wykazywane przez jednostkę „jakości” i „funkcje”.

I. ŹRÓDŁA BIOETYKI UTYLITARYSTYCZNEJ

Utylitaryzm jest jednym z najpopularniejszych nurtów w etyce współczesnej, szczególnie w kręgu filozofii analitycznej i angloamerykańskiej. To właśnie na gruncie bioetyki utilitarystycznej ukształtowało się pojęcie „życia niewartego przeżycia” („life not worth living”). Z pewnością zbadanie tego nurtu i krytyczne ustosunkowanie się do niego będzie pomocne w ustaleniu źródeł, z jakich wypływa akceptacja praktyk takich jak przerywanie ciąży czy samobójstwo wspomagane, zauważana u pewnej grupy bioetyków. Okazuje się, że źródłem tym będzie określona wizja antropologiczna.

W pierwszej części rozdziału przedstawiona zostanie naturalistyczna, funkcjonalistyczna wizja osoby. Ta koncepcja antropologiczna ma swoje źródło w dualizmie kartezjańskim, rozważaniach Johna Locke’a na temat tożsamości osobowej oraz krytyce pojęcia substancji Davida Hume’a. Zaprezentowane zostaną kryteria tożsamości osobowej, proponowane przez bioetyków ze szkoły utilitarystycznej, naturalistycznej. Okazuje się, że są one oparte głównie na stwierdzeniu obecności lub braku wyższych funkcji psychicznych. Koncepcja ta zakłada, że nie każda istota (człowiek, przedstawiciel gatunku homo sapiens) jest osobą ludzką (istota ludzka, wykazująca wyższe funkcje psychiczne).

W drugiej części zaprezentowane zostaną podstawowe założenia etyki utilitarystycznej, na przykładzie dwóch klasyków utilitaryzmu – Jeremy’ego Benthama oraz Johna Stuarta Milla. To, jak wielkie znaczenie w tej teorii dobra mają pojęcia „przyjemności” i „cierpienia”, już może wskazywać na powiązanie utilitaryzmu z empiryzmem, a dalej – z naturalizmem. W tej szkole etycznej nacisk kładzie się nie tyle na poszukiwanie obiektywnego dobra osoby ujętej całościowo (zdaniem utilitarystów, oznaczałoby to dążenie do jakiejś abstrakcji), co raczej na doznania istoty czującej bądź grupy istot czujących, jakie bierzemy pod uwagę. Aby posiadać jakieś interesy, dana istota musi być zdolna do odczuwania, to jest posiadać odpowiednio rozwinięty układ nerwowy. Doznania nieprzyjemne, wszelkiego rodzaju, są utożsamiane ze złem, które należy koniecznie eliminować. Zdaniem utilitarystów, działanie etyczne to takie działanie, które zwiększa ilość szczęścia w świecie, a więc należy dążyć do osiągnięcia najbardziej korzystnego bilansu zysków (przyjemności) i strat (cierpienia) jak największej liczby podmiotów branych pod uwagę (istot czujących).

W części trzeciej przedstawione zostaną założenia bioetyki o profilu utylitarystyczno-naturalistycznym. Po pierwsze, filozofowie reprezentujący tę szkołę dążą do radykalnej zmiany społecznej. Twierdzą, że tradycyjne rozumienie wartości nie przystaje do realiów współczesnego świata, szczególnie współczesnej medycyny. Po drugie, przyjmują oni określoną, naturalistyczną koncepcję antropologiczną. Cechy tej koncepcji to deklaratorywna niechęć do rozważań metafizycznych (konkretnie do rozstrzygnięć metafizyki klasycznej), odróżnianie pojęć „istota ludzka” i „osoba ludzka”, stosowanie definicji osoby opartej na kryteriach funkcjonalistycznych, silne tendencje do degradowania określonych grup ludzi do poziomu subosobowego (m.in. ludzie w wieku prenatalnym, z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, znajdujących się w trwałym stanie wegetatywnym) oraz kładzenie nacisku na eliminację cierpienia za wszelką cenę (w tym poprzez eliminację istoty cierpiącej).

ZARYS ETYKI UTYLITARYSTYCZNEJ

Rachunek zysków i strat, zastosowany do sytuacji granicznych w etyce medycznej, może budzić silne reakcje emocjonalne, o czym świadczą chociażby doniesienia o protestach towarzyszących wykładom Petera Singera¹ czy sprawom takim jak proces o zaprzestanie podtrzymywania życia Alfiego Evansa². Na stwierdzenie, że życie ciężko chorego, małego dziecka może „przestać być opłacalne” i „zgodne z jego najlepszym interesem”, wiele osób będzie intuicyjnie odpowiadało negacją i oburzeniem. Nie znaczy to jednak, że takie intuicje są wspólne wszystkim ludziom, nawet wychowanym w tym samym kręgu kulturowym. Wydaje się, że myślenie utylitarne stało się już dzisiaj kierunkiem wiodącym w etyce, szczególnie wśród filozofów analitycznych. W samej praktyce medycznej również coraz częściej oddaje się głos rozwiązaniom nakazującym eliminowanie przykrości za wszelką cenę, z pominięciem dokonywania refleksji o naturze metafizycznej (jak pytania o status wczesnego embrionu, osób z głęboką niepełnosprawnością czy pozostających w stanie wegetatywnym).

Należy stwierdzić, że utylitaryzm jest teorią bardzo rozbudowaną. Historia filozofii zna wiele odłamów tej szkoły etycznej. Kolejni filozofowie w różny sposób starali się udoskonalić pierwotną koncepcję. W niniejszej pracy omówione zostaną szczególnie poglądy „ojców

¹ por. W. Bołoz, *O konieczności zajmowania się utylitaryzmem w bioetyce* [w:] *Utylitaryzm w bioetyce: jego założenia i skutki na przykładzie poglądów Petera Singera*, red. W. Bołoz i G. Höver, Warszawa 2002, s. 19-20.

² Zob. np. B. Zajączkowska, „Alfie. Jeden z nas”, [Alfie jeden z nas \(gosc.pl\)](http://Alfie.jeden.z.nas.gosc.pl), [dostęp: 20.01.22].

utilitaryzmu” - Jeremy’ego Benthama oraz Johna Stuarta Milla, oraz jednego z najbardziej znanych utilitarystów współczesnych, Petera Singera. Wybór ten jest podyktowany z jednej strony tym, że myśl tych trzech utilitarystów jest najbardziej znana i najszerzej komentowana. Można więc przypuszczać, że ze wszystkich propozycji utilitarystycznych, te trzy miały największy wpływ na kształtowanie się rozumienia wartości życia w etyce praktycznej – społecznej i medycznej.

Goodin twierdzi, że utilitaryzm jest najbardziej znaną wersją koncepcji konsekwencjalistycznej³. Wyjaśnia, że tym, co wyróżnia tę teorię dobra, jest przekonanie, że „dobry” to znaczy „dobry dla kogoś”. Tym, czego starają się unikać etycy związani z tą szkołą, są „nikomu nieprzydatne gesty”. Dobrem jest to i tylko to, co przynosi wyraźną korzyść konkretnej jednostce lub jednostkom, należącej lub należącym do grupy podmiotów znaczących moralnie (branych pod uwagę przy rachunku szczęścia, interesów, zysków i strat). Już Bentham zauważał, że ludzie mają tendencję do błędnego przypisywania wartości rzeczom lub działaniom, które nie przynoszą ani szczęścia, ani zysku – po prostu dlatego, że są one uznawane za dobro przez jakiś autorytet, z powodu jakiegoś przesądu lub tradycji („zawsze tak było”). Utylitarny rachunek zysków i strat (ból i przyjemności) miał pozwolić na wprowadzenie bardziej racjonalnych i funkcjonalnych rozwiązań, skupionych na realizacji konkretnego dobra dla konkretnych jednostek, a nie zasad wybranych arbitralnie przez arbitralnie ustanowioną władzę, co do których nie wiadomo właściwie, komu miałyby służyć.

Inną zaletą utilitaryzmu ma być fakt, iż mówiąc ogólnie o „interesach” i „preferencjach” niejako przyjmujemy wszystkie możliwe szczegółowe koncepcje dobra. Czy jest tak faktycznie? W społeczeństwie liberalnym znacznie łatwiej jest zapewnić realizację liberalnej koncepcji dobra niż koncepcji odmiennych. Liberałowie podkreślają, że pragną zapewnić wolność w realizacji różnorodnych koncepcji dobra, jakie mogą być preferowane przez obywateli. Prowadzi ich to często do wyrażenia zgody na wiele działań, które nie są zgodne z nieliberalnymi koncepcjami dobra. Jest tak chociażby w przypadku aborcji.

Liberał zmuszony jest do wyrażenia zezwolenia na przerywanie ciąży, by zapewnić realizację preferencji kobiet szukających dostępu do takiej „usługi”. Wydawać się może, że takie rozwiązanie zapewnia największą wolność w realizacji dowolnej koncepcji dobra – te kobiety, które nie chcą przerywać ciąży, mogą ją kontynuować (tak jak w przypadku zakazu aborcji), natomiast te, które chcą dokonać aborcji, mają możliwość podjęcia decyzji o „zabiegu”

³ R. Goodin, *Użyteczność i dobro w: Przewodnik po etyce*, red. P. Singer, Warszawa 2009, s. 284.

(w świecie z zakazem aborcji taka opcja nie jest zapewniona). Należy jednak zauważyć, że nieliberalne koncepcje dobra tylko pozornie mają równe szanse na realizację w świecie urządzonym według koncepcji liberalnej. Przyjmijmy, że w świecie tym aborcja jest szeroko dostępna.

Trudno nie zauważyć, że w takim układzie częstym zjawiskiem będzie odbieranie życia – dobra uznawanego przez koncepcję nieliberalną za dobro bezwzględne – niektórym jednostkom ludzkim. Jednostki te nie będą mogły cieszyć się tym, co – zgodnie z koncepcją nieliberalną – jest ich dobrem podstawowym. Podobnie mogą występować trudności w realizacji dobra, jakim jest wolność sumienia i wyznania, chociażby w przypadku lekarzy odmawiających wykonywania aborcji. Oznacza to, że nie wszyscy ludzie będą mieli dostęp do każdego możliwego do pomyślenia dobra, a jedynie, że będą im zapewnione dobra uznawane za dobro przez koncepcję liberalną (z pominięciem tych dóbr, które kłócą się z liberalnym rozumieniem dobra).

Peter Singer, jeden z czołowych utylitarystów w bioetyce współczesnej, wyjaśnia swoim czytelnikom, dlaczego etykę utylitarystyczną należy uznać za najbardziej uniwersalny system etyczny⁴. Tłumaczy, że w hipotetycznej sytuacji początkowej, gdy podmiot nie ma jeszcze żadnej wiedzy na temat filozofii, ekonomii czy medycyny, najbardziej intuicyjną pierwszą zasadą działania byłoby przypisanie równej wagi interesom każdego podmiotu. Jeśli na przykład podmioty znajdujące się w sytuacji początkowej miałyby rozdzielić między siebie zebrane wcześniej owoce, nasza pierwsza intuicja kazałaby im dać każdemu po równo – przyjmujemy bowiem, że potrzeba owoców u każdego z nich jest równie paląca. Na dalszych etapach można będzie dokonać pewnych modyfikacji. Gdyby na przykład miało okazać się, że równy podział prowadzi niektóre jednostki do rezygnacji z udziału w zbiorach owoców („przecież i tak dostanę tyle samo, co zbierający”), co skutkuje mniejszą ogólną liczbą owoców do podziału, utylitarystyczna „intuicja pierwotna” nakazałaby wprowadzenie jakiegoś „systemu motywacyjnego”. Zdaniem Singera, w takiej prostej sytuacji początkowej nie ma żadnego powodu, by uznać, że czyjeś interesy liczą się bardziej niż interesy innych, albo że należy wziąć pod uwagę coś niezwiązanego z interesami członków grupy.

Ideałem dla wspomnianego bioetyka ma być moralność „obiektywna” i „świecka”⁵. Nie jest on również zwolennikiem systemów deontologicznych – przyjmujących, że jakiś czyn

⁴ P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007, s. 28-29.

⁵ P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007, s.19-20.

może być dobry lub zły po prostu ze względu na naturę samego czynu, bez względu na jego skutek. Jego zdaniem, utilitaryzm jest systemem zapewniającym obiektywizm w etyce, gdyż kładzie nacisk na konkretne cierpienie, którego można uniknąć, albo na konkretną korzyść, jaką można zmierzyć.

Ryszard Moń przedstawia podstawowe założenia etyki utilitarystycznej. Warto powtórzyć je w celu uporządkowania wyводу. Po pierwsze, celem wszelkiej ludzkiej działalności ma być dążenie do powiększenia powszechnego szczęścia ludzkości oraz zminimalizowanie cierpienia. Po drugie, jest to system teleologiczny, który ocenia czyn jedynie ze względu na jego skutki – czyn nie jest nigdy dobry lub zły sam w sobie. Po trzecie, jest to szkoła etyczna dążąca do zmian społecznych. Utylityści często mówią o konieczności zmiany instytucji społecznych oraz podejmują problem wolności ludzkiej. Okazuje się, że chociaż utilityści uznają wolność za coś bardzo ważnego w życiu społecznym, to jednak traktują ją jako dobro względne, służące realizacji pewnego ideału, jakim jest powszechne szczęście [...] ⁶.

Halina Maślińska tak opisuje atmosferę polityczną, w której powstawał angielski utilitaryzm: „Wszystko to razem stanowiło wielce skomplikowaną mieszaninę przepisów, których laik nie był w stanie zrozumieć. [...] Sformalizowana procedura dochodzeniowa, częste unieważnienie z błahych powodów całego przewodu, odległość trybunałów [...]. Toteż jedynie ludzie dysponujący odpowiednimi środkami dochodzić mogli swych racji, pokonując rozliczne nonsensy anachronicznego systemu prawnego” ⁷.

Postulat „największego dobra dla jak największej liczby podmiotów” był związany z dążeniem do takich zmian ustrojowych – w Wielkiej Brytanii, a następnie w całym „świecie cywilizowanym” – który zapewniałby równe traktowanie przez prawo i równe wolności wszystkim obywatelom, bez względu na zajmowane miejsce na drabinie społecznej. Interesy ludu miały stać się interesami władzy dzięki prawom wyborczym i wprowadzeniu ustroju demokratycznego. Bentham argumentował, że tylko kierowanie się zasadą utilitarystyczną chroni przed absolutyzacją subiektywnej opinii grupy uprzywilejowanej, kryjącej się zwykle pod nazwą „prawa Bożego” lub „prawa natury” ⁸⁹. John Stuart Mill zwracał szczególną uwagę na sytuację społeczną kobiet. Przyznanie kobietom praw w dziedzinie edukacji i polityki,

⁶ R. Moń, *Główne założenia etyki utilitarystycznej w: Utilitaryzm w bioetyce*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa 2002, s. 30.

⁷ H. Maślińska, *Bentham i jego system etyczny*, Warszawa 1964, s. 13.

⁸ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, Warszawa 1958, s. 24-25.

⁹ por. H. Maślińska, *Bentham i jego system etyczny*, Warszawa 1964, s. 18.

zdaniem tego dziewiętnastowiecznego myśliciela, powinno stać się ważnym krokiem na drodze do prawdziwie oświeconego, liberalnego państwa¹⁰.

John Stuart Mill twierdził, że doskonałym streszczeniem etyki utilitarystycznej jest przykazanie miłości bliźniego, zawarte w nauczaniu Jezusa z Nazaretu¹¹. Współcześnie można spotkać się z opinią, że system ten sprzeciwia się moralności chrześcijańskiej. Peter Singer, jeden z najbardziej znanych bioetyków utilitarystycznych, stwierdza, że jego sposób myślenia ma stanowić alternatywę dla tradycyjnego, religijnego rozważania spraw życia i śmierci. Z drugiej strony, w jednej z wypowiedzi sprzed kilku lat stwierdza pewną możliwość dialogu z myślicielami religijnymi, jeśli chodzi o zagadnienia takie jak bieda na świecie i walka z konsumpcjonizmem¹². Warto zwrócić uwagę również na próby godzenia tego nurtu w etyce z religią katolicką – wśród autorów podejmujących się takiej próby można wymienić chociażby Camosy'ego¹³.

Probuca stwierdza, że charakterystyczną cechą utilitaryzmu jest jego niezależność od religii i teologii. Założyciele tego nurtu pragnęli stworzyć etykę świecką. Swój system chcieli budować na metodologiczny empiryzmie – przekonaniu, że wiedza powinna być budowana na obserwacji faktów, na doświadczeniu¹⁴. W ich ocenie, filozofia nie powinna zajmować się bytami transcendentnymi, może jednak wyciągnąć wiele interesujących wniosków z osiągnięć nauk szczegółowych, zwłaszcza psychologii. Probuca charakteryzuje myślenie utilitarystyczne jako nastawione antymetafizycznie, powiązane ściśle z empiryzmem brytyjskim i pozytywistyczną wizją świata. Badaczka zauważa, że w przypadku prawie wszystkich nurtów w obrębie tej szkoły etycznej stwierdza się nastawienie subiektywistyczne, skupione na podmiocie i jego doznaniach¹⁵. Mechanizm ten, uznany za naturalny i pożyteczny, proponuje się wykorzystać do osiągnięcia jak największej korzyści społecznej (największa ilość szczęścia największej ilości osób)¹⁶.

Założyciele nowego kierunku sprzeciwiali się absolutyzmowi aksjologicznemu. Za dobre dla człowieka uznawali to, co można wykazać empirycznie i do czego faktycznie

¹⁰ por. M. Małek, *Liberalizm etyczny Johna Stuarta Milla. Współczesne ujęcia u Johna Graya i Petera Singera*, Wrocław 2010, s. 15.

¹¹ por. John Stuart Mill, *Utylitaryzm* [w:] John Stuart Mill, *Utylitaryzm. O wolności*, Warszawa 2005, s. 23, 29-30.

¹² por. J. Synowiec, *Mamy ze sobą coraz więcej wspólnego – Peter Singer i etyka inspirowana chrześcijaństwem*, rozmowa z dnia 30.06.2016, „Logos i Ethos”, 2(42) 2016, s. 178.

¹³ por. J. Synowiec, *Peter Singer i etyka chrześcijańska. Charlesa Camosy'ego próba znalezienia gruntu dla współpracy*, „Logos i Ethos”, 2 (39) 2015, s. 156.

¹⁴ por. D. Probuca, *Utylitaryzm*, Kraków 2013, s. 11.

¹⁵ por. D. Probuca, *Utylitaryzm*, Kraków 2013, s. 12.

¹⁶ por. D. Probuca, *Utylitaryzm*, Kraków 2013, s. 39-40.

człowiek dąży „tu na Ziemi” – czyli przyjemność i brak cierpienia. Część badaczy zauważa jednak, że utylityści nie odeszli całkowicie od dawnego stylu myślenia w dziedzinie moralności¹⁷. Z jednej strony, odrzucali oni wartości niezienne – tłumaczyli, że to, czy coś jest wartościowe, zależy od znaczenia, jakie ta rzecz czy sprawa ma dla podmiotu, to zaś może się zmieniać, w zależności od podmiotu i warunków, w jakich się on znajduje. Z drugiej strony jednak, utylityzm w swej klasycznej wersji jest systemem teleologicznym – głosi, że istnieje „ostateczny cel”, do którego wszystkie istoty rozumne powinny dążyć. Celem tym ma być szczęście jak największej ilości podmiotów.

To, co każdy z podmiotów uzna za swoje szczęście, może być związane z jego odczuwaniem (które jest subiektywne), jednak to, że zwiększanie ilości pozytywnych doznań i zmniejszanie ilości cierpienia jest dobrem, zdaniem utylitystów jest podstawową prawdą w dziedzinie etyki. Świat, w którym jest więcej subiektywnych doznań przyjemnych, jest więc światem obiektywnie lepszym. Probuca zauważa, że jednym z podstawowych problemów, z jakim musi zmierzyć się utylityzm, jest zdefiniowanie pojęć „przyjemność” i „cierpienie”. Można zapytać, czy w tym przypadku możliwa jest tylko definicja ostensywna?

Tym, co ma stanowić *differentia specifica* utylityzmu, jest uznanie użyteczności jako wartości podstawowej. Probuca wymienia Claude’a Adriena Helvetiusa jako tego, który pierwszy wystąpił z zasadą użyteczności – jednak on również czerpał swoje idee od poprzedników, m.in. Thomasa Hobbesa¹⁸. Jest to wartość względna, relacyjna – coś jest użyteczne zawsze ze względu na coś innego, dla kogoś lub dla czegoś. Probuca stwierdza, że wartości relacyjne potrzebują wartości nierelacyjnych – takich, które nie odnoszą się już do niczego dalej, poza sobą. Użyteczność jest więc wartością instrumentalną, odnoszącą się zawsze do celu. Celem tym ma być zwiększanie ilości szczęścia w świecie.

Autorka odróżnia wartość zewnętrzną i wewnętrzną. Wartość wewnętrzną, zgodnie z patrzaniem utylitystycznym, mają stany wewnętrzne – przyjemne doznania zmysłowe, przyjemne doznania pozazmysłowe, inne stany satysfakcji wynikające ze spełnienia pragnień różnego rodzaju i tym podobne¹⁹. Wartość zewnętrzna może być powiązana z czynami – wartość czynu nie tkwi w nim samym, lecz w jego konsekwencjach. O ile więc przyjemność jest, według utylitysty, po prostu dobra sama w sobie, o tyle na gruncie tej teorii nie można mówić o czynie dobrym samym w sobie – stwierdzić, że takie a takie działanie jest dobre można

¹⁷ por. D. Probuca, *Utylityzm*, Kraków 2013, s. 13.

¹⁸ por. D. Probuca, *Utylityzm*, Kraków 2013, s. 42.

¹⁹ por. D. Probuca, *Utylityzm*, Kraków 2013, s. 32.

jedynie pośrednio, ze względu na efekty, jakie uzyskano dzięki niemu w danych okolicznościach. Szczęście, korzyść, spełnione preferencje są dobrem zawsze. Jeden i ten sam czyn będzie natomiast dobry w jednej, a zły w innej sytuacji. Można zapytać, czy każdy czyn, dzięki któremu podmiot sprawnie osiąga swój cel, jest automatycznie czynem dobrym ze względu na dobre konsekwencje. Czy wystarczy, że zakładany scenariusz się powiodł? Kolejne ważne pytanie, które się narzuca, można sformułować następująco: czy przyjemność czerpana przez psychopatę (lub nawet zwykłego zazdrośnika) ze spełniania jego preferencji zwiększa poziom szczęścia w świecie? Jeżeli odpowiedź brzmi „nie”, należy stwierdzić, że teza klasycznego utilitaryzmu o tym, że każda przyjemność posiada pozytywną wartość wewnętrzną, a więc jest zawsze po prostu dobra sama w sobie, jest błędna lub przynajmniej wymaga dużej modyfikacji.

Probuca proponuje wyróżnić pragmatyczne i utilitarystyczne rozumienie użyteczności²⁰. Zdaniem badaczki, pragmatyzm jest stanowiskiem pozamoralnym, zainteresowanym wyłącznie opłacalnością, efektywnością działania. Nie określa on celu, ku któremu czyny powinny prowadzić, a jedynie kryteria, które powinny spełniać, aby doprowadzić do dowolnie obranego celu. Utilitaryzm natomiast jest stanowiskiem etycznym. Wyznacza telos działania. Podmiot może być skuteczny w działaniu, jeśli jednak jego wybory nie prowadzą ostatecznie do zwiększenia ilości szczęścia w świecie, jego postępowanie nie zostanie uznane za słuszne wedle reguł moralności utilitarystycznej.

Krytycy utilitaryzmu zauważają, że w nurcie tym trudno jest odróżnić elementy moralne (co jest etyczne, zwiększa szczęście w świecie) i pragmatyczne (co pozwala skutecznie dążyć do dowolnego celu). Teoria ta kładzie nacisk przede wszystkim na zbadanie skutków ocenianego czynu i głosi, że działanie nie może być samo w sobie dobre lub złe wewnętrznie. Ryszard Moń stwierdza, że utilitaryści zmieniają znaczenie „cnoty” – cnotą nie jest już to, co pozwala na wypełnienie roli społecznej czy na osiągnięcie życia wiecznego, lecz to, co prowadzi do skutku zgodnego z naszymi preferencjami, czyli środkiem do celu²¹.

Za ojca nowożytnego utilitaryzmu uważa się Jeremy'ego Benthama. System etyczny, proponowany przez tego myśliciela, często bywa odbierany jako „uproszczona” i „wulgarna” wizja świata, w którym cały sens życia człowieka został sprowadzony do zdobywania coraz większej ilości prymitywnych doznań. Czy ocena ta jest słuszna? Warto zwrócić uwagę na

²⁰ por. D. Probuca, *Utilitaryzm*, Kraków 2013, s. 33.

²¹ R. Moń, *Główne założenia etyki utilitarystycznej w: Utilitaryzm w bioetyce*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa 2002, s. 41.

kontekst, w jakim kształtowała się etyka Benthamowska. Filozof zwracał szczególną uwagę na patologiczne zjawiska, zachodzące w ówczesnym systemie sądownictwa. W jego ocenie, ówczesne prawo zapewniało wysoką pozycję niewielkiej liczbie osób, zupełnie ignorując potrzeby większości społeczeństwa. Orzeczenie, czy dany czyn był przestępstwem oraz jaki powinien być wymiar kary za to przestępstwo, leżało praktycznie całkowicie w gestii sędziego, który kierował się zwykle zasadą sympatii i antypatii, nie zaś pragnieniem szczęścia jak największej liczby osób. Filozof tłumaczy, że celem państwa powinno być nic innego, jak właśnie dbanie o jak najkorzystniejszy bilans przyjemności i przykrości w społeczeństwie. Spełnienie tego celu, zdaniem Benthama, wymagać będzie reform społecznych, szczególnie sądownictwa i więziennictwa.

Tomasz Tulejski w swojej książce *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Benthama* zauważa, że autor *Wstępu do zasad moralności i prawodawstwa* inspirował się dziełami wielu myślicieli jemu współczesnych. Helvetius pisał, że ludzie byłiby na wszystko obojętni, gdyby nie posiadali zdolności odczuwania przyjemności i przykrości²². Obserwacja pozwala nam rzekomo stwierdzić, że człowiek, jako istota będąca częścią natury i poddana jej prawom, jest stworzeniem z gruntu egoistycznym i nieznanym szczęścia poza przyjemnymi doznaniem, przede wszystkim zmysłowymi. Tatarakiewicz w dziele *O szczęściu* stwierdzi, że sprowadzanie szczęścia do sumy przyjemnych doznań było czymś powszechnym wśród oświeceniowych filozofów moralności²³.

Bentham stwierdza, że podstawowym motywem działań ludzkich jest unikanie przykrości i dążenie do przyjemności²⁴. Myśliciel twierdzi, że taką tendencję możemy stwierdzić empirycznie, obserwując faktycznie zachowania ludzkie. Ostatecznie filozof przyznaje jednak, że człowiek nie zawsze postępuje zgodnie z interesem swoim i innych. Podstawową cechą ludzką, zdaniem Benthama, ma być bowiem brak konsekwencji zarówno w dobrym, jak i w złym postępowaniu²⁵. Bentham przyjmował, że ludzie często nie potrafią właściwie przewidzieć konsekwencji swoich wyborów. Ze swej natury dążą do przyjemności i unikają przykrości – niestety, zdarza się, że spodziewają się osiągnąć pozytywny bilans szczęścia i cierpienia dzięki czemuś, co tak naprawdę nie poprawia ich sytuacji.

²² por. T. Tulejski, *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Benthama*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 27-28.

²³ por. W. Tatarakiewicz, *O szczęściu*, PWN, Warszawa 1985, s. 68-69.

²⁴ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, s. 17.

²⁵ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, s. 22.

Etyka utylitarystyczna wraz z reformą społeczną (szczególnie sądownictwa i więziennictwa) ma, zdaniem Benthama, stanowić rozwiązanie tego problemu. Utylitaryzm chce nauczyć ludzi, czym jest szczęście realne (w odróżnieniu od tego, co jest tylko „bujaniem w obłokach”), jak unikać cierpienia i w jaki sposób uzyskać pozytywny bilans przyjemności i przykrości. Unikanie przykrości i dążenie do przyjemności stanie się w końcu podstawową, jedyną zasadą moralną, a wtedy społeczeństwo, prowadzone przez ludzi prawdziwie oświeconych, zerwie wreszcie z „przesądami” i nauczy się postępować zgodnie z „prawdziwą”, utylitarystyczną etyką.

Zasada użyteczności, postulowana przez myśliciela, przyjmuje z aprobatą lub gani dany czyn w zależności od tego, czy działanie przyczynia się do zwiększenia, czy też do zmniejszenia ilości szczęścia po stronie tych podmiotów, które bierzemy pod uwagę²⁶. W zamyśle może być ona stosowana zarówno do oceny działań podejmowanych na forum publicznym, jak i wyborów prywatnych. Interes jednostki każe brać pod uwagę ilość szczęścia danej osoby, natomiast interes społeczeństwa definiowany jest przez Benthama jako suma szczęścia wszystkich członków społeczeństwa²⁷. Celem państwa ma być promocja największej ilości szczęścia najliczniejszej grupy obywateli.

Myśliciel wyraża przekonanie, że żaden czyn zgodny z zasadą użyteczności nie może być czynem niesłusznym²⁸. Jeśli nasze pojęcie słuszności i niesłuszności ma mieć jakikolwiek sens, stwierdza, musi mieć ono związek z ilością przyjemności lub przykrości, która przychodzi wraz z danym czynem. Zasada ta nie może zostać udowodniona, ponieważ jest czymś podstawowym, aksjomatem²⁹. Zdolność odczuwania przyjemności i przykrości nadaje kierunek wszystkim ludzkim wyborom, zarówno w życiu prywatnym, jak i publicznym – jest to fakt, a jednocześnie prawo etyki, z którego utylitarysty będą wyprowadzać wszystkie pomniejsze, szczegółowe reguły postępowania.

Bentham stał na stanowisku, że przyjemności generalnie nie różnią się pod względem jakościowym. To, co należy brać pod uwagę, oceniając poziom szczęścia i nieszczęścia – zarówno jednostki, jak i społeczeństwa – jest ilość przyjemności i przykrości, jaką możemy osiągnąć w danym przedziale czasowym. Dokonując tychże obliczeń, musimy jednak uwzględnić kilka czynników. Cztery podstawowe to czas trwania oraz stopień intensywności,

²⁶ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, s. 18-19.

²⁷ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, s. 20.

²⁸ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, s. 21.

²⁹ por. J. Bentham, *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, s. 21.

pewności i bliskości każdego z doznań, które mają być konsekwencją rozważanego przez podmiot działania³⁰. W dalszej kolejności należy rozważyć, czy nasze działanie ma potencjał wytworzenia dodatkowych przyjemności w przyszłości (kryterium płodności), a także, czy przypadkiem nie zachodzi ryzyko wystąpienia jakiejś przykrości po skorzystaniu z oferowanej przez dany czyn przyjemności (kryterium czystości).

Omawiany autor wyróżnił 14 rodzajów przyjemności prostych oraz 12 rodzajów przykrości prostych, do których można sprowadzić wszystkie odczucia złożone³¹. Warto zauważyć, że znalazły się wśród nich nie tylko doznania cielesne (zmysłowe, dobrobytu lub braku, zręczności lub niezgrabności), lecz także związane z funkcjonowaniem społecznym (dobrej lub złej sławy, przyjaźni lub wrogości), psychicznym (pamięci, fantazji, życzliwości lub niechęci), a nawet duchowym („przyjemności pobożności” i „przykrości pobożności”) człowieka. Należy stwierdzić, że doświadczenia „cielesne” i „duchowe” w systemie Benthama różnią się od siebie tylko pozornie, bowiem przyjemności i przykrości płynące z obu rodzajów doznań są, zdaniem omawianego autora, jednorodnie jakościowo. Wyliczył także 32 okoliczności, warunkujące wrażliwość podmiotu, wśród nich stan zdrowia, wiek, płeć, klimat, zajmowane stanowisko, wyznanie, różnego rodzaju „skłonności” i „wrażliwości” moralne³².

Jeśli poziom szczęścia da się wyliczyć, obliczając sumę wszystkich przyjemności – uwzględniając wymienione powyżej czynniki – konieczne staje się ustalenie metody, wedle której takich obliczeń można by dokonywać. Zdaniem Benthama, w celu sprowadzenia różnorodnych przyjemności doświadczanych przez obywateli do jednego mianownika warto skorzystać z prostego narzędzia, jakim jest pieniądź³³. Przykładowo, jeśli obywatel jest skłonny zrezygnować z większej ilości przyjemności A, aby zaoszczędzić pieniądze i kupić sobie choć odrobinę przyjemności B, oznacza to, że przyjemność B dostarcza mu więcej jednostek szczęścia niż przyjemność A. Być może przyjemność B wydaje mu się pewniejsza, można się nią cieszyć przez dłuższy czas lub po prostu jest uważana za „czystsza”, niosąca za sobą niższe ryzyko wystąpienia przykrości w przyszłości.

³⁰ por. T. Tulejski, *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Benthama*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 42.

³¹ por. T. Tulejski, *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Benthama*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 43-44.

³² por. T. Tulejski, *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Benthama*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 44-45.

³³ por. T. Tulejski, *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Benthama*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2004, s. 50.

Warto w tym momencie zadać pytanie o kompetencje obywateli dokonujących oceny, które dobra są warte wyższej ceny, a które niższej. Scenariusz, w którym konsument płaci poważne pieniądze za produkt, który ostatecznie nie przynosi oczekiwanej przyjemności, jak uczy doświadczenie, to w społeczeństwach Zachodnich zjawisko występujące na co dzień. Jak było powiedziane już wcześniej, ludzie często myślą się co do tego, jakie działanie przysporzy im szczęścia, a jakie pomoże uniknąć cierpień. Czy każda osoba może „nauczyć się” rachunku użyteczności, czy też powinno się ustanowić grupę ekspertów, oceniających „szczęściorodność” ludzkich wyborów? Pytanie to staje się ważne dla bioetyki, na przykład gdy pojawia się spór między lekarzami a członkami rodziny w sprawie doboru odpowiedniej terapii lub zaprzestania leczenia. Czy, zgodnie z etyką użyteczności, lekarze mogą odmówić dalszej opieki nad pacjentem, gdy stwierdzą, że ona już się nie opłaca? Bioetycy przyjmujący ten rodzaj myślenia będą musieli ustalić, kto powinien oceniać „opłacalność” poszczególnych procedur medycznych oraz podać uzasadnienie dla wyboru tego, a innego sposobu oceniania wartości w medycynie. Sam fakt, że takiego wartościowania życia ludzkiego będzie z konieczności dokonywać inny człowiek, budzi kontrowersje. Dlaczego filozof, lekarz, prawnik czy członek rodziny miałby być osobą odpowiednią do decydowania w sprawach życia i śmierci?

John Stuart Mill określany jest jako przedstawiciel użyteczności jakościowego, odróżniającego przyjemności wyższego i niższego rzędu. Myśliciel, odpowiadając na jeden z zarzutów wobec jego etyki, wyjaśnia czytelnikowi, że to nie użyteczności, a właśnie ich oponenti doprowadzają człowieka do poziomu zwierzęcia, gdy twierdzą, że osoba kierująca się pragnieniem przyjemności bliska jest trzodzie chlewnej w swym myśleniu³⁴. Gdyby przyjemności dostępne świnom zadowalały w pełni przedstawicieli homo sapiens, nie byłoby niczego gorszego w twierdzeniu, że to, co jest dobre dla świń, jest również dobrem dla człowieka. Oznaczałoby to tylko, że ludzie i świnie są zwierzętami na mniej-więcej tym samym poziomie rozwoju.

Widzimy jednak, stwierdza Mill, że normalnie rozwinięty przedstawiciel naszego gatunku potrzebuje znacznie więcej, by osiągnąć zadowolenie, niż normalnie rozwinięta świnia. Homo sapiens osiągnął bardzo wysokie stadium rozwojowe, na którym możliwe jest korzystanie z tak zwanych przyjemności wyższych. Jeśli jakiś człowiek wybiera przyjemności niższego rodzaju, rezygnując z przyjemności wyższych, jest to spowodowane utratą zdolności

³⁴ por. John Stuart Mill, *Użyteczność* [w:] John Stuart Mill, *Użyteczność. O wolności*, PWN, Warszawa 2005, s. 11-12.

doświadczenia przyjemności wyższych u tego konkretnego osobnika³⁵. Filozof postuluje wprowadzenie powszechnej edukacji jako remedium na tego rodzaju przypadki. W jego przekonaniu, należy wierzyć, że osiągnięcie stadium doświadczenia przyjemności wyższych jest dostępne wszystkim normalnie rozwiniętym ludziom. Konieczne jest jedynie wprowadzenie odpowiednich warunków społecznych, tak aby wszyscy mieli dostęp do źródeł takich przyjemności, na przykład do biblioteki i muzeum.

Mill definiuje przyjemności wyższe, odnosząc się do autorytetu „eksperta”. Ekspertem w dziedzinie szczęścia i nieszczęścia ma być jednostka w jednakowym stopniu zapoznana z różnymi rodzajami przyjemności. Przyjemnością wyższego rzędu będzie ta, którą ekspert będzie skłonny cenić nad inne – wybierze nawet niewielką ilość takiej przyjemności, rezygnując z większej ilości innych, decydując się przy tym na przyjęcie większej ilości cierpienia. Człowiek w wysokim stopniu moralny i dobrze wykształcony często doświadcza także większego dyskomfortu niż ludzie niedbający o samorozwój lub żyjący w warunkach uniemożliwiających ten rozwój. Mimo to, osoba taka, postawiona przed możliwością wyboru, nie zdecydowałaby się na zdegradowanie do poziomu zadowolonego z siebie ignoranta³⁶.

Ewa Klimowicz zwraca uwagę na dwuznaczność pojęcia „desirable”, którego Mill używa przy swoim „dowodzie” na poparcie tezy, iż to właśnie przyjemność czy też szczęście – i nic innego – jest pierwszym aksjomatem etyki. Filozof stwierdza: „Jedynym dowodem tego, że jakiś przedmiot jest widzialny, jest fakt, że go ludzie naprawdę widzą. [...] Sądzę, że analogicznie, jedynym dowodem tego, że jakiś przedmiot jest desirable, jest to, że go ludzie rzeczywiście pożądamy”. Jak zauważa Klimowicz, termin „desirable” może być rozumiany jako „to, co jest pożądane” – znaczenie opisowe - oraz jako „to, co godne pożądania” – znaczenie wartościujące. Wydaje się, że Mill miesza i zrównuje ze sobą oba znaczenia tego terminu³⁷. Czy można zgodzić się ze stwierdzeniem, że jeśli jakaś osoba czy nawet większa grupa osób czegoś pragnie, to jednocześnie ta rzecz lub stan rzeczy jest warty trudu, potrzebnego do jego osiągnięcia? Doświadczenie uczy, że człowiek może pragnąć rzeczy i stanów rzeczy, które po ich zdobyciu czy osiągnięciu okazują się zupełnie nieatrakcyjne. Nierzadkie są również sytuacje, gdy człowiek pożąda czegoś obiektywnie szkodliwego – zwiększającego ilość cierpienia, nie zaś ilość przyjemności w świecie. Wydaje się więc, że szukając odpowiedzi na

³⁵ por. John Stuart Mill, *Utylitaryzm* [w:] John Stuart Mill, *Utylitaryzm. O wolności*, PWN, Warszawa 2005, s. 15.

³⁶ por. John Stuart Mill, *Utylitaryzm* [w:] John Stuart Mill, *Utylitaryzm. O wolności*, PWN, Warszawa 2005, s. 13-14.

³⁷ por. E. Klimowicz, *Utylitaryzm w etyce. Współczesne kontrowersje wokół etyki Johna Stuarta Milla*, PWN, Warszawa 1974, s. 69.

pytanie, co tak naprawdę jest godne ludzkich wysiłków, nie powinno się całkowicie ufać opinii poszczególnych osób. Ich odczucia w tym względzie mogą być zaburzone ze względu na indoktrynację, chorobę oraz inne czynniki.

W związku z jego „dowodem” na prawdziwość założeń utilitaryzmu, Millowi zarzucano w historii etyki popełnienie błędu naturalistycznego. Błąd ten polegać ma na przemieszaniu znaczenia opisowego z normatywnym lub też na uznaniu, że z tego, co jest, można wnioskować o tym, co być powinno³⁸.

Klimowicz nazywa go „naturalistą w szerokim znaczeniu tego słowa”. Mill był zainteresowany możliwością dotarcia do wartości poprzez doświadczenie. Zdaniem filozofa, to właśnie doświadczenie uczy nas, że te i tylko te stany i przedmioty, które ludzie uważają za przyjemne i przynoszące szczęście, są w rzeczywistości określane mianem „dobra”. „[...] Jeżeli istnieje jedyna rzecz, której wszyscy i zawsze pragną, to rzecz ta musi być dobra”³⁹. Klimowicz stwierdza, że nawet gdyby Mill mógł obronić się przed zarzutem błędu naturalistycznego ze strony Moore’a, to jednak nie jest jasne, czy faktycznie istnieje coś takiego jak jeden obiekt pragnień wspólny wszystkim ludziom – nawet, jeśli tym obiektem miałyby być „szczęście”.

Moń zauważa, że utilitaryści chętnie rezygnują z postulatu poszanowania wolności, gdy istnieje zagrożenie, że jednostka zachowuje się nieracjonalnie czy też nieodpowiedzialnie i może doprowadzić do cierpienia innej jednostki⁴⁰. Jako przykład podaje fragment z *O wolności* Milla. Sprowadzenie na świat dziecka, któremu nie można zapewnić pożywienia oraz edukacji, Mill nazywa „zbrodnią moralną”, i to zarówno wobec potomka, jak i wobec społeczeństwa. W sytuacji zaistnienia takiego przypadku, utilitarysta zaleca interwencję państwa.

Moń stwierdza, że utilitaryzm jedynie pozornie zapewnia równe traktowanie każdej jednostki⁴¹. Stwierdza, że ludzkie preferencje często są uwarunkowane zewnątrznie. Jako przykład podaje przykład osoby, która głosuje przeciwko przyznawaniu dodatkowych punktów przy rekrutacji osobom pochodzącym ze wsi tylko ze względu na to, że jest uprzedzona do osób pochodzących ze wsi, nie zaś dlatego, że może na tym zyskać. Jeśli większość wykazuje preferencje w jakimś kierunku ze względu na takie właśnie uwarunkowania zewnętrzne

³⁸ por. E. Klimowicz, *Utilitaryzm w etyce. Współczesne kontrowersje wokół etyki Johna Stuarta Milla*, PWN, Warszawa 1974, s. 88-89.

³⁹ por. E. Klimowicz, *Utilitaryzm w etyce. Współczesne kontrowersje wokół etyki Johna Stuarta Milla*, PWN, Warszawa 1974, s. 105.

⁴⁰ R. Moń, *Główne założenia etyki utilitarystycznej w: Utilitaryzm w bioetyce*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa 2002, s. 33.

⁴¹ R. Moń, *Główne założenia etyki utilitarystycznej w: Utilitaryzm w bioetyce*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa 2002, s. 35.

(narzucone przez społeczność – takie jak uprzedzenia różnego rodzaju albo po prostu moda), interesy mniejszości nie mają aż tak wielkiego znaczenia. Utylityzm nie wyjaśnia, dlaczego szczęście płynące z kierowania się modą albo uprzedzeniami miałyby być traktowane jako szczęście „niższej jakości” niż szczęście związane z osiągnięciem bardziej konkretnych korzyści.

Utylityści, zdaniem Monia⁴², nie dokonują faktycznego rozróżnienia na wartości wewnętrzne i zewnętrzne. Autor omawianego artykułu stwierdza, że nawet gdy Mill takiego rozróżnienia dokonuje, wynika to z jego wychowania (co w jego środowisku było uważane za bardziej „szczęścirodne”). W żadnym razie nie wynika to jako konieczny wniosek z przyjmowanych przez niego przesłanek. Utylityści generalnie dążą raczej do zniesienia różnic jakościowych między różnymi wartościami. Tym, co ma znaczenie, jest ostatecznie subiektywne odczucie jednostki – to, czy faktycznie ona do czegoś dąży, a jeśli tak, to z jaką intensywnością. Zdaniem filozofów tego nurtu, błędem jest narzucanie jakiegokolwiek obiektywnej hierarchii wartości, niezwiązanej z faktycznymi dążeniami człowieka.

Dlatego, jak zauważa Moń, zbliżają się oni do naturalizmu. Czyny, bez rozważenia skutków, nie są same w sobie dobre lub złe wewnętrznie. Człowiek nie posiada również żadnej wewnętrznej natury, która miałaby określać jego cel i wartość. Jedynym, co należy brać pod uwagę, są subiektywne doznania szczęścia i cierpienia – zarówno te związane z potrzebami „niższymi” (potrzeby fizjologiczne, bezpieczeństwo), jak i „wyższymi” (rozwój osobisty, kontakty społeczne). Autor artykułu wyjaśnia, że etyka utylitarystyczna jest w gruncie rzeczy (40) beztreściowa. Głosi się, że należy dążyć do szczęścia ludzkości, jednak unika się odpowiedzi na pytanie, jak to szczęście należy rozumieć. Wydaje się, że każdy podmiot powinien sam określić swoje preferencje, by później można było je wziąć pod uwagę na równi z preferencjami innych podmiotów.

Nie jest przy tym jasne, w jaki sposób z faktu, iż ktoś do czegoś dąży albo ma jakieś doznania z tym związane, można było wyprowadzić tezę o zaistnieniu powinności moralnej. To, że istoty czujące lubią czuć się dobrze, nie prowadzi nas jeszcze do stwierdzenia, że należy koniecznie zwiększać poziom dobrostanu istot czujących (albo nawet ogółu ludzkości). Kolejnym faktem wartym zauważania jest to, iż utylityzm zdaje się bardziej skupiać na odczuciach, jakie zaistniały, nie zaś na samej istocie czy osobie, której odczucia te dotyczą.

⁴² R. Moń, *Główne założenia etyki utylitarystycznej w: Utylityzm w bioetyce*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa 2002, s. 42.

Część krytyków Milla zauważa, że to, jak wielką wagę przywiązuje do problemu wolności osobistej, kłóci się z utilitarystyczną zasadą, wedle której liczy się wyłącznie korzyść (przyjemność), bądź też, co na jedno wychodzi, uniknięcie straty (cierpienia). Klasyczny utilitaryzm odrzuca wszelkie rozważania metafizyczne, na przykład dotyczące pojęcia natury („natura człowieka”, „prawo naturalne”). To, jak wielką wagę Mill przywiązuje do problemu wolności, zdaje się być bliskie uznania, że wolność jest w jakimś sensie przynależna każdemu człowiekowi i jej szanowanie w każdej osobie jest równie ważne, jak kierowanie się regułą największego możliwego szczęścia największej liczby podmiotów. Można więc zadać pytanie, czy filozof pozostaje jeszcze konsekwentnym utilitarystą.

Nie wszyscy komentatorzy zgodziliby się z tezą, że wolność jest wartością równą lub nadrzędną wobec użyteczności. Warto zwrócić uwagę na fragment dzieła *O wolności*, w którym filozof wypowiada się na temat małżeństwa i dzietności. Jak wyjaśnia, ani państwo, ani społeczeństwo nie powinno ingerować w sprawy prywatne obywateli, dopóki ich działania nie wyrządzają szkody innym. Mill stwierdza, że państwo ma prawo interesować się tym, który obywatel zawiera związek małżeński i z kim, czy para posiada jakieś dzieci, ile tych dzieci jest i w jakich warunkach są wychowywane. „Sam fakt wydania na świat ludzkiej istoty jest jednym z czynów pociągających za sobą największą odpowiedzialność w ludzkim życiu. Wzięcie na siebie tej odpowiedzialności – obdarzenie życiem, które może stać się przekleństwem lub błogosławieństwem – jest zbrodnią przeciw tej istocie, o ile nie damy jej przynajmniej zwykłej szansy zadowalającego istnienia. A w kraju przeludnionym lub zagrożonym przeludnieniem płodzenie większej liczby dzieci [...] jest poważnym przewinieniem wobec wszystkich żyjących z pracy swoich rąk. Prawa, które w wielu krajach kontynentu zakazują małżeństwa, jeśli zawierające je osoby nie mogą przedstawić dowodu posiadania środków na utrzymanie rodziny, nie przekraczają uprawnień państwa [...]”⁴³.

Choć może się wydawać, że nie ma spraw bardziej prywatnych niż relacje rodzinne, utilitarysta staje na stanowisku, że wybory prokreacyjne obywateli mogą mieć zarówno pozytywny, jak i destrukcyjny wpływ na życie innych, chociażby na ich własne dzieci. Dlatego też, zdaniem filozofa, państwo powinno interesować się tymi wyborami i podejmować odpowiednie kroki, takie jak odmowa zatwierdzenia małżeństwa osób niezaradnych i niedostosowanych społecznie czy edukacja w temacie płodności, higieny i wychowania dzieci. Jak się wydaje, zagadnienie to było bliskie omawianemu myślicielowi – dążył on do podjęcia

⁴³ John Stuart Mill, *O wolności* [w:] John Stuart Mill, *Utilitaryzm. O wolności*, PWN, Warszawa 2005, s. 218.

praktycznych działań na rzecz zmniejszenia liczebności rodzin żyjących w nędzy. O młodym Millu opowiada się, że w młodości trafił na jeden dzień do aresztu za rozdawanie ulotek promujących antykoncepcję wśród biedoty⁴⁴.

Czy Mill był świadomy tego, że ingerowanie w sprawy rodzinne obywateli kłóci się z nakazem poszanowania ich wolności? Wyjaśnia on swoje stanowisko, odwołując się do zasady uważanej przez siebie w tym wypadku za nadrzędną – do zasady użyteczności. W jego opinii, pogwałcenie wolności niewielkiej liczby osób w celu zapobieżenia większej szkodzi (cierpienia dzieci „ułamnych” lub żyjących w nędzy) jest całkowicie uzasadnionym działaniem. Czymś niesłusznym byłoby wprowadzanie cenzury, gdy obywatel pragnie w spokojny i racjonalny sposób promować swój styl życia w społeczności, albo też ingerowanie w tę sferę życia, która dotyczy tylko i wyłącznie samego zainteresowanego. Prokreacja do takich spraw nie należy, ponieważ konsekwencje wyborów prokreacyjnych dotyczą większej liczby podmiotów niż sam zainteresowany. W związku z tym, wyjaśnia Mill, państwo powinno mieć prawo do kontrolowania zawieranych małżeństw oraz ingerowania w decyzje obywateli dotyczące rodzicielstwa.

Badacza bioetycznego utylitaryzmu może zainteresować fakt, że tak radykalne poglądy pojawiły się już u początków myśli utylitarystycznej. Na przełomie XIX i XX wieku wprowadzenia antykoncepcji i sterylizacji na szeroką skalę wśród grup uważanych za „niezaradne” i „upośledzone” zaczęła domagać się towarzystwa eugeniczne. Za ich przyczyną przymusowa kontrola populacji osób wykluczonych społecznie, przy zastosowaniu metod dalekich od zasady poszanowania wolności osobistej, wprowadzona zostaje najpierw w Stanach Zjednoczonych, a następnie w Skandynawii czy w Niemczech nazistowskich. Francis Galton występuje z pojęciem „eugenika” w roku 1869. John Stuart Mill umiera cztery lata później – filozof nie będzie miał okazji przyjrzeć się wprowadzeniu nowych praw, by zganić je w imię liberalizmu lub pochwalić w imię utylitaryzmu. Współcześnie – zostanie to szerzej przedstawione w kolejnych częściach pracy – przedstawiciele utylitaryzmu w bioetyce angażują się w dyskusje na temat jakości życia i rozważają możliwość zaistnienia szkody przez sam fakt przyjścia na świat. Odżegnując się od tak zwanej „starej eugeniki”, nawołują do starannego planowania rodziny, szczególnie do badań preimplantacyjnych i prenatalnych w celu wyeliminowania zarodków obciążonych niepożądanymi genami.

⁴⁴ por. M. Małek, *Liberalizm etyczny Johna Stuarta Milla. Współczesne ujęcia u Johna Graya i Petera Singera*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2010, s. 17.

Zauważyć należy, że Mill nie zalecał przeprowadzania rachunku użyteczności za każdym razem, gdy konieczne jest podjęcie decyzji w sprawach moralnych. Sugerował, że na co dzień wystarczy kierować się ogólnie przyjętymi regułami postępowania. Jak wyjaśnia myśliciel, zasady te zawierają w sobie doświadczenie wielu pokoleń, dzięki czemu stosowanie się do nich w normalnych warunkach zapewnia korzystny bilans zysków i strat. Bezpośrednie odwoływanie się do zasady użyteczności jest potrzebne tylko w przypadku zaistnienia jakiejś nietypowej sytuacji czy w okresie burzliwych przemian społecznych⁴⁵. Nie możemy jednak zaliczyć Milla do myślicieli konserwatywnych. Filozof był skłonny popierać wszelkie postępowe idee, jak na przykład przyznanie praw wyborczych kobietom, jeśli tylko istniało prawdopodobieństwo, że wprowadzenie proponowanych zmian przyczyni się do zwiększenia szczęścia ogółu obywateli. Reguła użyteczności miała pozostać zasadą nadrzędną – zasadą, której nie trzeba dalej uzasadniać, a z której wynikają wszelkie inne zasady.

Podsumowując rozważania podjęte w tym podpunkcie rozdziału pierwszego, należy zwrócić uwagę po pierwsze na zasadę użyteczności jako podstawową regułę moralności użyteczności. Przedstawiciele tego nurtu cechuje ogólne nastawienie antymetafizyczne – zamiast rozważań o naturze ludzkiej, będą oni proponować przyjrzenie się naturalnym skłonnościom poszczególnych jednostek (psychologia) oraz prawom, wedle których funkcjonują grupy społeczne (socjologia). Definiując dobro i zło, odwołują się oni do pojęć takich jak przyjemność i cierpienie, przy czym te terminy mogą być rozumiane bardzo szeroko (niekonieczne będzie zawsze mowa o przyjemności i bólu w sensie fizycznym). Warto podkreślić, że pierwsi użyteczności byli myślicielami politycznymi – ich celem było dążenie do reform społecznych zgodnych z zasadą użyteczności. Podobne nastawienie czysto praktyczne i dążenie do zmian można zauważyć u współczesnych przedstawicieli filozofii użyteczności, naturalistycznej i analitycznej. Oni również, podobnie jak ich poprzednicy, będą szczególnie zainteresowani efektywnym zwalczaniem cierpienia – największego zła w rozumieniu użyteczności – zarówno człowieka, jak i pozostałych istot czujących.

Interesujące jest także to, jak myśliciele tej szkoły rozumieją wolność. Mill podkreślał, że nikt nie może jednostce niczego narzucać, dopóki jej wybory nie wpływają bezpośrednio na przyjemności i cierpienia odczuwane przez kogoś innego. Z jednej strony, jeśli tradycyjne zasady moralne narzucają jednostce jakiś określony styl życia „dla jej dobra”, zgodnie z etyką Milla należy uznać ten stan rzeczy za wysoce niewłaściwy. Jeśli jednak jednostka, na przykład

⁴⁵ por. M. Małek, *Liberalizm etyczny Johna Stuarta Milla. Współczesne ujęcia u Johna Graya i Petera Singera*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2010, s. 104-105.

w imię tradycyjnych zasad moralnych, dokonuje takich wyborów, w wyniku których w jej rodzinie pojawia się choroba, bieda lub inny rodzaj cierpienia, zachowanie takie należy uznać za niemoralne z punktu widzenia utylitarystycznego. Podobny tok rozumowania można zauważyć u tych myślicieli współczesnych, którzy bronią dopuszczalności przerwania życia uznanego za „niewarte przeżycia” - czasem aż do potępienia tych osób, które odmawiają aborcji ciężko chorego płodu lub zaprzestania podawania pokarmu i wody pacjentowi w nieodwracalnym stanie wegetatywnym.

NATURALISTYCZNA KONCEPCJA OSOBY

Znaczenie problemu osoby w bioetyce współczesnej

Józef Bremer wymienia trzy pojęcia, często stosowane we współczesnej filozofii naturalistycznej. Pierwsze z nich to pojęcie jaźni. Miało ono pojawić się w wieku XIX, kiedy to naukę o duszy nieśmiertelnej zaczęto zastępować teoriami bardziej zgodnymi z nowożytnym światopoglądem, opierającym się na odkryciach nauk szczegółowych. „Być jaźnią” to być samoświadomym, świadomym swojego istnienia w czasie⁴⁶. Kolejne pojęcie, „podmiot”, odnosi się do istnienia zdolnego do odczuwania. Obejmuje ono nie tylko ludzi, lecz także zwierzęta⁴⁷. Ostatni z wymienionych przez Bremera terminów to „osoba”. Autor artykułu zauważa, że częstym zjawiskiem w filozofii naturalistycznej jest sprowadzanie osoby do jakiegoś jej materialnego podłoża. Chodzi o wyszczególnienie prostych własności, a najlepiej czynników biologicznych i fizjologicznych, które odpowiadają za pojawienie się cech osobowych, takich jak samoświadomość, wchodzenie w relacje czy też poczucie autonomii. Pojawiają się również próby całkowitego wyeliminowania tego pojęcia. Zamiast o „ja”, proponują naturaliści, powinno się o aktach świadomości mówić w sposób trzecioosobowy lub też o procesach zachodzących w organizmie (czy też w mózgu), będących „odpowiednikiem” aktów świadomości.

⁴⁶ J. Bremer, *Współczesne naturalistyczne koncepcje osoby i jej działania*, [w:] *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka. Studia i rozprawy*, Kraków 2012, s. 247.

⁴⁷ J. Bremer, *Współczesne naturalistyczne koncepcje osoby i jej działania*, [w:] *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka. Studia i rozprawy*, Kraków 2012, s. 249.

Pojęcie „osoby” jest szczególnie istotne przy rozważaniu problemów bioetycznych. Większość badaczy i praktyków zajmujących się tą dziedziną zgodzi się ze stwierdzeniem, że istotcie mającej status osoby przynależą specjalne prawa, w tym prawo do życia oraz do samostanowienia o sobie i współdecydowania o procesie własnego leczenia. Prawa takie nie będą przyznawane istotom niebędącym osobami, co nie oznacza, że istoty niebędące osobami nie posiadają żadnych praw (przykładowo, zwierzęta zdolne do odczuwania, lecz będące poniżej poziomu osobowego, posiadają prawo do bycia traktowanym w sposób humanitarny).

Niestety, bioetycy współcześni nie potrafią zgodzić się co do tego, jakie byty przynależą do świata osób. Szczególne kontrowersje wzbudza pytanie o to, czy każdy człowiek jest osobą. Badacze przyjmujący za punkt wyjścia metafizykę klasyczną są przekonani o tym, że na to pytanie należy udzielić odpowiedzi pozytywnej – natura ludzka ma zawsze charakter osobowy, bez względu na stopień rozwoju czy uszkodzenia organizmu. Inne stanowisko będą przyjmować filozofowie ze szkoły naturalistycznej, utylitarystycznej. Peter Singer, jeden z najbardziej znanych przedstawicieli tej szkoły, wyjaśnia, iż przedstawiciel gatunku homo sapiens sam w sobie nie posiada wartości większej niż zwierzę innego gatunku zdolne do odczuwania⁴⁸. Przyjmując rozróżnienie kartezjańskie, człowiek homo sapiens od poczęcia do śmierci mózgowej jest tą samą „substancją rozciągłą”. Czy jest także od początku życia do jego końca „substancją myślącą” – osobą? Singer odpowiada negatywnie. „Osobą” człowiek staje się dopiero po osiągnięciu stosunkowo wysokiego stopnia rozwoju. Zdaniem australijskiego filozofa, momentem osiągnięcia przez człowieka stadium osobowego jest chwila z którą staje się on na tyle świadomy swego istnienia w czasie, że może on posiadać preferencje dotyczące swojej przyszłości.

Charakterystyczna dla bioetyki uprawianej w nurcie utylitarystycznym jest funkcjonalistyczna wizja osoby, w której bycie osobą zostaje sprowadzone do zdolności wykazywania pewnych funkcji – zwykle wyższych funkcji mentalnych. Można zapytać, które funkcje należy uznać za konieczne, a które za wystarczające, by istotę wykazującą je określić mianem „osoba”? Grzegorz Hołub w swojej książce *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych* proponuje następującą typologię kryteriów życia osobowego: kryteria świadomościowe⁴⁹, inne psychologiczne kryteria życia osobowego⁵⁰, kryteria neurologiczne

⁴⁸ Zob. P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 93-100.

⁴⁹ Por. G. Hołub, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010, s. 62.

⁵⁰ Por. G. Hołub, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010, s. 66.

(nerwowo-mózgowe)⁵¹ oraz kryterium potencjalności⁵². Należy zauważyć, że kryteria te są ściśle związane ze sobą.

W myśleniu o osobie skoncentrowanym na wyższych funkcjach psychicznych i świadomości zauważyć można wpływ Johna Locke'a. Locke nie był naturalistą, jednak w swoich rozważaniach kładł nacisk na świadomość jako na główny „nośnik” czy też „kryterium” życia osobowego. Stanowi dużą inspirację dla współczesnych bioetyków o profilu naturalistycznym, utylitarystycznym, którzy odrzucają metafizykę klasyczną. Etyka utylitarystyczna interesuje się przeżyciami i preferencjami, istnieniem świadomości. Unika, o ile to możliwe, pytań o byt, o jego strukturę, o jego naturę – czyli o to, o co pyta klasyczna metafizyka. Skupia się na funkcjach. Osobą w rozumieniu naturalistycznym, utylitarystycznym będzie istota wykazująca wyższe funkcje psychiczne – czyli świadomość, którą w centrum swoich rozważań postawili Kartezjusz i Locke. Stąd Kartezjusza i Locke'a, wraz z krytykującym pojęcie substancji Hume'em, możemy uznać za inspiratorów funkcjonalistycznej, naturalistycznej definicji osoby, jaką posługuje się współczesny utylitaryzm bioetyczny.

Myśl Kartezjusza, Locke'a, Hume'a przygotowaniem pod funkcjonalistyczną definicję osoby

Naturalistyczna wizja osoby wyrosła niejako z rozważań na temat tożsamości. Do zagadnienia tego odwoła się zarówno Locke, jak i współcześnie Parfit. Tym, który szczególnie przyczynił się do sformułowania tego problemu, był Kartezjusz i jego rozważania zawarte w *Medytacji Drugiej*, poświęconej naturze umysłu ludzkiego. Kartezjusz będzie argumentował, że umysł jest człowiekowi bliższy, bardziej znany niż ciało⁵³.

Czy jest coś, co jest tak oczywiste, że nigdy w to zwątpić nie można? Filozof powtórzy za Augustynem z Hippony, że dopóki mogę się mylić i być zmylnym, dopóki jestem w stanie cokolwiek pomyśleć lub wypowiedzieć, dopóty można mieć pewność, że istnieję. Kolejny krok to ustalenie, kim lub czym jestem, skoro jestem⁵⁴. Kartezjusz wyznaje, że jak dotąd uważał siebie istniejącego za człowieka – przy czym stwierdza trudność w ustaleniu, czym lub kim jest człowiek. Postanawia od razu odrzucić określenie „istota żywa, rozumna”, w celu uniknięcia

⁵¹ Por. G. Hołub, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010, s. 72.

⁵² Por. G. Hołub, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010, s. 75.

⁵³ Por. R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii. Zarzuty uczonych mężów i odpowiedzi Autora. Rozmowa z Burmanem*, Antyk, Kęty 2001, s. 48.

⁵⁴ Por. R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii*, s. 49.

konieczności odpowiedzenia na pytanie, czym jest życie i czym jest rozum. Zdaniem Kartezjusza, ciało narzuca się jako pierwsze, gdy człowiek zastanawia się nad tym, czym lub kim jest. Naturalnie więc człowiek postrzega siebie jako ciało. Tradycyjna antropologia wskaże także na duszę, która odżywia i porusza ciało, a także jest źródłem uczuć i myśli. Miałoby to być coś na kształt „wiatru lub ognia lub eteru”, który przenika całe ciało. 50 Ciało jest ograniczone kształtem i co do miejsca. Tam, gdzie ono wypełnia przestrzeń, tam nie ma już miejsca na żaden inny byt. Zdaniem Kartezjusza, nie może ono także samo siebie poruszać, gdyż za wprowadzenie w ruch odpowiedzialna jest dusza.

Temu podobne stwierdzenia mogą wydawać się dalekie od koncepcji naturalistycznej. Kartezjusza uważa, że dusza – substancja myśląca, jest niezbędna dla ożywienia ciała. Naturaliści całkowicie odrzucają koncepcję duszy. Locke powie wyraźnie: „[...] nie jestem tym układem członków, które się ciałem ludzkim nazywa, nie jestem też jakimś subtelnym powietrzem, które te członki przenika [...]”⁵⁵. To jednak właśnie u Kartezjusza znajdziemy wyrażenie, które będzie jakąś inspiracją dla Locke’a i dla wszystkich późniejszych koncepcji inspirowanych się Locke’iem. Kartezjusz pyta: Czymże więc jestem? Rzeczą myślącą: ale co to jest? Jest to rzecz, która wątpi, pojmuję, twierdzi, przeczy, chce, nie chce, a także wyobraża sobie i czuje⁵⁶. Później Locke powie, że osoba nie jest ani po prostu ciałem, ani po prostu duszą, ani nawet połączeniem tych obu elementów, lecz jej tożsamość polega na zachowaniu ciągłości psychicznej.

Ostateczna odpowiedź Kartezjusza brzmi: osoba nie jest substancją rozciągłą, czyli ciałem, lecz jest substancją myślącą, to jest umysłem⁵⁷. Pomiędzy umysłem a ciałem można wykazać kilka różnic. Po pierwsze, ciało jest podzielne, umysł zaś jest niepodzielny. To stwierdzenie Kartezjusza jest szczególnie interesujące, jeśli wziąć pod uwagę, do jakich rozwiązań dojdzie Parfit – myśliciel z jednej strony głęboko osadzony w kartezjańskiej tradycji, z drugiej poważny krytyk Kartezjusza. Po drugie, jak zauważa autor *Rozprawy o metodzie*, nie wszystkie części ciała są w równym stopniu związane z umysłem, lecz umysł jest związany przede wszystkim z jednym organem – z mózgiem, a konkretnie z tą częścią mózgu, która miałaby odpowiadać za integrację danych pochodzących z różnych zmysłów (tzw. „zmysł wspólny”).

⁵⁵ R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii*, s. 50.

⁵⁶ R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii*, s. 51.

⁵⁷ Por. R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii*, s. 99.

Teza, iż współcześni etycy o nastawieniu utyliarystyczno-naturalistycznym mogą być ideowymi dziedzicami Kartezjusza – dualisty, uznającego istnienie substancji innej niż materia – może budzić kontrowersje. Kartezjusz daleki był od redukowania rzeczywistości do zjawisk materialnych (naturalizm), nie był również etycznym utilitarystą. Trzeba jednak zauważyć, że to właśnie Kartezjusz skierował uwagę różnych myślicieli na problem świadomości. On również utożsamiał istotę bycia człowiekiem, jakimś „ja” – dziś powiemy „bycia osobą” – z „substancją myślącą”, z samoświadomością. Samo ciało, organizm należący biologicznie do gatunku *homo sapiens*, nie czyni mnie jeszcze człowiekiem. Współcześni etycy utyliarystyczno-naturalistyczni przyjmują teorię redukcjonistycznego epifenomenalizmu. Głoszą oni mianowicie, że świadomość czy samoświadomość to nic innego, jak wytwór czy też funkcja wysoko rozwiniętego układu nerwowego, szczególnie mózgu. Choć nie uznają oni istnienia czegoś takiego jak „substancja myśląca”, wyróżniają oni w człowieku człowieka – organizm, zwierzę przynależące do danego gatunku, oraz „osobę”, czyli samoświadomość. Tylko istoty ludzkie znajdujące się w „stadium osobowym”, posiadające odpowiednio rozwinięty mózg, mogą być włączone do grona podmiotów o znaczeniu moralnym. Kartezjusz uważa, że dusza – substancja myśląca, jest niezbędna dla ożywienia ciała. Naturaliści całkowicie odrzucają koncepcję duszy. Locke powie, że osoba nie jest ani po prostu ciałem, ani po prostu duszą, ani nawet złączeniem tych obu elementów, lecz jej tożsamość polega na zachowaniu ciągłości psychicznej.

Ostateczna odpowiedź Kartezjusza brzmi: osoba nie jest substancją rozciągłą, czyli ciałem, lecz jest substancją myślącą, to jest umysłem⁵⁸. Pomiędzy umysłem a ciałem można wykazać kilka różnic. Po pierwsze, ciało jest podzielne, umysł zaś jest niepodzielny. To stwierdzenie Kartezjusza jest szczególnie interesujące, jeśli wziąć pod uwagę, do jakich rozwiązań dojdzie Parfit – myśliciel z jednej strony głęboko osadzony w kartezjańskiej tradycji, z drugiej poważny krytyk Kartezjusza. Po drugie, jak zauważa autor *Rozprawy o metodzie*, nie wszystkie części ciała są w równym stopniu związane z umysłem, lecz umysł jest związany przede wszystkim z jednym organem – z mózgiem, a konkretnie z tą częścią mózgu, która miałaby odpowiadać za integrację danych pochodzących z różnych zmysłów (tzw. „zmysł wspólny”).

Locke definiuje tożsamość w sposób następujący: „[...] idee, którym się ją [tożsamość – przyp. KW] przypisuje, nie różnią się niczym od tego, czym były we wcześniejszej chwili

⁵⁸ Por. R. Descartes, *Medytacje o pierwszej filozofii*, s. 99.

swego bytowania, do którego porównujemy ich istnienie obecne”⁵⁹. Filozof wyklucza możliwość istnienia dwóch rzeczy tego samego rodzaju w tym samym czasie i w tym samym miejscu. Stąd dalszy wniosek, że dwie rzeczy są różne między sobą, jeśli posiadają odmienny początek, natomiast będą jedną i tą samą rzeczą, jeśli posiadają jeden i ten sam początek (w tej sytuacji będziemy mieli do czynienia tak naprawdę z jedną rzeczą).

Omawiany autor twierdzi, że posiadamy idee tylko trzech rodzajów substancji⁶⁰. Pierwsza z nich to Bóg – zdaniem Locke’a, tożsamość Boga nie ulega wątpliwości, gdyż nie posiada On początku, jest wieczny, wszechobecny oraz niezmienny. Drugi rodzaj substancji to duchy lub też skończone istoty inteligentne. Filozof wyjaśnia, że każda z nich ma swój początek w czasie i przestrzeni – właśnie ten początek określa tożsamość substancji tego rodzaju. Na trzecim miejscu Locke wymienia ciała albo też byty materialne. Ich tożsamość także zależy od początku w danym miejscu i czasie – zachowują one swoją tożsamość, o ile do materii, z której się składają, niczego nie dodano i o ile nic z niej nie odjęto.

Autor *Rozważań dotyczących rozumu ludzkiego* poświęca fragment swego dzieła zagadnieniu tożsamości bytów roślinnych⁶¹ i zwierzęcych⁶², by następnie przejść do szczegółowych rozważań na temat tożsamości bytu ludzkiego oraz tożsamości osoby ludzkiej (Locke wyraźnie odróżni te dwie pojęcia). W przypadku bytów roślinnych tożsamość będzie zależna od zachowania odpowiedniej struktury. Jedną i tę samą roślinę tworzą różne cząstki materii (może ich przybywać i ubywać), zorganizowane w sposób umożliwiający zaistnienie życia. Gdy chodzi o byty zwierzęce, Locke proponuje uważać je za rodzaj mechanizmów, charakteryzujących się wewnętrzną samoorganizacją. W przypadku maszyny, na przykład zegarka, potrzebna jest siła zewnętrzna w celu podtrzymywania funkcjonowania maszyny oraz w celu wymiany zużytych części. Ciała ożywione to „maszyny” tego rodzaju, których źródło ruchu i odnowy znajduje się wewnątrz, a nie zewnątrz „maszyny”.

Locke wyjaśnia, że tożsamość człowieka polega na tym samym, co tożsamość ciał ożywionych⁶³. Ma to tłumaczyć, dlaczego embriom i dorosły, którym embriom się stanie, to jeden i ten sam człowiek. Rolą ciała ma być „pilnowanie”, aby duch czy też dusza nie łączył się / nie łączyła się z innymi ciałami. Omawiany autor rozważa także problem reinkarnacji.

⁵⁹ J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, Tom I, Księga II, PWN 1955, s. 460.

⁶⁰ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 461.

⁶¹ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 464-465.

⁶² Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 465-466.

⁶³ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 466.

Wyjaśnia, że gdyby ciało nie stanowiło o tożsamości człowieka, to duch, ukarany w kręgu wcieleń przeniesieniem z ciała ludzkiego w ciało zwierzęce, byłby człowiekiem w ciele świni lub innego zwierzęcia. Locke jest przekonany, że nikt nie nazwałby świni człowiekiem, nawet gdyby był przekonany, że w tym zwierzęciu jest dusza dawniej połączona z ciałem ludzkim. Filozof proponuje odróżniać pojęcie „człowieka” od pojęcia „osoby”⁶⁴.

W dalszym fragmencie dzieła przytoczona zostaje historia papugi mówiącej po brazylijsku⁶⁵. Papuga ta, zgodnie z podaniami, miała rozumnie odpowiadać na pytania ludzi oraz pomagać przy hodowli kur. Zdaniem Locke’a, gdyby okazało się, że pewien gatunek papug posiada wyższe zdolności psychiczne oraz mowę, należałoby przyznać papugom tego gatunku status osobowy. Nie oznacza to jednak, by można je było nazwać ludźmi. Z ideą człowieka łączy się bowiem jeszcze idea ciała o określonych, ludzkich cechach.

Zdaniem Locke’a, bycie osobą opiera się na samoświadomości⁶⁶. To dzięki niej osoba wie, że jej czyny są jej czynami, a jej doświadczenia i spostrzeżenia – jej doświadczeniami. Wyraz „osoba” ma oznaczać „istotę myślącą i inteligentną, obdarzoną rozumem i zdolnością refleksji, istotę, która może ujmować siebie myślą jako samą siebie, to znaczy: jako tę samą w różnych czasach i miejscach”⁶⁷. To, czy owa świadomość trwa w tej samej substancji, czy też w różnych substancjach, zdaniem filozofa nie jest sprawą istotną. Tym, co Locke nazywa „ja”, nie jest bowiem ciało, a raczej ciąg wspomnień i myśli, które są ze sobą powiązane.

Omawiany autor zauważa, że w tym momencie może pojawić się szereg wątpliwości co do tego, czy jesteśmy przez całe życie jedną i tą samą osobą⁶⁸. Nie możemy przecież objąć całego naszego życia i wszystkich chwili, każda z osobna i wszystkie razem jednocześnie. Autor nie odrzuca możliwości reinkarnacji. Samoświadomość wystarczy, by „człowiek był dla siebie sobą [...] bez względu na to, czy ta świadomość jest przywiązana do jednej tylko indywidualnej substancji, czy też może trwać w szeregu substancji po sobie następujących”. Ciało – „substancja” – jest w kolejnym fragmencie⁶⁹ porównane do ubrania, które świadomość (przynajmniej teoretycznie) może dowolnie zmieniać. Osoba pozostaje tą samą osobą, nawet jeśli w ciele-substancji zachodzą zmiany, na przykład dojdzie do amputacji kończyny.

⁶⁴ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 467.

⁶⁵ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 469-471.

⁶⁶ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 471.

⁶⁷ J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 472.

⁶⁸ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 472-473.

⁶⁹ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 474.

Locke rozważa dalej, czy możliwe byłoby, by jedna i ta sama osoba „zmieniła” substancję myślącą i zachowała tożsamość⁷⁰. Po pierwsze, aby rozważać to zagadnienie, należy przyjąć kartezjański dualizm – oto istnieje materialne ciało, które nie myśli, oraz niematerialna substancja myśląca, w jakiś sposób związana z tym ciałem (jakkolwiek by ten związek rozumieć). Gdyby miało się okazać, że substancja myśląca jest osobą, wtedy trzeba by powiedzieć, że wraz ze zmianą substancji myślącej mamy do czynienia z inną osobą. Locke przyjmuje jednak inne stanowisko – wyjaśnia, że osoba nie jest substancją myślącą, a raczej samoświadomością, ciągłością wspomnień i myśli. Filozof tłumaczy, że tak jak zmiany w ciele nie muszą oznaczać zmiany osoby, tak samo zmiana substancji myślącej nie musi oznaczać zmiany świadomości. Może bowiem okazać się, że samoświadomość może przejść z jednej substancji myślącej na drugą i kontynuować swoje istnienie.

Omawiany autor zastanawia się także, czy w jednej substancji myślącej mogą funkcjonować dwie osoby⁷¹. Odwołuje się tutaj również do doświadczeń ludzi, którzy twierdzą, że ich dusze prowadziły kiedyś życie w innym ciele ludzkim, na przykład w ciele Sokratesa⁷². Filozof podkreśla jeszcze raz, że osoba nie jest tym samym, co dusza. Osoba jest samoświadomością. Oznacza to, że jeśli dusza przy „zmianie” ciała całkowicie traci wspomnienia „poprzedniego życia”, pojawia się całkiem nowa osoba. Gdyby jednak samoświadomość przetrwała w duszy „zmieniającej” ciała, należałoby uznać, że ludzie, których ciała były związane z tą właśnie „wiecznie pamiętającą” duszą, są jedną i tą samą osobą, ponieważ są ze sobą połączeni jednym ciągiem pamięci.

„Osoba, czyli <<ja>> jest świadomą myślącą istotą, obojętnie z jakiej by utworzona była substancji, duchowej czy materialnej, prostej czy złożonej, która doznaje świadomie przyjemności oraz bólu, może być szczęśliwa i nieszczęśliwa, a przeto troszczy się o siebie, jak daleko sięga ta świadomość”⁷³. Locke zdaje się być otwarty na różne opcje metafizyczne. W pewnym miejscu zakłada dualizm kartezjański, w innym jednak pokazuje, że koncepcja ta nie ogranicza go. Materialista jak najbardziej mógłby przyjąć definicję osoby, jaką proponuje nam autor *Rozważań dotyczących rozumu ludzkiego*. Tym, co świadczy o tożsamości osoby, nie jest bowiem pierwiastek duchowy, a samoświadomość. Sam Locke wyjaśnia, że teorii na temat źródła świadomości jest co najmniej kilka – tym źródłem może być dusza, czyli kartezjańska substancja myśląca, ale nie jest czymś niemożliwym do pomyślenia, że takim centrum myśli i

⁷⁰ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 475-477.

⁷¹ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 477.

⁷² Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 478.

⁷³ J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 481.

pamięci jest samo ciało. Naturaliści współcześni przyjmą właśnie tę drugą opcję, uznając, że samoświadomość to po prostu funkcja wysokorozwiniętego mózgu.

W pewnym fragmencie swojego dzieła Locke określa osobę-świadomość jako „ja” niepodzielne⁷⁴. Problem rozszczerzonej świadomości i osób „podzielonych” na różne ciała zostanie podjęty przez Dereka Parfita. Rozważania na ten temat stają się możliwe dzisiaj dzięki rozwojowi neuronauk oraz psychologii. Parfit inspirowany jest doniesieniami o wynikach badań nad ludzkim mózgiem, tworząc szereg eksperymentów myślowych. Wszystkie one mają na celu wykazanie, że tożsamość osobowa nie jest czymś istotnym, co więcej – byłoby lepiej dla wszystkich, gdyby ludzie przestali przywiązywać aż taką rolę do własnego „ja”.

Locke rozważa przykład osoby, która z powodu kryzysu psychicznego, zaniku pamięci lub zatrucia środkami odrzucającymi działa w stanie nieświadomości⁷⁵. Omawiany autor wyjaśnia, że gdyby w jednym człowieku istniały dwie, niezależne od siebie świadomości, jedna następująca po drugiej, to należałoby przyznać, że mamy do czynienia z dwiema różnymi osobami. Uzasadnia swoje stanowisko, przywołując przykład osoby w kryzysie psychicznym. Prawo rezygnuje z karania pacjentów psychiatrycznych. Zdaniem filozofa, świadczy to o tym, że zgodnie z prawem człowiek chory psychicznie jest tak jakby dwiema osobami – jedną, gdy doświadcza objawów choroby, oraz drugą, w okresie gdy choroba się nie ujawnia. Locke nie zgadza się jednak na przyznanie niekaralności przestępcom, którzy w momencie popełnienia przestępstwa byli pod wpływem środków odurzających.

Filozof podkreśla, że osoba to istota myśląca i wrażliwa, to znaczy doznająca szczęścia i cierpienia⁷⁶. Osoba nigdy nie jest obojętna na swój własny los – jedną z jej cech podstawowych ma być dążenie do szczęścia własnego. Locke podaje, że jest to termin prawniczy – chodzi nam o przypisanie „komuś”, a nie „czemuś” pewnych czynów, która następnie chcemy ocenić⁷⁷. Wymienia następnie kryteria bycia osobą: rozum, działanie, podleganie prawu, doznawanie szczęścia i nieszczęścia. Szczególnie to ostatnie każe nam uważać Lockeowską koncepcję osoba za bardzo atrakcyjną z punktu utilitaryzmu. Antropologia utilitarystyczna opiera się na założeniu, że wszystkie nasze działania są ukierunkowane na szczęście i przyjemność, a także na unikanie kar i bólu.

⁷⁴ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 482.

⁷⁵ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 484-485.

⁷⁶ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 489.

⁷⁷ Por. J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, s. 490.

Mówiąc o naturalistycznej wizji osoby, nie sposób pominąć Davida Hume'a i jego krytyki tradycyjnej teorii substancji. Jak zauważa Witkowski, Hume uważał problem tożsamości osobowej za kwestię niezwykle istotną w ówczesnej filozofii, szczególnie w Anglii⁷⁸. Filozof wyraźnie zmagał się z tym zagadnieniem; z jego słów wynika, że nie był zadowolony z ostatecznego efektu swojej pracy. Jak przebiegała droga jego rozważań? Podstawowy problem zostaje sformułowany w sposób następujący. Jeśli wolno myśleć o jakimś „ja” lub o jakiejś substancji, jest konieczne, aby za tą myślą kryła się jakaś idea. Idee generalnie są czerpane z impresji, percepcji. Nikt nie posiada percepcji czegoś takiego jak „jaźń” czy substancja⁷⁹. Hume przyznaje się otwarcie do porażki, gdy chodzi o próbę znalezienia zasady powiązania percepcji⁸⁰. Jak to się dzieje, że wszystkie doświadczenia, z których biorą się idee, wydają się człowiekowi powiązane ze sobą, tak że człowiek jest skłonny uznać istnienie czegoś takiego jak „ja”, „jaźń”, „substancja”, „osoba”, ogólnie – podmiot doświadczeń?

Filozof odróżnia przedstawienie pojęciowe oraz przeświadczenie⁸¹. To drugie zakładać ma już to pierwsze, ma się na nim opierać, jednak niczego do niego nie dodaje. Jego istotę stanowi zwykle uczucie. Zdaniem Hume'a, istnienie osoby – podmiotu doświadczeń – jest jedynie przeświadczeniem, kwestią uczucia. Wciąż pozostaje jednak zagadką, na jakim przedstawieniu pojęciowym to przeświadczenie się opiera. Człowiek powinien posiadać jakieś doświadczenie, na którym pojęcie osoby, substancji, podmiotu mogłoby się oprzeć. Niestety, zdaniem Hume'a nie może istnieć nic takiego – żadna podstawa, którą można by sobie przedstawić w doświadczeniu, aby zbudować ideę osoby.

Hume, charakteryzując umysł ludzki, powie, że nie jest on niczym więcej, jak ciągiem percepcji⁸². Nie istnieje nic takiego jak odrębna substancja, do której wiązka ta mogłabym należeć. Jedyne, o czym możemy powiedzieć, że istnieje, gdy rozważamy umysł, to ciąg wrażeń i myśli. Idea „ja”, o ile ktoś ją posiada, w gruncie rzeczy nie jest ideą, ponieważ każda idea potrzebuje percepcji, na której mogłaby się oprzeć, a nie jest możliwe, by człowiek posiadał percepcję „ja”⁸³. Ciąg percepcji jest tym, co składa się na umysł, nie istnieje jednak żadna odrębna, jedna, konkretna percepcja osoby, świadomości, podmiotu, substancji. Tym, co w jakiś niejasny sposób mogłoby wyjaśniać, skąd bierze się u ludzi pojęcie „ja”, jest ich naturalna

⁷⁸ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii. Część II: Dawid Hume*, Acta Universitatis Nicolai Copernici. Filozofia 12 (228), 1991, s. 69.

⁷⁹ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 70.

⁸⁰ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 72.

⁸¹ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 73.

⁸² Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 74.

⁸³ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 76.

skłonność, by oderwane od siebie percepcje łączyć ze sobą, „dopowiadając sobie” istnienie jednego źródła tych wszystkich doznań⁸⁴.

Ostatecznie, tym co dla Hume’a będzie stanowiło ewentualną podstawę tożsamości będą pamięć⁸⁵ oraz zachowanie typowych funkcji⁸⁶. Pamięć ma być tym, co scala różne percepcje ze sobą – ukazuje, jak jedno z doznań może być wynikiem czegoś wcześniejszego. Mówienie o funkcjach w kontekście tożsamości osobowej będzie czymś charakterystycznym dla bioetyków ze szkoły uutilitarystycznej, którzy będą pytać przede wszystkim o aktualnie wykazywane i realizowane cechy danego bytu (czy jest to człowiek, czy też zwierzę określonego gatunku). Podobnie jak Hume’a, ich również nie będzie interesować pytanie o rodzaj, do jakiego rozważana istota należy, nie będą pytać o jej naturę, zrealizowaną lub też nie. Przede wszystkim skupią się oni na zbadaniu, jakie funkcje ta istota wykazuje aktualnie – czy są to funkcje wyższe, takie jak planowanie własnego życia, czy też jedynie funkcje niższe, takie jak odbieranie bodźców.

Tożsamość osobowa i kryteria bycia osobą: funkcjonalistyczna definicja osoby

W życiu codziennym łatwo jest nam określić, czy dana osoba po pewnym okresie czasu jest nadal tą samą osobą. Panuje przekonanie, że generalnie tożsamość osobowa jest niestopniowalna – nie można „być sobą” bardziej lub mniej. Uważa się ponadto, że tożsamość osobowa jest czymś ważnym, istotnym. Derek Parfit jest tym filozofem, który poddaje w wątpliwość wszystkie te przekonania⁸⁷. Proponowane przez niego eksperymenty myślowe mają wykazać, że po pierwsze tożsamość osoba jest czymś stopniowalnym, a po drugie – że nie jest ona aż tak ważną sprawą. Co więcej – pojawia się sugestia, że rezygnacja z pojęcia tożsamości osobowej byłaby czymś właściwym, prowadzącym nas do prawdziwego altruizmu.

Parfit stwierdza, że powszechne opinie na temat bycia osobą opierają się na dualizmie kartezjańskim. Osoba istnieje rzekomo jako czysty duch, ego, dusza lub jaźń. Zdaniem filozofa, nie istnieje potrzeba wprowadzania tego rodzaju bytów do rozważań na temat tożsamości w

⁸⁴ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 77.

⁸⁵ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 80.

⁸⁶ Por. L. Witkowski, *O problemie tożsamości osobowej w filozofii*, s. 81.

⁸⁷ Podczas opracowywania fragmentu poświęconego Parfitowi, oprócz książki *Racje i Osoby* wspomnianego filozofa, cytowanej w dalszych częściach tego rozdziału, korzystałam również z książki A. Stoińskiego *Tożsamość a moralność w świetle koncepcji Dereka Parfita*, Olsztyn 2013.

czasie. Nie ma potrzeby zakładania ich istnienia, a więc należy taką ewentualność odrzucić. Zdaniem Parfita, może tak być, że w rzeczywistości tym, kim osoba jest, jest dusza niematerialna – zauważa tylko, że nie posiadamy na to żadnych dowodów, co więcej – posiadamy pewne powody, by twierdzić, że nie ma czegoś takiego jak dusze. Jeśli wiemy, co stało się z ciałem, a ponadto są nam znane wszystkie związki psychologiczne, jakie można zaobserwować w rozważanej sytuacji, to jest to wiedza zupełnie wystarczająca i dalsze pytania o tożsamość nie są potrzebne. Filozof będzie zgadzał się z odróżnieniem osoby ludzkiej od istoty ludzkiej⁸⁸ i stwierdzi, że jedynie zabicie osoby jest moralnie złe.

Autor *Racji i osób* odrzuca także pogląd, jakoby tożsamość osoby opierała się na ciągłości ciała. Opowiada się za tym, co nazywa redukcjonizmem konstytutywnym. Redukcjonizm definiuje jako pogląd, iż osoba jest generalnie tożsama z ciałem – konkretnie z mózgiem. Parfit odrzuca redukcjonizm w wersji skrajnej, który odrzuca istnienie osoby i głosi, że tak naprawdę istnienie tylko mózg oraz procesy w nim zachodzące. Omawiany autor wyjaśni, że osoba opiera się na tym, co fizyczne, jednak nie jest do końca z tym tożsama. „Chociaż osoba różni się od swojego ciała oraz od każdej serii myśli i doświadczeń, to egzystuje jako złożona wyłącznie z tych elementów. Jej istnienie jest przez te elementy konstytuowane”. Tak jak naród jest czymś innym niż ogół obywateli, choć nie istnieje odrębnie od nich, tak samo osoba jest czymś innym niż mózg i procesy w nim zachodzące, chociaż nigdy nie egzystuje niezależnie od ciała.

Z drugiej strony, znajdziemy u Parfita argumentację na rzecz tezy, iż „Nasze istnienie sprowadza się po prostu do istnienia naszych mózgów i ciał, wykonywania czynności, myślenia naszych myśli oraz występowania pewnych innych zdarzeń fizycznych i mentalnych⁸⁹”.

Szczególnym pomysłem Parfita jest próba opisanego życia osobowego w kategoriach bezosobowych. Omawiany autor sugeruje, że zamiast określać to życie jako istnienie konkretnego podmiotu, można by skupić się na zebraniu myśli, doznań i doświadczeń, które miały miejsce, bez wskazywania na podmiot tychże doznań. W założeniu, miałyby to ogromny wpływ nie tylko na to, jak ludzie rozumieją to, kim są, lecz także na podejmowane przez nich wybory moralne. Myślenie w kategoriach nieosobowych i uznanie, że zachowanie tożsamości osobowej w czasie nie jest istotne, ma prowadzić do większego altruizmu, przykładania

⁸⁸ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 371.

⁸⁹ D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 259.

mniejszej wagi do interesów własnych oraz większego dbania o cele międzyosobowe. Parfit, zdaniem Stoińskiego, należy do filozofów nastawionych rewolucyjnie, którzy za cel obrali sobie zmianę tych zjawisk w moralności, które uważają za szkodliwe. Jego ideałem jest etyka świecka – wolna od wpływów religijnych, a także gotowa na krytykę zastanej, tradycyjnej moralności.

Tożsamość osobowa według Parfita oparta jest na relacji przechodniej R. Jeżeli między X a Y zachodzi silna więź psychologiczna i podoba więź zachodzi między Y a Z, to można uznać, że X jest tożsame z Z. Tym, co jest istotne dla tożsamości, jest ciągłość psychologiczna, konkretnie stopień ciągłości psychologicznej, między dwiema osobami – teraźniejszym X-em oraz Y-kim z przeszłości. Jeśli taka ciągłość jest zachowana, jeśli posiada ona właściwą przyczynę oraz jeśli nie istnieje żadna inna osoba, która teraz jest związana taką samą relacją z Y-kim, co aktualnie istniejący X.. Można zapytać, jak rozumieć „właściwą przyczynę”? Parfit prezentuje tu wiele stanowisk – może chodzić o przyczynę normalną lub też o dowolną możliwą przyczynę - za tym ostatnim opowiada się sam Parfit⁹⁰. Jeśli relacja R łączy Y-ka z przeszłości z więcej niż dwiema osobami, wtedy nie możemy powiedzieć jednoznacznie, że któraś z tych jest osobą jest Y-kim. Jeśli taka osoba jest jedna, można rozważać to, w jakim stopniu ta osoba i Y z przeszłości są „tym samym”. Zdaniem Parfita, „ja” aktualne nie jest całkowicie tym samym, co „ja” z przeszłości, lecz oba „ja” są ze sobą tożsame w większym lub mniejszym stopniu.

Tym, co tak naprawdę się liczy, nie jest tożsamość osoby, ale zachowanie Relacji R⁹¹. Relacja R, zdaniem Parfita, jest czymś istotnym także wtedy, gdy nie dostarcza tożsamości osobowej, np. gdy taka relacja R łączy X-a z dwoma Y-kami. Filozof twierdzi także, że są do pomyślenia sytuacje, gdy nie da się jasno odpowiedzieć na pytanie „Czy za chwilę umrę – pytanie to może być puste. Wykazać to mają przedstawione poniżej eksperymenty myślowe. Dopóki wiem, co dokładnie stanie się z ciałem oraz jakie związki psychologiczne będą zachodzić, mogę się upewnić, czy relacja R w rozważanej sytuacji została zachowana. Nawet gdyby relacja R nie zapewniała tożsamości, na przykład osoba „rozszczerzyła się” przez podział mózgu lub stworzenie klonu-repliki i nie umiemy ocenić, którą z dwóch osób jest aktualnie ta pierwsza), i tak powinno liczyć się to, że relacja R wciąż łączy osobę z przeszłości z jakąś przyszłą osobą (z przyszłymi osobami).

⁹⁰ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 305, 329.

⁹¹ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 260.

Parfit proponuje nam dwa eksperymenty myślowe, które mają wykazać, że tożsamość osobowa może być pojmowana jako stopniowalna. Pierwszy z nich to „Teleportacja”⁹². Człowiek wchodzi do maszyny, która skanuje go, niszcząc całkowicie jego ciało. Zeskanowane informacje służą następnie do stworzenia doskonałej repliki tego człowieka na innej planecie – replika jest tak doskonała, że zachowuje wszystkie parametry fizyczne ciała, które weszło do maszyny, a swój tok myślenia w nowym miejscu rozpoczyna dokładnie od tej myśli, która zaprzętała umysł pierwowzoru w momencie skanowania. Parfit zauważa, że wiele osób nie miałoby problemu z wejściem do takiej maszyny, gdyż uważałyby skanowanie za szybki i efektywny sposób przemieszczania się⁹³. Są jednak i tacy, którzy nie weszliby do takiej maszyny, ze względu na żywione przekonanie, że zniszczenie ciała w momencie skanowania oznaczałoby ich śmierć⁹⁴, a powstanie repliki byłoby narodzinami już całkiem innej osoby.

Argumenty tej drugiej strony wydają się jeszcze bardziej istotne, gdy rozważyć drugą wersję tego eksperymentu⁹⁵. W nowej wersji, skanowanie nie powiodło się do końca. Człowiek został całkowicie zeskanowany, na obcej planecie pojawił się jego klon, jednak pierwowzór nie uległ zniszczeniu. Oto okazuje się, że osoba uległa „rozszczerpieniu” na dwie jednostki. Dodatkowo, pierwowzór zostaje poinformowany, że nieudana teleportacja zniszczyła jego serce. Zostało mu już tylko kilka dni życia, jednak jego replika jest w stu procentach zdrowa i będzie kontynuowała swe istnienie. Zdaniem Parfita, scenariusz ten nie musi być szczególnie przynębiający czy też przerażający. Dopóki istnieje gdzieś jakaś istota, z którą łączy mnie więź R – więź ciągłości psychologicznej – nie ma sensu martwić się śmiercią. Z mną, który umarłby w przyszłości, także przecież nie łączyłoby mnie nic poza tą właśnie relacją R⁹⁶.

Drugi eksperyment to eksperyment Wigginsa z rozszczepionym mózgiem „Mój Podział”⁹⁷. Oto mózg jednej osoby został podzielony na dwie połowy. Każda połowa zostaje wszczepiona do innego ciała – można przyjąć, do ciał braci-bliźniaków, wyglądających praktycznie tak samo i co najmniej bardzo podobnie do człowieka, którego mózg został rozszczepiony. Obaj posiadacze połowy mózgu po przebudzeniu będą twierdzić, że są tym człowiekiem, którego mózg został podzielony.

⁹² Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 241.

⁹³ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 243.

⁹⁴ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 329.

⁹⁵ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 242.

⁹⁶ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 260.

⁹⁷ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 298.

Można zadać w tym momencie wiele pytań⁹⁸. Czy człowiek ten przeżył jako jeden z tych braci? Kim w takim razie jest osoba w drugim ciele? Być może należy uznać, że człowiek ten nie przeżył, a powstały dwie nowe osoby. A może tożsamość osobowa może się „rozgałęzić”, tak że jedna osoba może przetrwać tego rodzaju wypadek jako dwie, różne osoby, będące „rozgałęzieniami” pierwowzoru? Przyjmijmy, że bracia z połówkami mózgu rozdzielają się i prowadzą życie na dwóch krańcach Ziemi. Jeśli spotkają się po latach, czy będzie można powiedzieć, że doszło do spotkania „dawcy” mózgu z samym sobą?

Parfit staje na stanowisku, że chociaż żadnego z braci nie można uznać za tożsamego z „dawcą” mózgu, to jednak można przyjąć, że „to, co ważne”, przetrwało rozszczep i transplantację. Podział tego rodzaju można uznać za lepszy lub za gorszy od zwykłej śmierci, za lepszy lub gorszy od zwykłego przeżycia⁹⁹. Parfit zauważa, że jeśli „dawca mózgu” miał żonę, nie będzie możliwe, aby kochała ona obu mężczyzn, na których się „rozszczepił”, w takim samym stopniu, jak kochała go przed podziałem. Omawiany autor pokazuje także drugą stronę tej sytuacji. Jeśli mężczyzna ten miał dylemat związany z wyborem drogi życiowej, teraz każda z jego replik będzie mogła wybrać inną spośród wielu opcji, które on rozważał. W ten sposób każda z rozważanych możliwości zostanie zrealizowana.

Parfit tak wyjaśnia dobroczynność przyjęcia poglądy redukcjonistycznego: Kiedy uważałem, że moje istnienie jest dodatkowym faktem, wydawało mi się, że jestem więźniem samego siebie. [...] Teraz żyję na świeżym powietrzu. Wciąż istnieje różnica między moim życiem a życiem innych ludzi, ale jest ona mniejsza. Inni ludzie są bliżej. Mniej troszczę się o resztę własnego życia, a bardziej o życie innych¹⁰⁰. Zdaniem omawianego autora, pogląd redukcjonistyczny wspomaga stanowisko altruistyczne, a nawet zmniejsza lęk przed śmiercią i przyszłym cierpieniem. Filozof, starając się przekonać czytelnika do bezosobowego mówienia o przeżyciach¹⁰¹, proponuje zastąpić mówienie o śmierci zdaniem „nie będzie przyszłych doświadczeń pozostających w relacji do obecnych doświadczeń”. W niebezpieczeństwie tortur, zamiast rozpaczać „będę cierpiał”, powinno się, zdaniem Parfita, stwierdzić ze spokojem „prawdopodobieństwo cierpienia, będącego w takiej relacji do obecnych przeżyć”.

Bioetycy należący do utilitarystycznej szkoły etycznej zwykle przyjmują naturalistyczną-funkcjonalistyczną definicję osoby, zgodnie z którą za życie osobowe należy

⁹⁸ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 299.

⁹⁹ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 307-308.

¹⁰⁰ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 325.

¹⁰¹ Por. D. Parfit, *Racje i osoby*, PWN, Warszawa 2012, s. 326.

uznać to i tylko to istnienie, które wykazuje pewne funkcje, wymagające wysoko rozwiniętego układu nerwowego. Inspirację dla takiego patrzenia na osobę stanowią niewątpliwie rozważania Johna Locke'a na ten tożsamości osobowej. Należy jednak w tym miejscu zaznaczyć, że samego Locke'a nie można określić ani jako naturalistę, ani utilitarystę. Z pewnością był to myśliciel wywodzący się z nurtu empiryzmu brytyjskiego. W swoich rozważaniach podkreślał rolę doświadczenia, z czym z pewnością zgodziliby się naturaliści współcześni. O ile w kwestii metafizyki naturaliści wyznają poglądy materialistyczne, o tyle Locke nie wykluczał możliwości istnienia substancji innej niż materia. Zapytany o „nośnik” świadomości i pamięci, których trwanie uważał za konieczne dla zachowania tożsamości osobowej, nie odrzuca żadnej możliwości – ani tej, że „nośnikiem” tym jest jakaś kartezjańska „substancja myśląca”, ani tej, która wskazuje na mózg. Locke bardziej znany jest ze swojej teorii poznania (empiryzm) oraz filozofii społecznej (teoria umowy społecznej) niż ze swojej teorii etycznej. Nie jest wymieniany wśród przedstawicieli utilitaryzmu, jednak jego poglądy polityczne określa się mianem liberalizmu. Zarówno ojcowie utilitaryzmu (szczególnie Mill), jak i ich kontynuatorzy chętnie przyznają się do liberalnego stanowiska w kwestiach światopoglądowych (choć niekoniecznie gospodarczych – na przykład, spojrzenie Petera Singera na ekonomię zbliża go raczej do socjalistów niż do liberałów).

Kolejną sprawą wartą podkreślenia jest fakt, iż sam Locke wypowiadał się raczej na temat tego, co pozwala nam mówić o zachowaniu tożsamości w czasie, w tym tożsamości osobowej, niż na temat kryterium odróżniającego życie osobowe od nieosobowego. Podobną tendencję możemy zauważyć chociażby u Parfita – jego eksperymenty myślowe mówią raczej o tym, co uważa się za istotne dla przetrwania osoby, niż o tym, co sprawia, że jest się osobą.

Wydaje się jednak, że rozważania nad tożsamością osobową tych właśnie filozofów doskonale korespondują ze stanowiskiem tych bioetyków, których przyjmują funkcjonalistyczną definicję osoby. Co więcej – należy stwierdzić, że myśl Locke'a czy Parfita stanowić może inspirację dla autorów funkcjonalistycznych definicji osoby. Przykładowo, Locke zwraca uwagę na pamięć i świadomość – to właśnie te dwa elementy muszą przetrwać, jeśli ma przetrwać osoba. Eksperymenty myślowe Parfita również mają na celu wykazanie czegoś istotnego na temat świadomości. Bioetycy naturalistyczni, korzystając z sugestii filozofów rozważających problem tożsamości osobowej, doszukują się kryterium życia osobowego właśnie w świadomości i samoświadomości. Skoro bowiem nie możemy mówić o zachowaniu tożsamości, o przetrwaniu osoby w czasie bez zachowania świadomości, to wydaje się, że samoświadomość jest konieczna dla bycia osobą.

Michael Tooley i Mary Ann Warren podkreślają, że tym, co jest naprawdę ważne dla bycia osobą, jest świadomość¹⁰². Do funkcji związanych ze świadomością, na jakie bioetycy naturalistyczni zwracają uwagę, należy zaliczyć pamięć i świadomość czasu, intencjonalność i świadomość swojego otoczenia, posiadanie koncepcji własnego „ja”, zdolność komunikowania i posiadanie języka czy w końcu racjonalność. Ten ostatni czynnik można rozumieć m.in. jako „zdolność do rozwiązywania nowych i względnie złożonych problemów” lub jako „posiadanie minimalnej inteligencji”. Hołub stwierdza: „Przedstawione kategorie to dość bezpośrednie nawiązania do myśli Locke’a. Nie rodzą się więc głębsze wątpliwości co do ich powiązań z dziedzictwem tego myśliciela”¹⁰³. Wydaje się, że zwłaszcza podkreślanie roli pamięci w życiu osoby wskazuje wyraźnie na dziedzictwo Locke’a, dla którego dostęp do przeszłych wydarzeń w świadomości był kluczowy dla zachowania tożsamości osobowej.

Jako inne psychologiczne kryteria życia osobowego Hołub wymienia zdolność do wartościowania swojego istnienia, wykazywanie stanów wolitywnych (szczególnie ważne jest pragnienie kontynuowania własnego istnienia), zdolność do działań autonomicznych, odpowiedzialności moralnej i troski o inne istnienia, w końcu wchodzenie w relacje z innymi osobami. Filozofowie podkreślają, że wszystkie wyżej wymienione cechy wymagają ujawnienia się świadomości i samoświadomości (świadomości swojego „ja”) u istoty, która je wykazuje. Z tego powodu świadomość i samoświadomość można uznać za kryterium podstawowe funkcjonalistyczno-naturalistycznej teorii osoby, chętnie przyjmowanej przez bioetyków ze szkoły utylitarystycznej.

Należy zauważyć, że pojawienie się właściwości kognitywnych, mentalnych wymaga dobrze rozwiniętego układu nerwowego, szczególnie struktur mózgowych. Jest to prawdziwe w przypadku każdej potencjalnej osoby, jaka mogłaby zostać uznana przez bioetyków przyjmujących ontologię naturalistyczną. Filozofowie uznający możliwość metafizyki czy ontologii innej niż naturalistyczna będą bardziej skłonni przyznać, że istnienie samoświadomości nieopartej na strukturach nerwowo-mózgowych jest co najmniej możliwe (u istot duchowych, „czystych substancji myślących” czy też u Boga).

Hołub stwierdza, że myśliciele poszukujący źródeł bycia osobą w rozwiniętym układzie nerwowym przede wszystkim podkreślają znaczenie zdolności do odczuwania bólu i przyjemności. Możemy zapytać, czy zaistnienie takiej zdolności miałoby być czynnikiem

¹⁰² Na dalszych stronach tego rozdziału omawiam poglądy tych filozofów bardziej szczegółowo, z odwołaniem się do ich prac.

¹⁰³ G. Hołub, *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010, s. 65.

koniecznym czy też wystarczającym do uznania danej istoty za osobę. Peter Singer, kontynuator tradycji utilitarystycznej, wyjaśnia, że bez zdolności do odczuwania bólu i przyjemności nie można mówić o interesach danego stworzenia. Jest to dość zrozumiałe, gdy przypomnieć sobie podstawowe założenia teorii utilitarystycznej. Dobrem jest tu szeroko rozumiana przyjemność, dająca szczęście, zaś złem – szeroko rozumiane cierpienie. Całkowity brak odczuwania oznaczałby, że dana istota nie jest zdolna do preferowania jednych stanów nad inne. W obrębie teorii utilitarystycznej bardzo trudno jest mówić o interesach jakiejś istoty bez stwierdzenia, które stany świata uznaje ona za bardziej „szczęściurodne” (albo, gdy mowa o istotach o niższych zdolnościach kognitywnych, które nie dokonują refleksji nad swoją sytuacją – przy którym stanie świata dana istota odczuwa więcej przyjemności, a mniej bólu, stresu, dyskomfortu i tak dalej).

Wydaje się jednak, że sam fakt odczuwania nie jest wystarczający do uznania, że dana istota jest osobą. Peter Singer¹⁰⁴ wyjaśnia, że o ile zadawanie cierpień istocie świadomej, czyli odczuwającej, jest zawsze czymś złym, o tyle nie jest jasne, czy bezbolesne pozbawienie życia takiej istoty również sprzeciwia się moralności¹⁰⁵. Aby życie miało wartość, tłumaczy, potrzebna jest nie tylko sama zdolność do odczuwania – potrzebne są wyższe funkcje psychiczne, które pozwolą naszej osobie dokonywać refleksji nad swoim stanem i wyrażać swoje preferencje. Zadawanie cierpień bez wyraźnej konieczności jest złem, ponieważ zwiększa ilość cierpienia w świecie, a jest to zawsze czymś niekorzystnym w myśl teorii utilitarystycznej. Zasada ta dotyczy także istot, które jako takie nie są osobami i nie posiadają „prawa do życia”. Jako przykłady takich istot, Singer wymieniłby zapewne ryby, płazy, gady, ptaki, ssaki niższych gatunków (na przykład gryzonie) oraz istoty ludzkie na niższych stadiach rozwojowych (wszystkie etapy życia prenatalnego, noworodki, ludzie ze znacznym stopniem niepełnosprawności intelektualnej, pacjenci w stanie wegetatywnym i tym podobne). Singer wyjaśnia dalej, że życie takich istot może zostać moralnie przerwane, gdy służy to ich interesom – zdaniem filozofa, taka sytuacja zachodzi w przypadku płodów i noworodków z wadami

¹⁰⁴ Stanowisko Petera Singera w sprawie definicji osoby oraz aborcji i eutanazji będzie jeszcze omawiane z odwołaniem się do jego tekstów w kolejnych rozdziałach pracy. Podczas opracowywania akapitów poświęconych Singerowi, pomocna była również książka Haliny Ciach *Istota ludzka czy osoba ludzka? Krytyka bioetyki początków życia człowieka*, Kraków 2013.

¹⁰⁵ Por. P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007. O wartości życia przedstawicieli homo sapiens s. 93, O wartości życia osoby s. 95., O wartości życia świadomego s. 105, Wnioski dotyczące zabijania świadomych zwierząt s. 132, O aborcji płodu po osiągnięciu stadium świadomości s. 141, O aborcji i zabijaniu niemowląt s. 165.

wrodzonymi, i to nie tylko letalnymi (jak trisomia 18, trisomia 13 czy anencefalia), lecz także z wadami średniego stopnia (zespół Downa z ubytkiem jelita, rozszczep kręgosłupa).

Utylitaryzm dostarcza nam kolejnego potwierdzenia tego, jak istotnym kryterium mają być wyższe funkcje psychiczne. Są one niezbędne do tego, by dana istota mogła doświadczać, by mogła ona oceniać różne swoje stany jako „korzystne” i „niekorzystne”. Bez tej zdolności, na gruncie utilitaryzmu, trudno mówić o jakimkolwiek dobru lub złu dla tego konkretnego istnienia. Co najwyżej możemy się zastanawiać, czy dalsze trwanie takiego zupełnie niezdolnego do odczuwania (na tę chwilę) bytu jest zgodne z interesem jakichś istot, które należy uwzględnić w naszym „rachunku szczęścia”. Przykładowo – utilitarysta może stwierdzić, że wczesny embrion ludzki nie posiada jeszcze swoich interesów, ponieważ nie jest jeszcze zdolny do odbierania żadnych wrażeń jako zgodnych lub nie z własnymi preferencjami, jednak dbanie o jego dalszy rozwój może okazać się na wiele sposobów korzystne. Po pierwsze, jego istnienie może już teraz zwiększać poziom szczęścia jego rodziców, a nawet szerszej grupy społecznej. Po drugie, utilitarysta z pewnością zwróci uwagę na fakt, że brak odpowiedniej troski okazanej dzisiejszemu embrionowi, który jeszcze nie odczuwa, może prowadzić do zaistnienia istoty już odczuwającej, której istnienie łączy się z dodatkowym cierpieniem – cierpieniem, którego by nie było, gdyby embrion został otoczony troską. Z tego powodu, zgodnie z etyką utilitarystyczną, narażanie zdrowego, przeznaczonego do narodzin embrionu, na działanie teratogenów, jest czymś niemoralnym.

Embriony, u których stwierdzono uszkodzenie – będącą wynikiem wady wrodzonej, braku troski i nieodpowiedzialnych zachowań lub eksperymentów naukowych – zgodnie z etyką utilitarystyczną powinny zostać uśmiercone, tak aby nie osiągnęły poziomu istoty odczuwającej, posiadającej interesy i przez to znaczącej moralnie. Część bioetyków z tej właśnie szkoły stwierdzi, że moralny obowiązek uśmiercania dotyczy także, między innymi, odczuwających już płodów oraz niepełnosprawnych noworodków. Ich argumentacja może iść w dwie strony. Niektórzy będą twierdzić, że płód do pewnego momentu nie ma na tyle rozwiniętego układu nerwowego, by uznać go za istotę moralnie znaczącą. Inni będą wyjaśniać, że chociaż odczuwający płód i noworodek, jako istota czująca, posiada swoje interesy, to jednak nie posiada prawa do życia, podobnie jak niżej rozwinięte zwierzęta innych gatunków. Oznacza to, że jeśli jest to dziecko z niepełnosprawnością, którego bilans szczęścia prawdopodobnie wypadnie mniej korzystnie niż w przypadku dzieci zdrowych, przerwanie jego życia ma być jak najbardziej zgodnie zarówno z jego interesem, jak też z interesami rodziny i społeczności.

Ontologia naturalistyczna nie jest narzędziem precyzyjnym, gdy celem jest ustalenie statusu rozważanego bytu. Pokazuje to jeden ze zwolenników naturalizmu, Michael Tooley, w artykule *Aborcja i zabijanie noworodków*. Omawiany autor, powołując się na Joela Feinberga i jego „zasadę interesu”, stwierdza, że¹⁰⁶ jedynie byty zdolne do posiadania interesów mogą posiadać jakiegokolwiek prawa. Wyjaśnia dalej, że bytami posiadającymi interesy są byty posiadające dążenia, przeżycia. Można zapytać, jakie byty posiadają doznania czy też przeżycia? Na gruncie ontologii naturalistycznej odpowiedź jest jasna – byt posiadający odpowiednio rozwinięty układ nerwowy, ze szczególnym uwzględnieniem mózgu. Tooley rozważa następnie kwestię, czy zarodek, z którego powstanie w przyszłości normalnie rozwinięta dziewczynka – Marysia – jest tożsamy z Marysią¹⁰⁷. W jego odpowiedzi zauważamy inspirację Johnem Locke’iem. Autor twierdzi, że zarodek nie jest Marysią, ponieważ nie posiada z nią żadnych pamięciowych ani innych psychologicznych powiązań. Prowadzić ma to do twierdzenia, że chociaż Marysia-dziewczynka ma interes w kontynuowaniu swego istnienia (posiada preferencje, doznania i odpowiednio rozwinięty mózg), nie jest prawdą, że odmowa aborcji Marysi-zarodka leżała w interesie Marysi-dziewczynki. Taki wniosek, zdaniem Tooleya, wynika z tego, że Marysia-zarodek nie posiada rozwiniętego mózgu, to znaczy świadomych doznań, które miałyby być warunkiem koniecznym posiadania interesów.

Na czym polega nieprecyzyjność ontologii naturalistycznej? W podsumowaniu artykułu Tooleya można przeczytać: „...nie ma poważnej potrzeby, aby wiedzieć, w którym dokładnie momencie ludzki noworodek uzyskuje prawo do życia. W przeważającej bowiem większości wypadków, w których zabicie noworodka jest godne pożądanego [...] ujawnia się w trakcie porodu lub wkrótce po urodzeniu. [...] wydaje się jasne, że noworodek w takim stadium rozwoju nie jest zdolny do posiadania pojęcia trwałego podmiotu przeżyć i innych stanów umysłu [...] zabicie noworodka będzie moralnie dopuszczalne [...]”¹⁰⁸. Autor przyznaje, że posługując się funkcjonalistyczną definicją osoby nie jest się w stanie wyznaczyć momentu, w którym osoba potencjalna – zdaniem naturalistów, istota niebędąca osobą – staje się osobą aktualną, posiadającą swoje interesy, a tym samym prawa. Naturalista skazany jest na wyznaczanie granic dopuszczalności przerywania życia w sposób całkowicie arbitralny. Takim

¹⁰⁶ M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków w: Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012, s. 169.

¹⁰⁷ M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków w: Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012, s. 174-175.

¹⁰⁸ M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków w: Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012, s. 195.

arbitralnym momentem, proponowanym przez Tooleya, jest siódmy dzień po narodzinach w przypadku dziecka ludzkiego.

Przykładowy zestaw funkcji, które miałyby stanowić kryterium życia osobowego, podaje Mary Ann Warren w artykule „*O moralnym i prawnym statusie aborcji*”. Zdaniem autorki, nie można obronić prawa do przerywania ciąży bez wykazania, że płód nie jest osobą¹⁰⁹. Twierdzi ona jednocześnie, że nie może być osobą istota, która nie spełnia żadnego z pięciu proponowanych kryteriów bycia osobą¹¹⁰. Kryterium pierwsze mówi o posiadaniu świadomości, szczególnie o zdolności do odczuwaniu bólu. Jest ono łatwe do zbadania (można, przykładowo, ocenić poziom wyrzutu hormonów stresu czy występowanie reakcji odsuwania się od ciał obcych, narzędzi, źródeł ciepła i zimna) oraz spełnienia (pierwsze reakcje czuciowe pojawiają się u człowieka jeszcze przed osiągnięciem stadium płodowego w 3 miesiącu życia prenatalnego; występują one również u wielu gatunków zwierząt). Kryterium drugie, rozumienie, ma obejmować zdolność do rozwiązywania problemów „nowych i stosunkowo złożonych”.

W tym miejscu po raz kolejny ukazuje się brak precyzji – nie jest jasne, jakie problemy należy uznać za na tyle „nowe i złożone”, by rozwiązująca je istota stała się kandydatem na byt osobowy. Przykładowo, czy zadania matematyczne i czytanki, z jakimi spotykają się dzieci w edukacji wczesnoszkolnej, można określić jako problemy „nowe i stosunkowo złożone”? Wydaje się przy tym, że status osobowy normalnie rozwiniętego siedmiolatka nie bywa podważany we współczesnych dyskusjach filozoficznych. Kolejny punkt to aktywność samorzutna, przez co rozumie się aktywność „względnie niezależną” od genów i środowiska zewnętrznego. Jest to wymaganie dość zrozumiałe, gdy przyjmuje się istnienie wolnej woli. Ewentualnie obiekcje może budzić u tych filozofów, którzy przyjmują najbardziej radykalne, redukcjonistyczne stanowisko w sprawie ludzkiej wolności. Kryterium czwarte dotyczy komunikacji. Autorka artykułu wymaga, by kandydat na osobę był zdolny do przekazywania wiadomości o „nieograniczenie wielu treściach” oraz na „nieograniczenie wiele tematów”. Po raz kolejny można zapytać, jaki poziom zaawansowania jest tutaj wymagany. Wydaje się, że normalnie rozwinięte dziecko trzyletnie z dużym trudem można określić jako zdolne do prowadzenia konwersacji na „nieograniczenie wiele tematów”. Z pewnością nie można tego powiedzieć o dziecku młodszym. Podobnie sprawa wygląda z punktem piątym, dotyczącym

¹⁰⁹ M. A. Warren, *O moralnym i prawnym statusie aborcji*, w: *Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012, s. 197.

¹¹⁰ M. A. Warren, *O moralnym i prawnym statusie aborcji*, w: *Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012, s. 209-2010.

samoświadomości „bądź to indywidualnej, bądź to rasowej, bądź jednej i drugiej”. Niemowlę wcześnie zaczyna reagować na swoje imię, jednak większość małych dzieci osiąga zdolność rozpoznawania siebie w lustrze dopiero w drugim roku życia. Zdolność wglądu we własne stany, precyzyjnego nazwania ich oraz określenia ich przyczyny nie jest dostępna wcześniej niż pod koniec wieku przedszkolnego.

Podsumowując, naturalistyczna definicja osoby przyjmowana przez bioetyków utylitarystycznych opiera się na badaniu funkcji, szczególnie funkcji psychicznych – świadomości i pamięci. Niektórzy twierdzą, że do uznania danego bytu za osobę wystarczy poziom zbliżony do dwuletniego dziecka lub dorosłego szympansa (rozpoznawanie siebie w lustrze). Inni stawiają osobie znacznie wyższe wymagania, mówiąc o zdolności do krytycznego rozwiązywania problemów, samokontroli, kreowania swojej tożsamości i tym podobne. Ponieważ funkcje tego rodzaju można posiadać w większym lub w mniejszym stopniu, zdaniem filozofów podążającym tym tykiem myślenia również bycie osobą może być stopniowalne.

II. ŹRÓDŁA BIOETYKI PERSONALISTYCZNEJ

O ile utilitaryzm wydaje się być nurtem niezwykle wpływowym w bioetyce, mocną alternatywą dla tej koncepcji jest personalizm. Właśnie tej ostatniej szkole filozoficznej będzie poświęcony kolejny rozdział tej pracy. Myślenie antropologiczne w tym nurcie różni się znacznie od tego, co proponuje utilitaryzm. Wspomniane dwie szkoły filozoficzne różnią się także pod kątem proponowanej etyki. Zbadanie i porównanie ich obu jest istotne, by zrozumieć współczesne dylematy, szczególnie etyki medycznej.

W drugim rozdziale niniejszej pracy zajmę się drugim, niezwykle istotnym dla bioetyki nurtem filozoficznym – personalizmem. W podpunkcie pierwszym drugiego rozdziału zaprezentuję, czym jest personalizm, jak różnorodne są nurty filozoficzne określane mianem „personalizmu”. Szczególną uwagę poświęcę substancjalnej definicji osoby, obecnej w personalizmie ontologicznym (ten nurt w personalizmie jest szczególnie zainteresowany problemami etyki szczegółowej i szczególnie jest obecny w etyce medycznej), a więc między innymi spojrzenie na osobę Tomasza z Akwinu, Roberta Spaemana, Karola Wojtyły, Vittorio Possentiego. Problemy, które się tutaj pojawią, to czy jednostka ludzka jest zawsze osobą ludzką, dlaczego istota niebędąca od początku „kimś” nie mogłaby uzyskiwać statusu osobowego dopiero w jakimś późniejszym stadium rozwojowym, wreszcie co to oznacza, że godność osoby jest niezbywalna i niestopniowalna.

Tematem podrozdziału drugiego tego rozdziału będzie etyka personalistyczna. Najpierw zaprezentuję właściwe personalizmowi pojęcie godności, odróżniając godność osoby od godności osobistej czy osobowościowej oraz ukazując, czym różni się godność od wartości. Zaprezentowane zostaną poglądy etyczne Tomasza z Akwinu, Karola Wojtyły oraz Tadeusza Stycznia, głównie w takich zagadnieniach jak czy istnieją „fakty moralne” i czyny wewnętrznie dobre lub złe, jak czyny kształtują osobę i jakie znaczenie ma odpowiedzialność osoby za własne wybory, w jaki sposób osoba może w sposób etyczny podchodzić do drugiej osoby (osoby nie można „używać” – o szacunku dla godności osoby świadczy między innymi dotrzymywanie obietnic, mówienie prawdy, brak manipulacji w argumentacji).

WOKÓŁ POJĘCIA OSOBY

Stanisław Kowalczyk w *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły* przeciwstawia personalizm z jednej strony naturalizmowi i materializmowi, z drugiej – platońskiemu i gnostyckiemu odrzuceniu ciała¹¹¹. Wymienione zostaje sześć głównych paradygmatów tego nurtu. Pierwszy z nich określa człowieka jako osobę – istotę będącą czymś więcej niż ożywioną, czy nawet myślącą materią. Kolejne dwie zasady mówią o człowieku jako o podmiocie w sensie ontologicznym, aksjologicznym i społecznym, będącym jednością komponentów materialnych i ponadmaterialnych (duchowych). Punkty czwarty i piąty informują o podstawowych władzach i cechach człowieka. Mają nimi być: rozum, wolna wola oraz wrażliwość aksjologiczna (zdolność rozpoznawania i współtworzenia wartości). Paradygmat szósty, ostatni, zwraca uwagę na społeczny wymiar osoby ludzkiej.

Omawiany autor początków nurtu personalistycznego doszukuje się już w epoce pisarzy wczesnochrześcijańskich. Augustyn z Hippony problemem osoby zajmuje się przede wszystkim w kontekście rozważań nad Trójcą Świętą, nie są mu jednak obce rozważania stricte antropologiczne. W *Soliloquiach* Augustyn w krótkich słowach przedstawia cel swoich poszukiwań filozoficznych – chce poznać Boga i dusze. Swoją deklarację uzupełnia, wyjaśniając: „powiedziałem: kocham duszę, a nie: kocham wszystkie istoty żywe”¹¹². Wyróżnia tym samym byty osobowe spośród wszystkich bytów ożywionych, nadając im szczególny status. Dusze są godne miłości ze względu na swoją rozumną naturę – dotyczy to także dusz „skrzywionych” (grzeszników i zbrodniarzy¹¹³). Jego myśl kształtuje się w dużej mierze w opozycji do gnostycyzmu (manicheizmu) i jest inspirowana myślą platońską. Kowalczyk zauważa, że Augustyn koncentruje się na konkretnej osobie i jej wyborach. Podobną drogą pójda personaliści tworzący w nurcie egzystencjalnym. Biskup Hippony podkreśli znaczenie woli i osobistego wyboru w kształtowaniu się osoby. Osoba pozostaje w ciągłym napięciu pomiędzy czasem a wiecznością, życiem w grzechu a życiem w Łasce, szukaniem chwały na tym świecie a umiłowaniem Mądrości wiecznej. Człowiek augustiański jest również istotą dialogiczną – kieruje się ku innym osobom, zarówno osobom ludzkim jak i ku Osobie Boskiej.

¹¹¹ Por. S. Kowalczyk, *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły*, Lublin 2010, s. 9.

¹¹² Por. Aureliusz Augustyn, *Soliloquia* [w:] *Dialogi filozoficzne*, Kraków 2001, s. 244-245.

¹¹³ Por. Aureliusz Augustyn, *Soliloquia*, dz.cyt., s. 245.

Andrzej Maryniarczyk w artykule *Metafizyka osoby* wymienia kilka paradygmatów, na których może być nadbudowane nasze rozumienie osoby. Pierwszy paradygmat, nazywany chrystologiczno-trynitarnym, wywodzi się z refleksji teologicznej nad tajemnicą Trójcy Świętej i podkreśla relacyjny (nie: substancjalny) aspekt bytu osobowego. Drugi z paradygmatów, nazwany przez Autora omawianego artykułu „angelologicznym”, osobę łączy głównie z istnieniem świadomości, inteligencji. Na tym właśnie paradygmacie ma opierać się kartezjańskie pojęcie „substancji myślącej”. Paradygmat aksjologiczny-etyczny, przypisywany Kantowi, głosi, że człowiek nie tyle jest osobą, co staje się nią poprzez spełnianie powinności. W końcu, paradygmat metafizyczny opiera się na pojęciu substancji, „a więc bytu, który jest podmiotem, czyli kimś, kto istnieje samodzielnie (w sobie), jest bytem jednostkowym i rozumnym, zdolnym do wyłaniania z siebie autonomicznych aktów działania”¹¹⁴.

Powołując się na Stanisława Kowalczyka, Szymonik wyróżnia następujące kryteria pozwalające określić dany nurt filozoficzny (religijny, społeczny) jako personalizm: uznanie osobowej i duchowo-materialnej natury bytu ludzkiego, uznanie władz rozumu osoby ludzkiej i jej wrażliwości na wartości, podporządkowanie świata materialnego i społeczno-politycznego osobie ludzkiej¹¹⁵. Elementy personalistyczne można odnaleźć w tak różnych od siebie szkołach filozoficznych, jak tomizm i egzystencjalizm. Kowalczyk wśród personalistów wymienia Tomasza z Akwinu i kilku jego kontynuatorów, między nimi Mieczysława Alberta Krąpca. W stworzonym przez omawianego autora zestawieniu znajdują się także nazwiska kojarzone z filozofią egzystencji (w tym samego twórcę tego nurtu, Sorena Kierkegaarda). Charakter personalistyczny ma zarówno kantowski imperatyw, nakazujący traktowanie człowieczeństwa w sobie i w innych zawsze zarazem jako celu, jak i wezwanie do relacji, obecne w filozofii dialogu.

Myśliciele zaklasyfikowani przez Kowalczyka¹¹⁶ jako personaliści różnią się jednak znacznie, gdy chodzi o uznawaną podstawę metafizyczną swych rozważań oraz gdy chodzi o poglądy na temat relacji międzyosobowych i społecznych. Personaliści przyznający się do inspiracji tomistycznych przyjmują klasyczną, realistyczną metafizykę; natomiast Kanta i jego kontynuatorów należy uznać przede wszystkim za idealistów. Krytycy tomistycznego spojrzenia na osobę twierdzą, że jest ono zbyt „statyczne” i „schematyczne” w swojej próbie

¹¹⁴ A. Maryniarczyk, *Metafizyka osoby: św. Tomasz z Akwinu, Mieczysław A. Krąpiec, Karol Wojtyła*, w: *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka: studia i rozprawy*, red. P.S. Mazur, Kraków 2012, s. 84-85.

¹¹⁵ Por. M. Szymonik, *Filozoficzne podstawy kategorii godności człowieka w ujęciu personalizmu szkoły lubelskiej*, Lublin 2015. Kowalczyk S., *Personalizm: podstawy, idee, konsekwencje*, Lublin 2012.

¹¹⁶ S. Kowalczyk, *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły*, Lublin 2010.

ujęcia prawdy o człowieku. Określanie człowieka (tym bardziej Boga) mianem „substancji”, jak się wydaje, nie ujmuje całego dynamizmu osoby. Proponowanym narzędziem, pozwalającym poradzić sobie z tą trudnością, ma być opis fenomenologiczny. Z drugiej strony, personaliści ukierunkowani tomistycznie twierdzą, że fenomenologiczne czy też egzystencjalne stanowisko w tej sprawie jest zbyt subiektywne, by mówić o moralnej odpowiedzialności (tym samym – wolności). Zbyt wiele mówi się tu o przeżyciach jednostki, zbyt mało o ludzkiej naturze i wynikających z tym powinnościach, stwierdzą tomiści.

Tym, co łączy te tak skrajnie różne nurty jest uznanie godności każdej osoby ludzkiej. Osoba jest zawsze pojmowana jako pewna tajemnica – filozof nie jest w stanie do końca wyjaśnić osoby. Zarówno „personalizm tomistyczny” jak i „personalizm egzystencjalny” podkreśla wolność i odpowiedzialność człowieka za każdy wybór życiowy. Sprzeczne z myślą personalistyczną będą więc wszystkie koncepcje zakładające determinizm czy redukcjonizm, szczególnie redukcjonizm typu materialistycznego. Osoba jest przede wszystkim podmiotem doświadczenia i w żaden sposób nie może zostać uprzedmiotowiona. Jeśli filozof pragnie uczynić osobę przedmiotem swoich badań, musi zawsze jednocześnie uznać podmiotowość - przede wszystkim, podmiotowość swojej osoby.

Personalizm jest nurtem uważanym przez niektórych za ostateczne rozwiązanie problemów etycznych. Czasem przypisywana jest mu wręcz funkcja parareligijna, „wybawienia od zła”. Krytycy tego nurtu twierdzą znowu, że nurt ten nie jest w stanie udzielić sensownej odpowiedzi na dylematy człowieka współczesnego. Duchliński proponuje odrzucić obie te skrajne możliwości. „Wyważona i racjonalna ocena jakiegokolwiek teorii etycznej nie powinna grzeszyć jednostronnością. A czyni tak zarówno wtedy, kiedy namiętnie głosi jej jedyność i ostateczność, jak i wtedy, gdy radykalnie ją kwestionuje, nie widząc w niej żadnych pozytywnych treści możliwych do rozwinięcia”¹¹⁷.

Duchliński zauważa, że spory i podejście krytyczne są obecne nie tylko między personalistami a ich oponentami, lecz również między różnymi hermeneutykami obecnymi w obrębie samego personalizmu. Zaproponować można podział na personalizm typu ontologicznego oraz typu egzystencjalnego. Pierwszy typ personalistów opiera się przede wszystkim na metafizyce klasycznej. Zwykle określają się oni jako kontynuatorzy myśli arystotelesowskiej i tomistycznej, głosząc realizm i odrzucając każdą formę redukcjonizmu.

¹¹⁷ P. Duchliński, *O personalistycznej hermeneutyce moralności*, w: *W kręgu inspiracji personalizmu etycznego*, WAM, Kraków 2013, s. 8.

Przyjmują definicję osoby Boecjusza (substancja natury duchowej), a w dziedzinie etyki podkreślają, że istnieją czyny dobre i złe obiektywnie. Często są oni także bardziej zainteresowani kwestiami bioetycznymi. Personalizm typu egzystencjalnego często decyduje się na krytykę tomizmu i klasycznej metafizyki, kierując się bardziej w stronę fenomenologii. Proponują bardziej podmiotowe, a zarazem bardziej subiektywne ujęcie fenomenu osoby, przyjmując perspektywę pierwszoosobową, a jeszcze częściej - dialogiczną.

Tadeusz Biesaga także zwraca uwagę na fakt istnienia różnych odmian personalizmu. Omawiany autor wyróżnia szczególnie personalizm realistyczny, przyjmujący antropologię realistyczną, i personalizm transcendentálny, oparty na metafizyce idealistycznej. Pierwszy wychodzi od doświadczenia realnej wartości (godność osoby ludzkiej), domagającej się realizacji konkretnego dobra (czyn będący właściwą odpowiedzią na spotkaną wartość). W przypadku drugiego typu personalizmu, elementem podstawowym jest wolność każdej osoby, która w każdym swoim czynie dokonuje wyboru samej siebie. „Różnica widoczna jest już na pierwszym poziomie obu etyk. Sąd o godności osoby, sąd powinnościowy w personalizmie realistycznym, nie jest uzależniony od aktu wyboru, ale jest odpowiedzią na zastaną aksjologiczno-ontyczną godność drugiej osoby.”¹¹⁸ Zdaniem Biesagi, personalizm transcendentálny nie unika błędów utylityzmów. Etyka proponowana przez tę szkołę, w opinii omawianego autora, jest zbyt subiektywistyczna. Jeśli wartość czegokolwiek – w tym „kogokolwiek”, wartość osoby - ma opierać się na wolnym wyborze tego czegoś (kogoś), pojawia się ryzyko, że personalista typu transcendentálnego odmówi przyznania wartość istnieniu osobowemu, lecz nierozwiniętemu (embrion, płód, dziecko z głęboką niepełnosprawnością) lub niewygodnemu (stany nieodwracalnej śpiączki, głębokiej demencji, ciężkie uszkodzenia mózgu).

Szczególnie istotną kwestią dla filozofa personalistycznego będzie wykazanie, że pojęcia „człowiek” i „osoba” nie są różnozakresowe. Każdy przedstawiciel gatunku człowiek, bez względu na stopień rozwoju, jest jednocześnie osobą. Stwierdzenie prawdziwości tego twierdzenia wymaga między innymi wykazania, że moment zaistnienia organizmu ludzkiego jest jednocześnie momentem zaistnienia osoby - osoba nie jest czymś, co dopiero pojawia się na bazie rozwiniętego organizmu ludzkiego, lecz oznacza każdego przedstawiciela istot rozumnych i wolnych (również takiego, u którego funkcje umożliwiające wykazanie się

¹¹⁸ T. Biesaga, *Personalizm realistyczny a personalizm transcendentálny*, w: T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki*, Kraków 2016, s. 226.

rozumem i wolnością nie zostały wykształcone lub zanikły, na przykład wskutek uszkodzenia mózgu).

Vittorio Possenti stara się wyjaśnić stanowisko personalistyczne w tej kwestii, odwołując się do filozofii Arystotelesa – jego nauce o przemianach i substancji¹¹⁹. Zdaniem włoskiego filozofa, nie jest możliwe inne wyjaśnienie tego, czym jest moment zapłodnienia, niż stwierdzenie, że oto pojawiła się odrębna, „radykałnie nowa” istota. Klasyczna metafizyka takie zjawisko nazwie przemianą substancjalną. Komórki rozrodcze rodziców przestają istnieć, a z nich powstaje nowy byt, nowa istota ludzka. To, z czym mamy tutaj do czynienia, wyjaśnia Possenti, nie polega na zwyczajnej zmianie przypadłości (na przykład zmiana koloru, zmiana rozmiaru, zmiana miejsca). Aby zrozumieć, czym jest życie, trzeba odwołać się do pojęcia substancji. Moment zapłodnienia jest czymś więcej, niż zmianą zachodzącą w tym, co już od jakiegoś czasu istniało - oznacza początek istnienia bytu, którego wcześniej nie było.

Zdaniem Possentiego, jeśli chcemy podać prawidłową definicję „osoby”, to nie wolno nam skupiać się na jednej cesze czy też na jednym atrybucie, który zwykle osobie towarzyszy¹²⁰. Może bowiem okazać się, że cecha, którą wybraliśmy, nie jest własnością istotną. Włoski filozof wyjaśnia, że własność istotna nie może być stopniowalną, zmienną, przypadłościową. Warto zauważyć, że takimi cechami w przypadku człowieka są chociażby zdolności umysłowe, często podawane przez filozofów o nastawieniu naturalistycznym jako funkcje definiujące byt osobowy. Possenti twierdzi również, że własność istotna musi towarzyszyć substancji, o której istocie stanowi, od samego początku jej zaistnienia aż do chwili zniszczenia bądź też śmierci – nie może to być cecha, która ujawnia się dopiero po jakimś czasie lub która może zaniknąć.

Personalistyczne podejście do bioetyki musi opierać się na podstawowej zasadzie, jaką jest poszanowanie godności osoby. Godność ta, w myśl tej szkoły etycznej, ma dotyczyć każdej istoty ludzkiej, bez względu na stopień jej rozwoju. Jest ona niezbywalna, niestopniowalna i nie istnieje możliwość porównania jej z żadnymi innymi wartościami, takimi jak chociażby koszty opieki czy interesy innych osób (w tym rodziny).

Zgodnie z prezentowaną tu wizją, osoba ludzka jest jednością. Nie istnieje więc możliwość oddzielenia sfery duchowej czy moralnej od sfery psychofizycznej. Utylitaryzm, przyjmujący wizję naturalistyczną, pozwala w ramach działania etycznego na przerwanie życia biologicznego w imię dobra „osoby moralnej”, gdy funkcjonowanie psychofizyczne człowieka

¹¹⁹ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, Lublin 2017, s. 182.

¹²⁰ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 184.

jest na „zbyt niskim” poziomie, by jego kontynuowanie było „w interesie” w pacjenta. Personalizm nie pozwala na taki zabieg w żadnym wypadku. Godność, na którą się powołuje, dotyczy każdej istoty ludzkiej od początku jej istnienia w sensie biologicznym (który – jak wyjaśniają filozofowie – stanowi jednocześnie początek istoty w sensie duchowym, moralnym), a więc od poczęcia (zapłodnienia). Każdą nową istotę ludzką należy traktować z takim samym szacunkiem i troską – bez czekania, aż osiągnie ona stopień rozwoju, pozwalający na korzystanie z wyższych funkcji psychicznych. Stąd wynikać ma generalny sprzeciw personalistów wobec praktyk takich jak eksperymenty na embrionach, mrożenie embrionów czy przerywanie ciąży.

Godność, w rozumieniu personalistycznym, jest również niezbywalna. Oznacza to, że żaden stan psychofizyczny, w jakim człowiek mógłby się znaleźć, nie może zdegradować go do takiego stopnia, by przestał on być osobą. Życia ludzkiego nigdy też nie można określić jako „niewarte przeżycia” – sam fakt istnienia jako istota ludzka sprawia, że istnienie to ma wartość i znaczenie. Ten sposób myślenia nieuchronnie prowadzi do negatywnej oceny eutanazji i samobójstwa wspomaganego. Skracanie życia cierpiących pacjentów jest interpretowane przez przedstawicieli szkoły naturalistycznej, utylitarystycznej jako sposób na zachowanie interesów „osoby moralnej”, dla której największym złem miałyby być kontynuowanie życia w nieodpowiednim stanie psychofizycznym.

Jednym z „ojców personalizmu”, wspomnianym przez Kowalczyka, jest Tomasz z Akwinu. Ten wybitny myśliciel średniowieczny poświęcił wiele miejsca zagadnieniom antropologicznym w swoim opus magnum *Summa Teologiczna*. O jego jednoznacznie personalistycznym rozumieniu istoty ludzkiej, zdaniem Kowalczyka, świadczy cytowanie Boecjuszowskiej definicji osoby „*persona est rationalis naturae individua substantia*”. Wyjaśniając termin „substancja”, Akwinata zwraca uwagę na pewien aspekt pozytywny (był istniejący samodzielnie, był w sobie i przez siebie) i negatywny (nie istnieje jako przypadłość w jakimś innym bycie-podmiocie, lecz sama jest podmiotem, posiadającym własności). Osoba jest substancją pierwszą, to znaczy zawsze konkretnym indywiduum, nie zaś substancją drugą – pojęciem uniwersalnym, w którym indywiduum może partycypować. Wyjaśnienia z pewnością wymaga pojęcie „natury”. Można spodziewać się, że personalistyczne rozumienie tego terminu będzie zupełnie różne niż to, z jakim możemy spotkać się w filozofii „naturalistycznej”. Kowalczyk¹²¹ stwierdza, że „naturą” możemy określać zarówno ogół

¹²¹ Por. S. Kowalczyk, *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły*, Lublin 2010, s. 18.

widzialnej rzeczywistości, jak i Stwórcę, obecne w świecie źródła i przyczyny zmian, w końcu istotę danego bytu.

Tomasz z Akwinu wyróżnia w człowieku istotę i istnienie. Akt istnienia jest tym, co sprawia, że mamy do czynienia z realnym bytem ludzkim, realnie istniejącym¹²². Jeśli natomiast chodzi o istotę, możemy ją ukazać na różne sposoby. „Zauważmy, że w rzeczywistości zawsze istota jest ogarnięta wpływem aktu istnienia. I nie możemy mówić o konkretnym człowieku, który istnieje, ale nie jest realny”¹²³. Istnieją trzy podstawowe ujęcia istoty¹²⁴. Subzystencja to ujęcie istoty konkretnego, jednostkowego bytu osobowego. Quidditas to istota ujęta ogólnie, istota gatunku – przykładem może być to, co przyjęlibyśmy jako definicję terminu „człowieczeństwo”. Pod pojęciem natury rozumiemy istotę gatunku wraz z gatunkowymi przypadłościami. Naturą ludzką będzie więc wszystko to, co podpada pod definicję ogólną pojęcia „człowieczeństwo”, wraz ze wszystkimi cechami, działaniami czy relacjami, które są „specyficznie ludzkie”, charakterystyczne dla człowieka czy też wspólne wszystkim ludziom.

Co sprawia, że człowiek jest człowiekiem? Zgodnie z nauką Tomasza z Akwinu, należy wskazać w tym miejscu na cztery przyczyny¹²⁵. Materia albo możliwość materialna to podstawa zmienności materialnej człowieka, jego ciała. Forma człowieka – jego dusza – ożywia ciało. W przeciwieństwie do materii (która stanowi o zmienności w człowieku), dusza sprawia, że człowiek pozostaje wciąż tą samą osobą. Forma (dusza) jest więc przyczyną pewnej stałości w człowieku. Zmienność w sferze duchowej człowieka, a więc w jego poznaniu i w dążeniach, zapewniona jest przez to, co Tomasz określa jako możliwość niematerialną. Obok materii (możliwości materialnej), formy i możliwości niematerialnej, należy wyróżnić ostatnią, czwartą przyczynę, o której była już mowa. Czwartą przyczyną jest akt istnienia, który sprawia, że konkretny człowiek istnieje realnie.

Należy podkreślić, że człowiek w myśli Tomasza z Akwinu stanowi ścisłą jedność duszy i ciała. Dusza stanowi zasadę ożywiająca ciało. Oznacza to, że nie jest możliwe, by istniał żywy, ludzki organizm, który nie byłby ożywiany przez ludzką, rozumną duszę. Ludzki organizm (można powiedzieć – o karyotypie wskazującym na gatunek ludzki), na żadnym etapie istnienia, nie mógłby być ożywiany przez duszę wegetatywną, jak u roślin, czy też duszę

¹²² Por. T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, Warszawa 2013, s. 45/46.

¹²³ T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, dz. cyt., s. 48.

¹²⁴ Por. T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, dz. cyt., s. 49.

¹²⁵ Por. T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, dz. cyt., s. 45-46.

zmysłową, jak u zwierząt spoza ludzkiego gatunku. Ciało człowieka, by mogło w nim zachodzić życie (włącznie z procesami wegetatywnymi), potrzebuje odpowiedniej dla bytu ludzkiego formy, a więc duszy rozumnej. Tomasz Stępień zauważa, że na gruncie tomizmu konsekwentnego teza o następowaniu dusz (najpierw embrion posiada duszę wegetatywną, później ta ginie i jest zastępowana przez duszę zmysłową u późnego płodu...) nie jest do zaakceptowania.

Mówiąc o osobie, Tomasz z Akwinu opiera się na klasycznej definicji Boecjusza. Osoba to indywidualna substancja natury duchowej. Stępień zauważa, że istnieje pewna różnica między tym, jak Boecjusz rozumie odrębność, indywidualność osoby, a jak do tego zagadnienia podchodzi Tomasz. Boecjusz, skupiający się na filozofii istoty, uważa, iż czynnikiem indywidualizującym jest możność materialna. Ludzie posiadają tę samą formę, lecz indywidualizuje się ona u każdego w innym ciele. Tomasz podkreśla natomiast znaczenie aktu istnienia. Osoby istnieją w jakiś wyraźnie inny sposób, niż byty nieosobowe. Tomasz powie, że im więcej byt ma w sobie istnienia, tym jest doskonalszy. Najdoskonalszy Bóg jest czystym aktem, czystym istnieniem – Jego istotą jest Jego istnienie.

Istnienie osoby niesie więc ze sobą pewną doskonałość. Osoba ma w sobie więcej istnienia, a własności transcendentalne są w niej bardziej, doskonale zaktualizowane. Byt osobowy więc jest więc bardziej odrębny, lepszy, prawdziwszy, niż jest to możliwe w przypadku bytów nieosobowych. Stępień w ten sposób pisze o propozycji Gogacza, aby – rozwijając myśl Tomasza z Akwinu – wyróżnić dwa typy istnienia, osobowe i nieosobowe: „Akt istnienia jest osobowy wtedy, kiedy urealnia w subzystencji intelektualność. Taki właśnie akt istnienia jest doskonalszy i powoduje, że własności transcendentalne przejawiają się w istocie w sposób lepszy niż w bytach nieosobowych. Dlatego byt osobowy będzie w dużo większym stopniu odrębny od innych bytów, ponieważ odrębność jest także własnością transcendentalną. W ten sposób indywidualność osoby zyskuje zupełnie nową podstawę we własności transcendentalnej odrębności”¹²⁶.

Stępień wyjaśnia dalej, w jaki sposób fakt, iż osoba stanowi zaktualizowaną, urealnioną intelektualność w subzystencji (istocie tego konkretnego człowieka), czyni każdą osobę wyjątkową i niezastępowalną. Tłumaczy: „Ta indywidualność płynie w pierwszym rzędzie z tego, że człowiek jako osoba istnieje bardziej w akcie, a więc jest bardziej doskonały od bytów nieosobowych z racji posiadania istnienia osobowego. Doskonałość bytowa polega zawsze na

¹²⁶ T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, dz. cyt., s. 67.

tym, że w lepszy sposób przejawiają się w bycie własności transcendentalne. Własności transcendentalne właśnie wskazują na akt istnienia osobowego urealnijający i aktualizujący intelektualność w subzystencji. Dzięki doskonałości osobowej człowiek niejako wykracza ponad świat materialny, co przejawia się głównie w kierowaniu swoimi działaniami za pomocą rozumu. Każdy byt osobowy jest po prostu doskonalszy od bytów nieosobowych. Oznacza to także, że każda osoba jest wyjątkowa i niepowtarzalna. Dlatego właśnie każdy człowiek jest niepowtarzalny i niedający się zastąpić, a zatem jest on niewymierną wartością. Stąd płyną metafizyczne podstawy sformułowania problemu godności osoby¹²⁷.

Vittorio Possenti zauważa, że kwestia antropologiczna, która tak zajmowała chociażby Aureliusza Augustyna i Tomasza z Akwinu, od kilku dziesięcioleci znów stała się głównym tematem dyskusji zarówno w naukach humanistycznych i społecznych, jak i w medycynie¹²⁸. Grzegorz Hołub w artykule *Osoba ludzka: pomiędzy paradoksem a wieloaspektowością istnienia* tłumaczy, że wzrost zainteresowania pojęciem „osoby”, widoczny w ostatnim czasie w filozofii, wynika ze zmian, jakie zachodzą w świecie współczesnym, w tym z rozwoju nowych technologii¹²⁹. Pytanie, jakie zostaje tutaj zadane, można sformułować w następujący sposób – „Czy osoba ludzka jest bytem realnym, czy też można ją sprowadzić do innych fenomenów, zrelatywizować?”. Dwa nurty, próbujące udzielić odpowiedzi w obliczu tego dylematu, to z jednej strony stanowisko głoszące „śmierć człowieka”, z drugiej – podkreślające jego niepowtarzalność. Hołub wyjaśnia: „Pozytywna refleksja nad człowiekiem-osobą [...], nie tylko jest w trudniejszej sytuacji z powodu coraz bardziej wzrastającej roli myślenia naturalistycznego [...]. Otóż, kierując się ostrożnym spojrzeniem, można co najmniej powiedzieć, że osoba nie jest rzeczywistością w pełni transparentną; niekiedy nawet jawi się jako niejasna i ambiwalentna”¹³⁰.

Possenti stwierdza, że problem osoby nie jest przede wszystkim zagadnieniem etycznym, lecz ontologicznym. Wartość, jaką przypisujemy osobom, wynika z ich struktury metafizycznej, z samej ich natury¹³¹. Dlatego potrzebna nam będzie definicja realna, w odróżnieniu od definicji funkcjonalnej i nominalnej. Personalistyczna koncepcja osoby opiera się niejako na założeniach klasycznej metafizyki. To właśnie Tomasz z Akwinu, przedstawiciel klasycznej i realistycznej szkoły metafizycznej, przejmie boecjańską definicję osoby jako

¹²⁷ T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, 2013, s. 68.

¹²⁸ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, Lublin 2017, s. 13.

¹²⁹ Por. G. Hołub, *Osoba ludzka: pomiędzy paradoksem a wieloaspektowością istnienia*, w: *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka: studia i rozprawy*, red. P.S. Mazur, Kraków 2012, s. 185.

¹³⁰ G. Hołub, *Osoba ludzka: pomiędzy paradoksem...*, dz. cyt., s. 186-187.

¹³¹ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 27.

indywidualnej substancji natury rozumnej. Osoba ma przede wszystkim istnieć niezależnie - jako całość, a nie część całości („indywidualna substancja”). Ponadto, posiada naturę rozumną, co odróżnia ją od innych bytów istniejących jako samodzielne indywidua. Filozofia starożytna i średniowieczna, rozważając problem człowieka, zwraca uwagę na metafizyczne podstawy ludzkiej osobowości¹³². Perspektywa nowożytna podkreśla znaczenie aktów świadomości. Berthold Wald stwierdza, że substancjalno-ontologiczne pojęcie osoby, widoczne w filozofii klasycznej, chrześcijańskiej i personalistycznej, nie oznacza odrzucenia kategorii takich jak racjonalność i samoświadomość¹³³. Podobnie przyjęcie nowożytnej, świadomościowo-teoretycznej koncepcji osoby nie oznacza całkowitego wyzbycia się metafizyki. Ontologiczne podstawy obu koncepcji będą jednak różne – w przypadku koncepcji klasycznej, podstawą tą jest pojęcie substancji, zaś w przypadku koncepcji nowożytnej – pojęcie własności czy też funkcji.

Jeden z najważniejszych przedstawicieli personalizmu, Karol Wojtyła, opiera swoją myśl antropologiczną na metafizyce klasycznej, nie odrzucając jednak całkowicie filozofii świadomości. Stanisław Kowalczyk stwierdza, że Wojtyła uważał tomizm i fenomenologię za dwa nurty dopełniające się¹³⁴. Fenomenologia pozwala dotrzeć do doświadczenia wewnętrznego – jest to podstawowy punkt, z którego można wyruszyć, badając osobę ludzką. Tym, do czego filozof osoby będzie chciał dojść, nie jest jednak analiza świadomości, lecz metafizyka osoby. W tym momencie istotną rolę będzie pełnić filozofia klasyczna. Inspiracje fenomenologiczne pozwoliły Wojtyłemu na dowartościowanie wewnętrznego przeżycia, zaś mocne zakorzenienie w tomizmie pozwoliło odciąć się od idealizmu. Biesaga stwierdza: „Wysiłek integracji filozofii świadomości i filozofii bytu przewija się u Karola Wojtyły od początku jego poszukiwań filozoficznych. [...] Z jednej strony jest on przekonany o słuszności wyprowadzenia wiedzy z doświadczenia, z drugiej strony – o słuszności postawy realistycznej w poznaniu.”¹³⁵

Analizy antropologiczne poczynione przez Wojtyłę w dziele *Osoba i czyn* dotyczą człowieka dorosłego, rozwiniętego w sposób typowy. Nie oznacza to jednak wykluczenia z grona osób ludzi w okresie prenatalnym, głęboko niepełnosprawnych lub po uszkodzeniu

¹³² Por. B. Wald, *Bycie człowiekiem jest byciem osobą. Kontekst chrześcijański i podstawy filozoficzne*, w: *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka*, dz. cyt., s. 18.

¹³³ Por. B. Wald, *Bycie człowiekiem jest byciem osobą*, dz. cyt., s. 19.

¹³⁴ Por. S. Kowalczyk, *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły*, dz. cyt. s. 222.

¹³⁵ Por. T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki*, dz. cyt. s. 240.

mózgu. Świadomość, zdaniem Wojtyły, nie tworzy osobnego suppositum – jak u Kartezjusza – stanowi ona niezwykle ważny wymiar osoby, lecz nie jest całą osobą¹³⁶.

Wojtyła posługuje się sformułowaniem znanym z filozofii klasycznej „agere sequitur esse”. Kowalczyk zauważa jednak, że omawiany autor czyni z tego wyrażenia inny użytek, niż tomizm tradycyjny¹³⁷. O ile tomizm wyjaśnia sferę ludzkiego działania, odwołując się do rozważań na temat bytu ludzkiego, o tyle Wojtyła proponuje, by „esse” człowieka wyjaśniać przez jego „agere”. Aby uniknąć oskarżeń o idealizm, autor *Osoby i czynu* musiał odróżnić subiektywność od subiektywizmu. Człowiek jest podmiotem i przeżywa siebie jako podmiot (subiektywność), jednak czyn ludzki to coś więcej niż wrażenia i przeżycia, a wartości – to coś więcej niż treści świadomości. Świadomość nie jest odrębną całością, suppositum, lecz jednym z elementów osoby.

W tejże książce pada stwierdzenie, że człowiek jest dla samego siebie zarówno podmiotem przeżyć, jak i przedmiotem badań. Może on poznawać innych, obserwując ich czyny, a także samego siebie – obserwując zarówno swoje czyny, jak i różnorakie procesy, które w sobie odnajduje. Takie właśnie podmiotowo-przedmiotowe ujęcie pozwala z jednej strony na ukazanie wyjątkowości osoby ludzkiej, jak i na usprawiedliwienie próby scharakteryzowania jej w dziele filozoficznym. Ciekawym rozróżnieniem, dokonany przez Wojtyłę, jest wyróżnienie świadomości i samowiedzy¹³⁸. Świadomość towarzyszy człowiekowi w każdym momencie. Odbija ona jego przeżycia, lecz nie bierze aktywnego udziału w poznaniu. Tym, dzięki czemu człowiek może ująć samego siebie jako przedmiot poznania, jest dopiero samowiedza.

Omawiany Autor wyróżnia sferę uczynnień oraz sferę czynów¹³⁹. Uczynnienia przynależą do osoby, do jej natury, jednak osoba nie może brać za nie odpowiedzialności moralnej. Pod tą nazwą możemy rozumieć przede wszystkim procesy psychofizjologiczne i afektywne, pozostające poza ścisłą kontrolą osoby. Nie jest jednak możliwe oddzielenie ludzkiej cielesności czy ludzkiej psychiki od człowieka-osoby. Osoba nie tylko posiada ciało, lecz w pewnym sensie również jest ciałem. Można stąd wyciągnąć wniosek, że początki ludzkiego organizmu należy uznać za początki osoby. Trudno także mówić, że „osoby już nie ma”, gdy jej organizm wciąż jeszcze funkcjonuje. Czyny, w odróżnieniu od uczynnień, są to

¹³⁶ Por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1985, s. 44-45.

¹³⁷ Por. S. Kowalczyk, dz. cyt., s. 224.

¹³⁸ Por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, dz. cyt., s. 46-47.

¹³⁹ Por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, dz. cyt., s. 80-82.

wybory dokonywane w pełni świadomie i dobrowolnie. Kształtują one całego człowieka i wpływają na to, kim osoba ostatecznie się stanie. Osoba nie jest więc jedynie swoim ciałem, lecz także, a może przede wszystkim, swoimi własnymi wyborami.

Osoba jest podmiotem – jednak, jak stwierdza Vittorio Possenti, podmiotem różnym od wszelkich innych podmiotów¹⁴⁰. Podmiotami, a jednak nie osobami, są istoty ożywione, nie posiadające jednak „myśli i języka”, „duchowości i wolności” – to znaczy zwierzęta. Osoba wyróżnia się językiem – udziałem w Logosie, a ponadto wolną wolą, dzięki której realizuje własne cele i przekracza samą siebie. Osoba ludzka jest istotą żyjącą, dlatego dla jej pełnego zrozumienia potrzebujemy także idei życia¹⁴¹. Omawiany autor podkreśla jedność ducha i ciała w osobie ludzkiej – pominięcie któregośkolwiek z tych elementów w rozważaniach filozoficznych prowadzi do redukcjonizmu¹⁴².

Osoba jest zawsze pewną całością – jednością, która trwa pomimo zmian czasowych i przestrzennych¹⁴³. Jej charakterystyczną własnością jest zdolność do wychodzenia w stronę innych podmiotów, do relacji. Zdolność do zewnętrznej relacji jest możliwa dzięki temu, co autor nazywa „wewnętrznością” osoby¹⁴⁴. Osoba na poziomie ontologicznym (a nie wyłącznie na poziomie czysto psychologicznym) posiada głębię - sferę intymności, jednostkowości i wolnych decyzji, która odróżnia ją od podmiotów zwierzęcych. Właśnie wewnętrzność osoby sprawia, że nie może ona nigdy zostać zredukowana do jakiejś całości, do gatunku.

Robert Spaemann zauważa, że współcześnie w filozofii coraz częściej pojawia się twierdzenie, że nie każdy człowiek jest osobą¹⁴⁵. Osoba ludzka miałaby być tylko pewnym etapem rozwoju jednostki ludzkiej. Nie byłyby osobami jednostki ludzkie, które jeszcze nie nabyły świadomości; podobnie te, które tę świadomość utraciły. Mowa tu o embrionach, chorych na demencję, a także o niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu znacznym lub głębokim. Autor jest zdania, że tego rodzaju mocne tezy powinny być wezwaniem do pogłębienia refleksji nad osobą.

Osoby nie są odrębną klasą bytów czy gatunkiem. Aby ustalić, czy jakiś byt jest osobą, najpierw musimy wiedzieć, do jakiej klasy czy gatunku tenże byt przynależy. W przypadku istoty ludzkiej, stwierdzamy przynależność do gatunku „człowiek”. Byty osobowe należą do

¹⁴⁰ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 35

¹⁴¹ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 36.

¹⁴² Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 36-37.

¹⁴³ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 38.

¹⁴⁴ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 39-40.

¹⁴⁵ Por. R. Spaemann, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, Oficyna Naukowa, Warszawa 2001, s. 5.

swoich klas czy gatunków na sposób różny od tego, w jaki pozostałe byty należą do właściwej im klasy czy gatunku¹⁴⁶ – są one zawsze „czymś więcej” niż egzemplarzem danego rodzaju.

Spaeman odrzuca zarówno funkcjonalistyczną, jak i deskryptywną definicję osoby. Aby zrozumieć, kim osoba jest, trzeba rozpoznać jej naturę. Natura ta może być nierozwinięta, na przykład u płodu czy noworodka, lub też zniekształcona, na przykład w przypadku ciężkiej niepełnosprawności. Chociażby z tego powodu definicje zwracające uwagę na aktualnie wykazywane funkcje czy cechy nie spełniają swej roli – nie obejmują wszystkich osób.

Osoba nie oznacza jakiejś cechy bytu, lecz raczej określa jego status ontologiczny. Gdy odkrywa się, że mam do czynienia z „kimś”, nie zaś z „czymś”, pojawia się zobowiązanie moralne wobec niej. Status osoby zawiera więc implikację moralną¹⁴⁷. Nie jest to jednak pojęcie czysto normatywne. Bycie osobą nie jest kwestią czysto etyczną, lecz przede wszystkim metafizyczną. Rozpoznanie statusu osobowego w każdej istocie ludzkiej wiąże się ściśle z prawdą na temat natury bytu ludzkiego.

Osoba nie jest ani czystym wnętrzem / wewnętrżnością, ani czystym zewnętrzem / zewnętrżnością. Zarówno świadomość, jak i cielesność pomagają rozpoznać naturę osobową bytu ludzkiego¹⁴⁸. Świadomość łączy się z racjonalnością – możliwością podejmowania decyzji i podejmowania odpowiedzialności za nie. Cielesność pomaga nam określić relacje, jakie łączą osobę ze światem, a przede wszystkim z innymi osobami. Spaeman rozważa sytuację osoby z diagnozą dysocjacyjnego zaburzenia świadomości, u której – jak się wydaje – świadomość została podzielona między dwie lub więcej, nierzadko skrajnie różne od siebie, osobowości. Autor wyjaśnia, że w takich przypadkach właśnie fakt występowania jednego ciała pozwala na uznanie istnienia jednego bytu osobowego, doświadczającego choroby czy dysfunkcji, zamiast kilku bytów osobowych, „uwięzionych” w jednym ciele¹⁴⁹.

Spaeman wymienia sześć argumentów, dla których powinniśmy uznać osobowość każdej istoty ludzkiej. Po pierwsze¹⁵⁰, autor zauważa, że w przypadku istot żywych tożsamość ustalamy na podstawie pochodzenia, nie zaś – jak u bytów nieożywionych – na podstawie podobieństwa cech i funkcji. W przypadku ludzi stwierdzamy, że „relacje biologiczne”, jak

¹⁴⁶ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 23.

¹⁴⁷ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 24.

¹⁴⁸ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 51.

¹⁴⁹ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 46.

¹⁵⁰ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 294.

rodzicielstwo, są jednocześnie relacjami w pełni osobowymi. Każdy człowiek jest osobą, gdyż każdy człowiek pochodzi od osób.

Po drugie¹⁵¹, żadne nowonarodzone dziecko nie byłoby w stanie rozwinąć zdolności i zachowań typowych dla osób, gdyby osoby dorosłe, szczególnie matka, nie rozpoznały jego przynależności do świata osób. Natura osobowa jest obecna w każdym ludzkim dziecku, począwszy od stadium zygoty, jednak jest to natura w stadium rozwoju. Gdyby dziecko nie było pełną osobą w głębi swej istoty jeszcze przed osiągnięciem świadomości i samoświadomości, żadne zabiegi ze strony dorosłych nie byłyby w stanie „przemienić je” w osobę. Nie ma przejścia od „czegoś” do „kogoś”.

Po trzecie¹⁵², nie możemy stwierdzić braku intencjonalności jakiejś istoty tylko z obserwacji jej działań. Osoby z poważnymi zaburzeniami psychicznymi mogą działać intencjonalnie, chociaż ich zachowania wydają się chaotycznie z punktu widzenia osób zdrowych psychicznie. Osoby te często działają celowo, choć na podstawie błędnych przekonań na temat rzeczywistości i nieprawidłowych danych, dostarczanych przez zaburzoną świadomość.

Czwarty argument¹⁵³ opiera się na obserwacji szeroko rozpowszechnionych poglądów na temat osób niepełnosprawnych intelektualnie i z zaburzeniami psychicznymi. Osoby z tego rodzaju niepełnosprawnościami nie jawią się nam jako zdrowi przedstawiciele jakiegoś gatunku małych człekokształtnych, różnego od homo sapiens, ale jako przedstawiciele homo sapiens, u których stwierdzono obniżony poziom funkcji poznawczych lub chorobę umysłową. Ludzie z głębokimi niepełnosprawnościami posiadają naturę osobową, jednak z różnych przyczyn nie są w stanie w pełni jej rozwinąć.

Argument piąty wiąże się z argumentem pierwszym, z genealogii. Nie istnieje przejście od „czegoś” do „kogoś”¹⁵⁴. Zarodek nie jest rzeczą, nawet bardzo cenną, jakimś bezosobowym materiałem biologicznym, z którego ewentualnie można ukształtować człowieka właściwego, lecz jest nierozwiniętym bytem osobowym w najwcześniejszym stadium rozwoju.

Argument szósty przedstawia się następująco:

¹⁵¹ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 296.

¹⁵² Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 298.

¹⁵³ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 299.

¹⁵⁴ Por. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 302.

„Uznanie bycia osobowego jest uznaniem bezwarunkowego roszczenia. Bezwarunkowość tego roszczenia byłaby iluzoryczna, gdyby roszczenie jako takie było wprawdzie bezwarunkowe, ale jego faktyczne występowanie zależałoby od warunków empirycznych, które zawsze są hipotetyczne”¹⁵⁵.

Spaeman stwierdza, że wyróżnianie ludzi-osób wśród ludzi-w-ogóle jako odrębnej grupy, grupy istot posiadającej inny status i inne prawa niż ludzie-nie-osoby, zagraża bezwarunkowości roszczenia. Jeśli bycie człowiekiem nie oznacza automatycznie bycia osobą, jeśli bycie osobą jest zależne od aktualnie wykazywanych cech i funkcji, to pojawia się pytanie – jaki poziom świadomości, samokontroli, zdolności językowych jest potrzebny, by uznać daną istotę ludzką za osobę ludzką?

Roszczenie przestaje być bezwarunkowe – to, czy uznaję swoją odpowiedzialność moralną wobec tego czy innego człowieka, będzie zależało od warunków, w jakich doszło do naszego spotkania (na przykład od testu, którym posłużyłem się, by ustalić, czy człowiek ten spełnia już / spełnia jeszcze kryteria bycia osobą). Odróżnianie „istoty ludzkiej” od „osoby ludzkiej” w sposób radykalny zmienia relacje w społeczeństwie i w rodzinie między ludźmi będącymi na różnym poziomie rozwoju. Possenti¹⁵⁶ wypowiada się na temat nurtu, który określany bywa jako personalizm relacyjny. Stwierdza, że chociaż słusznie podkreśla się znaczenie relacji międzyosobowych dla rozwoju osoby, czymś niewłaściwym byłoby twierdzenie, że człowiek staje się osobą dopiero po zaakceptowaniu przez innych. To bycie osobą jest pierwotne i umożliwia wejście w relację.

Etyka personalistyczna opiera się na takim rozumieniu osoby, które dostrzega niepowtarzalność i godność każdej istoty ludzkiej, bez względu na stopień jej rozwoju (lub stopień degradacji, do której doszło u niej w skutek choroby, wypadku lub innych okoliczności). Status osobowy człowieka, wedle tej koncepcji, zależy ma nie od zdolności, które aktualnie wykazuje, lecz wyłącznie od przynależności do rodzaju istot rozumnych, zdolnych do działania wolnego i mającego charakter moralny.

ZARYS ETYKI PERSONALISTYCZNEJ

¹⁵⁵ R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, dz. cyt., s. 303.

¹⁵⁶ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 186.

Kożuchowski stwierdza za Spaemanem, że w przypadku człowieka bardziej odpowiednie byłoby mówienie o godności, nie zaś po prostu o wartości. „Tam, gdzie w rachubę wchodzi określenie ceny czy stopnia cenności danej rzeczy, można mówić o wartości. Dlatego wartości można zawsze porównywać, podobnie jak czynimy to w odniesieniu do cen. Tymczasem godność jest nieporównywalna.”¹⁵⁷ Omawiany autor wyjaśnia, że wartość jest zawsze relacyjna – rzecz wartościowa jest wartościowa wtedy, gdy jest przydatna czy z innego powodu ważna dla jakiegoś podmiotu. Osoba posiada godność, która ma być nierelacyjna, absolutna i nieporównywalna. Jeśli osoba posiada godność, to nie dlatego, że jest chciana przez jakąś inną osobę czy też społeczeństwo, lecz dlatego, że sama jest podmiotem, pewnym centrum.

Autor odwołuje się przy tym do znanego w filozofii analitycznej, czerpiącej wiele z utilitaryzmu, dylematu moralnego – czy można poświęcić jedną osobę dla większej ilości osób? Dylemat tej ujęty jest często w postaci eksperymentu myślowego „z wagonikiem”, w którym proponuje się nam postawienie samych siebie w sytuacji maszynisty, zmuszonego przez okoliczności do dokonania wyboru. Pociąg pędzi po torze, na którym znajduje się większa liczba osób. Nie można go zatrzymać, lecz można skierować go na drugi tor, gdzie znajduje się jedna osoba. Maszynista może zaniechać działania i pozwolić na śmierć kilku osób lub też wybrać działanie i spowodować śmierć jednego człowieka „zamiast” kilku. Kożuchowski tłumaczy, że personalista nie może zgodzić się na poświęcenie osoby w imię jakiegokolwiek dóbr. Nie jest możliwe „przeliczenie” i porównanie wartości dwóch grup ludzi w ten sposób, że na przykład każdy liczy się jako jeden, w związku z czym większa grupa ludzi ma większą wartość niż mniejsza grupa czy para osób.

Tadeusz Biesaga zwraca uwagę na Karola Wojtyły krytykę utilitaryzmu, zawartą w *Wykładach Lubelskich*¹⁵⁸. Wojtyła posługuje się hierarchią wartości Tomasza z Akwinu, by wyróżnić dobra utilitarne (*bonum utile*) od dóbr godziwych (*bonum honestum*). Omawiany autor wyjaśnia, że dobra utilitarne nie posiadają wartości same w sobie, lecz są dobre jako środki do osiągnięcia dobra godziwego. Do określenia dobra godziwego potrzebne są władze rozumu, który rozpoznaje prawdę o naturze bytu. Dzięki znajomości tej prawdy, można określić,

¹⁵⁷ J. Kożuchowski, *O człowieku i moralności w filozofii Roberta Spaemana*, Lublin 2013, s. 152-153.

¹⁵⁸ Por. T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki*, dz. cyt. s. 236.

co jest zgodne z naturą danego istnienia, co służy jego rozwojowi, jakie mamy wobec niego obowiązki.

W pracy Kożuchowskiego, poświęconej Spaemanowi, pojawia się interesujące rozróżnienie na godność ontyczną i godność moralną¹⁵⁹. Godność ontyczna przysługuje osobie od momentu jej zaistnienia – w przypadku człowieka, od momentu poczęcia, kiedy to pojawia się człowiek jako nowy, odrębny byt. Godności tej nie można posiadać w mniejszym czy większym stopniu, nie można zostać jej pozbawionym ani też zrzec się czy też pozbyć się jej. Godność wynika po prostu z faktu bycia taką, a nie inną substancją – bytem osobowym, człowiekiem. Godność moralna czy też osobista odnosi się natomiast do doskonałości moralnej, jaką człowiek wykazuje w swym działaniu. Można wyobrazić sobie człowieka, który zachowuje się bardziej lub mniej godnie. O ile ludzie nie różnią się pod względem godności ontycznej, występują między nimi różnice co do godności moralnej (osobistej).

W trzeciej księdze dialogu *O wolnej woli* Augustyn ostrzega swego rozmówcę (oraz czytelnika) przed twierdzeniem, że mogą istnieć osoby niepełne, niepotrzebne¹⁶⁰. Rozważa w sumie trzy przypadki, gdy możemy mieć wątpliwości, czy życie człowieka jest pełnym, ludzkim życiem – śmiertelnie chorego noworodka, grzesznika skazanego na potępienie i samobójcy.

Co do dzieci urodzonych z ciężkimi wadami, Augustyn jest przekonany, że ich życie jest życiem przez Boga chcianym¹⁶¹. Niemowlęta nie są zdolne do świadomego czynu, dobrego czy złego, jednak samym swoim istnieniem wpływają na swoje otoczenie i na świat dorosłych. Zdaniem Augustyna, dzieci te mają przed sobą perspektywę życia wiecznego i mogą być przyjmowane do Kościoła przez sakrament chrztu. Oznacza to, że uczestniczą one w pełni w naturze ludzkiej.

Co do grzeszników, autor dialogu ostrzega, byśmy nie twierdzili, że nie powinni oni istnieć, albo że powinni oni posiadać jakąś inną naturę¹⁶². Wyjaśnia, że każde istnienie, w tym każde istnienie osobowe, ma miejsce sobie właściwe w planie Stwórcy. Prawo do istnienia mają zarówno byty doskonalsze (na przykład osoby), jak i niższe (na przykład byty ożywione nieosobowe, byty nieożywione). Wszystko, co jest, posiada w sobie przynajmniej tyle

¹⁵⁹ Por. J. Kożuchowski, *O człowieku i moralności w filozofii Roberta Spaemana*, Lublin 2013, s. 158-159.

¹⁶⁰ Por. Aureliusz Augustyn, *O wolnej woli* [w:] *Dialogi filozoficzne*, Kraków 2001, s. 592.

¹⁶¹ Por. Aureliusz Augustyn, *O wolnej woli*, dz. cyt., s. 640-641.

¹⁶² Por. Aureliusz Augustyn, *O wolnej woli*, dz. cyt., s. 592-593

doskonałości i dobra, że jest. Dotyczy to także dusz, które źle korzystają ze swojej natury – grzeszników.

Co do samobójców, Augustyn wyraża przekonanie, że w gruncie rzeczy nikt nie chce naprawdę przestać istnieć. Tym, czego samobójca szuka tak naprawdę, nie jest nieistnienie, lecz pokój i ukojenie¹⁶³. Autor wyjaśnia, że doskonały ład, którego pragnie człowiek w rozpacz, jest w gruncie rzeczy pełnią bytu, pełnią istnienia. Aby osiągnąć swój „prawdziwy cel”, samobójca musi rozpoznać tę prawdę i skierować swe dążenia w nowym, tym razem właściwym kierunku – w stronę istnienia, nie zaś niebytu.

Ostatecznie, filozof dochodzi do wniosku, że ludzie zawsze istnieją i cierpią dla jakiegoś większego dobra, zgodnie z jakimś większym planem Bożym. Tezy Augustyna mogą wydawać się mocno kontrowersyjne. Czy nie prowadzi to do przedmiotowego traktowania osób cierpiących – chorych dzieci, ludzi zrozpaczonych czy skazanych na potępienie? Personalista, by uznać te twierdzenia, będzie musiał przyjąć odpowiednią ich interpretację. Nie możemy twierdzić, że słabi i nieszczęśliwi cierpią „dla większej chwały” zdrowych i doskonałych. A jednak, jak mówi Augustyn, żaden człowiek nie jest zbędny czy niepotrzebny – nawet ten, który wydaje się być wyłącznie ciężarem dla innych, jak dziecko z ciężką wadą wrodzoną, człowiek niedostosowany społecznie (przypadek „grzesznika”, „potępieńca”) czy w depresji (przypadek „samobójcy”). Osoby cierpiące na ciele czy duszy, bezproduktywne czy wręcz destrukcyjne, wciąż posiadają wielką wartość. Ze względu na swą naturę osobową są godne miłości i szacunku. Co więcej, ich obecność jest w jakiś sposób potrzebna.

Personalizm ontologiczny oparty jest na myśli tomistycznej, także w kwestiach etycznych. Gdy chodzi o etykę tomistyczną, ważne będzie pojęcie sprawności. Stępień wyjaśnia, iż sprawność jest to dyspozycja, która przysposabia kogoś dobrze lub źle do siebie lub celu¹⁶⁴. Mianem sprawności nie określamy naturalnych funkcji, takich jak widzenie czy słyszenie. Mowa jest raczej o dyspozycjach, które możemy nabyć świadomie, powtarzając często i w różnych sytuacjach pewne działania czy reakcje. Zdobycie takich sprawności wymaga świadomie podjętego wysiłku. Ich nabycie pozwala na coraz łatwiejsze działanie w określonych sytuacjach. Zanik sprawności czy też zamiana mocnej predyspozycji do dobrego na jej zupełne przeciwieństwo to również możliwy scenariusz – wystarczy, że dana osoba zaniecha dokonywania czynów, które ćwiczą i utrwalają daną sprawność.

¹⁶³ Por. Aureliusz Augustyn, *O wolnej woli* [w:] *Dialogi filozoficzne*, Znak, Kraków 2001, s. 599-600.

¹⁶⁴ Por. T. Stępień, *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, dz. cyt., s. 137.

Etyka tomistyczna wyróżnia sprawności intelektu oraz sprawności woli, zwane cnotami. Sprawności intelektualne pozwalają na dokonanie oceny, co czynić należy. Cnoty, czyli sprawności woli, pozwalają na takie ukształtowanie woli, by człowiek nie tylko wiedział, co należy czynić, lecz aby był w stanie faktycznie działać zgodnie z tą wiedzą – by chciał czynić to, co intelekt ocenił jako słuszne postępowanie.

Omawiając filozofię moralną Tomasza z Akwinu, należy zwrócić uwagę na władze intelektualne w człowieku, czyli na intelekt (aspekt poznawczy) i wolę (aspekt pożądanyczy). Władzom tym przypisane są sprawności. Sprawności tym różnią się od nawyków, że po ich nabyciu nie powtarza się ich mechanicznie w różnych sytuacjach, lecz osoba korzysta z nich w pełni świadomie. Nawyki dotyczą władz zmysłowych w człowieku. Ich celem jest opanowanie danej czynności w taki sposób, by nie wymagała wysiłku czy zastanawiania się nad kolejnymi krokami. Sprawności dotyczą władz intelektualnych w osobie i zawsze angażują świadomość osoby. Artur Andrzejuk zauważa, że podczas kształtowania się sprawności niezwykle ważna jest rola mistrzów i nauczycieli¹⁶⁵. Ponieważ w człowieku dusza i ciało stanowią jedno, dlatego też w wielu sytuacjach życiowych człowiek potrzebuje skorzystać jednocześnie z władz zmysłowych i z władz intelektualnych. Andrzejuk jako przykład podaje jazdę samochodem. Czynność prowadzenia samochodu jest nawykiem – sprawny kierowca nie zastanawia się nad zmianą biegów i działa automatycznie. Prawidłowa jazda wymaga jednak także zaangażowania intelektu (na przykład, sprawność wiedzy – wiedza na temat stosowania przepisów) i woli (na przykład, roztropność – cnota moralna, którą można nazwać mądrością praktyczną).

Wśród sprawności intelektu wyróżnić można najpierw sprawność pierwszych zasad poznania¹⁶⁶. Chodzi o nabywane we wczesnym dzieciństwie zrozumienie podstawowych reguł logicznych i fizycznych, rządzących światem dookoła. Za przykład może służyć reguła mówiąca o tym, że obiekt materialny nie może znajdować się w dwóch miejscach jednocześnie. Kolejna sprawność to wiedza. Dzięki wiedzy osoba jest w stanie wyodrębnić cechy istotne od nieistotnych i dokonać selekcji informacji, jakie ma na temat danej rzeczy. Ostatnią i najdonioślejszą sprawnością teoretyczną intelektu jest mądrość. Mądrość obejmuje wszystkie rodzaje wiedzy i pomaga odpowiedzieć na pytanie o cel, „dlaczego”, a więc o sens, przyczyny i skutki.

¹⁶⁵ Por. A. Andrzejuk, *Tomasz z Akwinu jako filozof*, Warszawa 2017, s. 74-75.

¹⁶⁶ Por. A. Andrzejuk, *Tomasz z Akwinu jako filozof*, dz. cyt., s. 74-76.

Tomasz wyróżnia także praktyczne sprawności intelektu. Dotyczą one zasad postępowania. Sprawność pierwszych zasad poznania, albo prasumienie, uczy osobę, że do dobra należy dążyć, a zła unikać. Roztropność to sprawność praktyczna intelektu, która pozwala na dobranie właściwych, godziwych środków do osiągnięcia celu, wskazanego przez wspomnianą wcześniej mądrość. Jest to tak zwana „mądrość praktyczna”.

Tadeusz Styczeń, za Karolem Wojtyłą, za podstawową normę moralności uznał normę personalistyczną. Wynika to z normatywnego charakteru relacji międzyludzkich, który ujawnia się w doświadczeniu moralnym (należy czynić dobro dla osoby, gdyż osoba jest dobrem)¹⁶⁷. Aby właściwie zrozumieć to doświadczenie, należy zauważyć jego różne strony w ich integralności. Nie jest czymś właściwym skoncentrowanie się na jednym aspekcie fenomenu moralności, na przykład na samej powinności lub samej tylko wartości¹⁶⁸. Może to być także odpowiedź na Hume’a krytykę normatywności w etyce. Filozof brytyjski stwierdzał, że nie jest możliwe wyprowadzenie sądu powinnościowego z sądu o faktach. Styczeń wyjaśnia, że powinność jest jednym z aspektów doświadczenia moralności. Nie jest ona wyprowadzana z faktów. Powinność jest stwierdzana w doświadczeniu analogicznie - tak, jak stwierdzane w doświadczeniu jest istnienie jakiejś rzeczy. Sądy powinnościowe powinny być więc traktowane jak sądy egzystencjalne.

Styczeń, poza argumentem godnościowym (osoba jest dobra sama w sobie, jest celem sama w sobie) proponuje argument werytatywny (prawda jest dobra, jest celem sama w sobie). Powołując się na doświadczenia czasów PRL, wyjaśnia, że człowiek posiada doświadczenie prawdy, której chce być wierny dla niej samej, bez względu na konsekwencje. Takie doświadczenie, zdaniem Stycznia, miało być udziałem między innymi wielu działaczy opozycji antykomunistycznej, którzy odmawiali jakichkolwiek ustępstw wobec ówczesnej władzy – nawet, gdy chodziło o stosunkowo „niewielkie” ustępstwo, dające potencjalnie „duże” korzyści¹⁶⁹.

Wierzbicki stwierdza, że wariant godnościowy jest bardziej przekonujący w teorii i w praktyce. Wyjaśnia, że prawda nie zawsze pobudza wrażliwość moralną człowieka. Prawda o

¹⁶⁷ Por. A.M. Wierzbicki, *Struktura argumentacji personalistycznej w etyce Tadeusza Stycznia*, w: *W kręgu inspiracji personalizmu etycznego Ślipko – Tischner – Styczeń*, red. P. Duchliński, Kraków 2012, s. 43-44.

¹⁶⁸ Por. A. M. Wierzbicki, *Struktura argumentacji personalistycznej w etyce Tadeusza Stycznia*, dz. cyt., s. 45.

¹⁶⁹ Por. A. M. Wierzbicki, *Struktura argumentacji personalistycznej w etyce Tadeusza Stycznia*, dz. cyt., s. 49-50.

niektórych faktach może wydawać się na przykład zbyt banalna, mało istotna, albo też ważna, lecz zbyt często powtarzana, przez co traci moc oddziaływania¹⁷⁰.

Filozof lubelski uważa personalizm za stanowisko rozwiązujące problemy, które rodzą eudajmonizm (redukcja moralności do teorii szczęścia) i deontonomizm (redukcja do etyki nakazu)¹⁷¹. Etykę traktuje jako odrębną dziedzinę poznania, odnoszącą się do doświadczenia moralności. Jej przedmiotem ma być doświadczenie, to zaś wskazuje na empiryczny charakter omawianej dziedziny wiedzy. Podkreślona zostaje autonomia etyki – jej niezależność od światopoglądu czy religii.

W swoim artykule „Objawiać osobę” Styczeń przywołuje przykład filozofa nazywanego „ojcem etyki” – Sokratesa. Autor artykułu zauważa, że starożytny myśliciel często poddawał krytyce popularną w jego czasach filozofię przyrody. Chcąc zajmować się etyką, należy najpierw zauważyć „inność” człowieka w świecie. Nie oznacza to bynajmniej konieczności odrzucenia świata materialnego. Etyk nie próbuje zdyskredytować przyrody. Przyroda posiada wielką wartość, gdyż zachwyca człowieka i służy osobie. „Wierzyby są piękne i mogą zachwycić. [...] A przecież wolno pastuszkom ścinać gałązki wierzb i kręcić fujarki, by potem wygrywać na nich melodie, by się bawić. [...]. Rzecz nie do pomyślenia, aby coś podobnego wolno było zrobić z kimkolwiek z ludzi, nawet dla dobra całej ich reszty.”¹⁷²

Personalistyczna wizja osoby ludzkiej jest wizją umiarkowanie optymistyczną. Narodziny, a nawet już poczęcie każdej nowej istoty ludzkiej, zgodnie z tym paradygmatem, należy uznać za dobro samo w sobie. Próba ograniczenia negatywnego wpływu działalności człowieka na środowisko poprzez zmniejszanie liczby dzieci niesie ze sobą ryzyko postrzegania drugiej osoby (dziecka) w kategoriach zagrożenia. Zgodnie z paradygmatem personalistycznym, drugi człowiek, niezależnie od stopnia rozwoju, zawsze powinien być rozpoznawany jako istota posiadająca szczególny status, posiadająca określone prawa.

Osoba spotykająca drugą osobę, bez względu na stopień relacji, powinna rozpoznać swoje obowiązki wobec niej. Ogólnie obowiązki te można ująć w zasadzie stawiania dobra osoby ponad innymi dobrami. Szczególne obowiązki w relacji między osobami pojawiają się w sytuacji spotkania osoby dorosłej z osobą dopiero rozwijającą się. Jeśli dobrem dla młodej osoby jest kontynuowanie rozwoju, osoby dorosłe, w pełni zdolne do rozpoznania tego dobra

¹⁷⁰ Por. A. M. Wierzbicki, *Struktura argumentacji personalistycznej w etyce Tadeusza Styczenia*, dz. cyt., s. 52-53.

¹⁷¹ Por. A. M. Wierzbicki, *Struktura argumentacji personalistycznej w etyce Tadeusza Styczenia*, dz. cyt., s. 42.

¹⁷² T. Styczeń, *Objawiać osobę*, w: T. Styczeń, *Objawiać osobę*, red. A. M. Wierzbicki, Lublin 2013, s. 19.

oraz obowiązku moralnego wybierania dobra osoby, powinny wspierać ten dalszy rozwój. Etycznym „minimum” byłoby w tej sytuacji powstrzymanie się od wszystkiego, co mogłoby w efekcie zaburzyć czy nawet zatrzymać dalszy rozwój osoby.

Ten tok rozumowania spotka się z krytyką myślicieli występujących z pozycji etyki jakości życia. Podstawowym pytaniem, twierdzą oni, jest ustalenie, czy kontynuowanie istnienia stanowi jakiegokolwiek dobro dla embrionu czy płodu ludzkiego. Część filozofów będzie utrzymywać, że embrion czy nawet płód nie może w ogóle posiadać swojego dobra, gdyż nie jest on jeszcze zdolny do odbierania czegokolwiek w kategoriach dobra lub zła. Antynataliści, jak David Benatar, będą natomiast argumentować, że kontynuacja życia nie tylko nie jest dobrem dla embrionu, lecz przede wszystkim jest ona sprzeczna z jego interesami. Przyjmując pesymizm oraz utylitarystyczną etykę jakości życia jako przesłanki filozofowania, antynataliści negatywnie oceniają proporcje cierpienia i przyjemności, obecne w życiu każdej istoty czującej, szczególnie zaś człowieka.

Styczeń¹⁷³ proponuje rozumieć etykę jako naukę empiryczną i niezależną. Przedmiot tejsze miałby stanowić „fakt normatywny”. Co należy rozumieć pod tym terminem? Uczeń Wojtyły proponuje spojrzeć na reguły odkrywane przez etykę nie jak na wnioski wydedukowane z faktów psychologicznych, ekonomicznych czy innych, lecz jak na twierdzenia dotyczące osobnej dziedziny faktów. Etyk miałby rozpoznawać istnienie powinności czy wartości, tak jak neurolog stwierdza zaistnienie odruchu, matematyk zaś – prawidłowość wyprowadzonego wzoru. Przy tym oczywistym jest, że metody stosowane przez etyka do badania faktów normatywnych muszą różnić się od tych stosowanych przez neurologa czy matematyka – metody stosowane przez każdą z nauk muszą uwzględniać naturę faktów, które chcą badać.

Styczeń stwierdza, że traktowanie wartości czy powinności jak „twardych faktów” (a nie na przykład jak wypowiedzi na temat gustów czy preferencji) może wywoływać zdziwienie, irytację czy niepokój. Jeśli bowiem wartości są czymś więcej niż wyłącznie opiniami czy indywidualnymi reakcjami emocjonalnymi, oznacza to, że nasze czyny mogą być faktycznie złe, jeśli zaniedbują lub niszczą konkretne, realnie istniejące dobro¹⁷⁴. Teoria ta nakłada dużą odpowiedzialność na każdą osobę, podejmującą codzienne wybory moralne. Można pokusić się o stwierdzenie, że teorie utylitarystyczne, przedstawione w rozdziale poprzednim, również

¹⁷³ Por. T. Styczeń, *Antropologia a etyka*, w: *Objawiać osobę*, dz. cyt., s. 154.

¹⁷⁴ Por. T. Styczeń, *Antropologia a etyka*, w: *Objawiać osobę*, dz. cyt., s. 156.

wymuszają wzięcie odpowiedzialności za podejmowane decyzje. Okazuje się, że zarówno utilitaryzm, jak i personalizm, zgodzą się ze stwierdzeniem, że czyny można oceniać w kategoriach dobra i zła, w zależności od tego, czy przyczyniają się one do zachowania i pomnażania dobra, czy też wręcz przeciwnie. Warto jednak podkreślić, że obie wymienione szkoły różnią się zasadniczo tym, jak definiują dobro.

Gdy personalista mówi, że istnieje fakt moralny, może mieć na myśli to, że dany rodzaj czynu jest z samej swej natury dobry lub zły. Typowym przykładem będzie stwierdzenie „świadome pozbawienie życia niewinnej osoby jest zawsze złe”. Istnienie osoby jest dla niej dobrem, wyjaśnia personalista, gdyż stanowi podstawę, bez której w ogóle nic nie może być dla niej dobre. Ponadto, mógłby kontynuować, pozbawienie jej życia nie może zgadzać się podstawowym twierdzeniem personalizmu – mianowicie, że osoba jest najwyższym i jedynym dobrem, dobrem samym w sobie. Pozbawienie jej życia niesie za sobą sugestię, że jest ona nie dobrem, lecz raczej jakiegoś rodzaju złem – przeszkodą, zagrożeniem, nadmiernym kosztem czy źródłem dyskomfortu dla innych osób lub ogólnie dla świata. Zgodnie z tym rozumowaniem, należy uznać, że zabicie niewinnej osoby jest czynem wewnętrznie złym. Czyn tego rodzaju, zgodnie z rozumowaniem personalistycznym, zawsze, bez względu na okoliczności, niszczy dobro, jakim jest każda osoba i jej istnienie.

Utylitarysta przy ocenie czynu bierze pod uwagę przede wszystkim jego konsekwencje, dlatego generalnie odrzuca możliwość istnienia czynów dobrych lub złych z samej swej natury. Jeden i ten sam czyn może mieć bowiem różne konsekwencje, w zależności od okoliczności. Jest tak również w przypadku zabijania niewinnych osób. Zgodnie z myśleniem utilitarystycznym, nie jest niczym niestosownym rozważanie, czy pozbawienie życia niewinnej osoby jest w pewnych okolicznościach korzystne dla niej samej lub też dla świata w ogólności. Chociaż zwolennicy tej teorii wyraźnie nakładają na człowieka obowiązki moralne i nakazują odpowiedzialne rozważenie każdego wyboru etycznego, nie będą oni mogli zgodzić się z tezą o istnieniu „faktów moralnych”, tak jak rozumie je personalista – że mianowicie istnieją z samej swej natury moralnie złe lub moralnie dobre. Z punktu widzenia utilitarysty, czyn jest generalnie neutralny moralnie – jest niejako środkiem, który może być użyty do osiągnięcia zarówno dobrych, jak i złych rzeczy.

Przykładowo, jeśli kłamstwo wzmocni poziom komfortu chorej osoby, działanie zostanie ocenione jako pozytywne. Należy jednak wziąć pod uwagę ryzyko, że osoba ta domyśli się prawdy lub zdobędzie informacje z innego źródła. W tej sytuacji nasza decyzja o zafałszowaniu rzeczywistości okaże się błędem, gdyż jej konsekwencją będzie większy

dyskomfort osoby okłamywanej – wtedy trzeba będzie zmienić naszą ocenę działania na negatywną. Personalistyczna odpowiedź na powyższy dylemat będzie prosta. Kłamstwo w ważnej sprawie (nie w sytuacji lekkiego żartu między znajomymi, lecz na przykład na temat czyjegoś stanu zdrowia) jest czynem wewnętrznie złym, gdyż godzi w regułę nakazującą szacunek wobec godności osoby. Pacjent, jak każda osoba, ma wszelkie prawo do podejmowania decyzji na temat swego życia, w tym na temat swojego leczenia, opartych na informacjach z jak najbardziej wiarygodnego źródła. Świadomie fałszując jego obraz sytuacji, podważamy podstawę relacji międzyosobowych, jaką jest zaufanie. Naszym działaniem niejako podważamy status osoby okłamywanej jako równej nam w godności i prawach (w tym w prawie do informacji), racjonalnej i zdolnej do kierowania swoim życiem nawet w poważnym stanie chorobowym.

Karol Wojtyła stwierdza, że człowiek spełnia się w swoim czynie. Czyn zakłada aktywność osoby, jej pełne zaangażowanie w podjętym wyborze. W sumieniu osoba odkrywa prawdziwość, słuszność norm moralnych. Powinność, którą człowiek rozpoznaje, leży w obiektywnym dobru, na które te normy wskazują. Autor sprzeciwia się błędowi indywidualizmu, który głosi, że człowiek sam określa, co jest dobre i złe¹⁷⁵. Wojtyła przyjmuje istnienie norm obiektywnych, których podstawą ma być stwierdzenie prawdziwości dobra.

Jednocześnie, przyszedł papież nazywa sumienie „twórczym”. Zanim człowiek uzna, że należy przestrzegać tej czy innej zasady, dokonuje się w nim przeżycie prawdziwości, rodzi się w nim przekonanie. „Osoba w swoim działaniu jest wolna. Prawda bowiem nie niweczy wolności, ale ją wyzwala. Napięcie, jakie zachodzi pomiędzy obiektywnym porządkiem norm a wewnętrzną wolnością podmiotu-osoby, rozładowuje się przez prawdę, przez przekonanie o prawdziwości dobra. Nie rozładowuje się ono przez sam tylko nacisk, przez siłę nakazu czy przymusu”¹⁷⁶.

Etyka w myśli Wojtyły zwraca uwagę na powołanie człowieka do spełnienia jako tego, kto jest sprawcą czynów i bierze za nie odpowiedzialność. „Powinność na pozytywnej drodze atrakcji i akceptacji wartości uznanych spontanicznie lub refleksyjnie za prawdziwe, może stać się zasadniczym wykładnikiem powołania osoby”¹⁷⁷. Moralność nie sprowadza się więc bynajmniej do zewnętrznych nakazów i zakazów. Osoba, która działa, odkrywa wartość, która

¹⁷⁵ Por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1985, s. 201.

¹⁷⁶ K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1985, s.202.

¹⁷⁷ K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1985, s. 203.

rodzi się w niej samej jako w podmiocie działania¹⁷⁸. Wojtyła mówi o odpowiedzialności „ja” za samego i samą siebie w kontekście samostanowienia i autorealizacji siebie w czynie. Osoba odpowiada przed samą sobą za to, kim się staje, dokonując wyborów, czynów tego lub innego rodzaju.

Człowiek – osoba, na co wskazuje Spaeman, posiada szczególną zdolność, a jest nią przebaczenie. Personalizm uznaje istnienie „faktów moralnych”. Pewne czyny są wewnętrznie dobre, inne zaś wewnętrznie złe. Popełnianie czynów z jednej lub drugiej kategorii realnie kształtuje to, kim osoba działająca się staje. Nie oznacza to jednak, że osoba jest zdefiniowana jako „dobra” lub „zła” raz na zawsze. „Zdolność przebaczenia, podobnie jak gotowość dotrzymania obietnicy, w szczególny sposób ujawnia istotę osoby. W przebaczeniu bowiem dajemy drugiemu człowiekowi możliwość niedefiniowania siebie poprzez to, co uczynił”¹⁷⁹.

Dotrzymywanie obietnic to kolejna, szczególna zdolność osoby. Świadczy ona o sprawczości podmiotu. Wybory osoby są faktycznymi wyborami – osoba nie podąża po prostu za tym, do czego jest „uwarunkowana”, lecz jest w stanie podjąć decyzję i przy niej wytrwać. W ten sposób aktywnie kształtuje to, kim się staje, i staje się odpowiedzialna. Człowiek łamiący złożone innym (i samej sobie) obietnice nie rośnie jako osoba, lecz naraża się na moralną degradację.

Personalizm, nie odrzucając przekonania o istnieniu czynów obiektywnie dobrych i obiektywnie złych, wykazuje szacunek dla wolności osoby dokonującej wyboru. W edukacji moralnej nie chodzi po prostu o to, by człowiek działał bezrefleksyjnie według przepisów, lecz by rozpoznał prawdziwie wartość czynu i wziął odpowiedzialność za dokonane dobro lub zło. Biorąc pod uwagę powyższe, należy stwierdzić, że nie każda forma komunikacji będzie zgodna z myśleniem personalistycznym. Jakub Synowiec porusza ten problem, podejmując próbę ustalenia, jakiego rodzaju argumentacja będzie mogła być uznana za godziwą przez przedstawiciela szkoły personalistycznej¹⁸⁰.

Wspomniany autor stwierdza, że pierwszą z dostępnych personalistycznie technik stosowanych w dyskusji jest tak zwany kontakt umysłów, polegający na dostosowaniu języka do form zrozumiałych dla odbiorcy wypowiedzi. Korzystanie z terminologii znanej partnerowi

¹⁷⁸ Por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn*, Kraków 1985, s.208.

¹⁷⁹ J. Koźuchowski, *O człowieku i moralności w filozofii Roberta Spaemana*, dz. cyt., 93.

¹⁸⁰ Por. J. Synowiec, *Model argumentacji etycznej w etyce personalistycznej Karola Wojtyły i Tadeusza Stycznia*, Kraków 2014, s. 234.

i opieranie się na przesłankach przez niego akceptowanych¹⁸¹ jest przejawem szacunku dla jego godności jako osoby. Pozwala także na uniknięcie sytuacji, gdy partner dialogu przestaje być zaangażowany i decyduje się na przerwanie rozmowy poprzez bezrefleksyjne wyrażenie zgody (konformizm) lub rezygnację z dalszych prób zrozumienia tematu (unik).

Dalej Synowiec zwraca uwagę na różnicę między perswazją a przekonywaniem¹⁸². Obie techniki, z punktu widzenia osiągniętych rezultatów końcowych, prowadzą do zmiany poglądów etycznych rozmówcy. W przypadku perswazji dokonuje się to w stosunkowo krótkim czasie, przy dużym udziale czynnika irracjonalnego. Przekonywanie odbywa się w dłuższym okresie czasu i odwołuje się do racjonalności partnera dialogu. Synowiec wyjaśnia, że perswazja jest techniką argumentacyjną sprzeczną z myśleniem personalistycznym. Łączy się z nią ogromne ryzyko przedmiotowego potraktowania osoby, która przestaje być celem samym w sobie, a staje się środkiem do osiągnięcia większego poparcia dla tej czy innej idei. Ponadto, perswazja odwołuje się jedynie do elementów pozaracjonalnych. Przypomnieć należy, że personalizm uznaje osobę za charakteryzującą się przede wszystkim naturą racjonalną. Celem nie będzie więc samo doprowadzenie do zmiany opinii drugiego, lecz jego dobro, którym ma być świadome i umiejętne korzystanie z władz rozumu i wolnej woli. Jeśli druga strona dialogu przyjmie proponowane przez nas stanowisko etyczne bezrefleksyjnie, bez korzystania ze swej racjonalności i wolności, być może jej zewnętrzne postępowanie stanie się formalnie bardziej poprawne, nie przyczyni się to jednak w żadnym wypadku do jej rozwoju etycznego.

PROJEKT BIOETYKI PERSONALISTYCZNEJ

Po omówieniu substancjalistycznej definicji osoby, proponowanej przez personalizm ontologiczny, oraz zaprezentowaniu podstawowych zasad etyki personalistycznej (w tym najważniejszej – przekonanie, że każda osoba ludzka posiada niezbywalną, niestopniowalną godność), należy ukazać znaczenie tych zasad dla etyki medycznej. Szczegółowe poglądy bioetyków personalistycznych na takie zagadnienia jak przerywanie ciąży, ulepszanie człowieka czy eutanazję i samobójstwo wspomagane zostaną ukazane w rozdziale czwartym,

¹⁸¹ Por. J. Synowiec, *Model argumentacji etycznej w etyce personalistycznej Karola Wojtyły i Tadeusza Stycznia*, dz. cyt., s. 235.

¹⁸² Por. J. Synowiec, *Model argumentacji etycznej w etyce personalistycznej Karola Wojtyły i Tadeusza Stycznia*, dz. cyt., s. 236-237.

zatytułowanym „Wartość życia w bioetyce personalistycznej”. W tym podrozdziale zostanie dokonana próba wskazania, jakie znaczenie dla praktyki medycznej ma myślenie personalistyczne. Po pierwsze, sprzeciwia się ono relatywizacji życia tych osób ludzkich, które nie są w pełni sprawne, nie osiągnęły wysokiego stopnia rozwoju lub z czasem utraciły pewne funkcje. Po drugie, przypomina o odpowiedzialności, z którą wiąże się podejmowanie decyzji o życiu i śmierci, przestrzega przed nadużyciami mogącymi doprowadzić do destrukcji osoby.

Vittorio Possenti stwierdza: „Odkrycia genetyki i biologii dotyczą głęboko naszego życia i zmuszają nas do odnowy naszego doświadczenia źródłowego. [...] Nie jestem pewien, czy nasza kultura przygotowuje nas odpowiednio do rozumienia tej nowej dziedziny, tak aby usłyszeć jej przesłanie”¹⁸³. Włoski filozof wyjaśnia, że ludzie XXI wieku są mocno naznaczeni myśleniem technicznym, które każe tworzyć i zmieniać rzeczywistość. Trzeba jednak zadać sobie pytanie – co w sytuacji, gdy istota ludzka jeszcze nie albo już nie jest w stanie działać „produktywnie” i kształtować świat wokół siebie? To właśnie pytanie towarzyszyło Viktorowi Franklowi, gdy zaproponował nową koncepcję antropologiczną *homo patiens*, człowieka cierpiącego¹⁸⁴. Tym, czego aktualnie niestety brakuje, jest myślenie teoretyczno-kontemplacyjne, którego zadaniem ma być słuchanie i rozumienie. Definicja osoby, skupiająca się na funkcjach i właściwościach nie jest właściwą, gdyż nie dociera do istoty, a jedynie do tego, co w osobie można zbadać, zmierzyć, ewentualnie zmienić przy pomocy medycyny i nowych technologii.

Rozwój medycyny i technologii może przyczynić się do lepszej opieki nad osobami, które w codziennym życiu wsparcia potrzebują. Różnego rodzaju urządzenia i nowoczesne metody mogą wspomagać rozwój najmłodszych pacjentów, także w wieku prenatalnym, ułatwiać funkcjonowanie osobom z niepełnosprawnościami i poprawiać komfort życia w ostatniej jego fazie. Z drugiej strony, istnieje zagrożenie, że zostaną oni uprzedmiotowieni w świecie, gdzie kładzie się coraz większy nacisk na efektywność i gdzie patrzy się przede wszystkim na koszty i zyski danego przedsięwzięcia. Stąd tak ważne staje się przypomnienie prawdy o godności każdej istoty ludzkiej.

Eduard Picker twierdza: „pod twierdzeniem o nienaruszalności godności człowieka podpisują się wszyscy”¹⁸⁵. Niestety, jak stwierdza wspomniany autor, istnieje dość duża

¹⁸³ V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, Lublin 2017, s. 197-198.

¹⁸⁴ Myśl Victora Frankla i jego koncepcja człowieka cierpiącego (*homo patiens*) zostanie szczegółowo omówiona w dalszych rozdziałach pracy.

¹⁸⁵ E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007, s. 5.

rozbieżność w rozumieniu i praktycznym zastosowaniu tej zasady¹⁸⁶ Można zauważyć dwie tendencje. Z jednej strony, określenie „godność” bywa nadużywane, wykorzystywane w sprawach błahych. Innym razem, spotykamy z głosami proponującymi bardziej elitarne podejście – ograniczenie używania określeń takich jak „godność” czy „osoba” wyłącznie do istot ludzkich w pełni rozwiniętych, aktualnie wykazujących szereg wyższych funkcji psychicznych. Podejście „egalitarne” bywa uzupełniane ewentualnie o uwzględnienie przedstawicieli pewnych wyższych gatunków nie-ludzi, takich jak szympansy i bonobo. Zjawisko to określane jest przez Pickera jako „kompensacyjna próba legitymizacji”¹⁸⁷. Ponieważ w społeczeństwie demokratycznym XXI wieku nie może ulegać wątpliwości, że godność jest „najwyższą” i „konstytucyjną” wartością, przeciwnicy mówienia o godności w przypadku nienarodzonych, nowonarodzonych, głęboko niepełnosprawnych i posuniętych w latach istot ludzkich decydują się na poparcie interesów małą człekokształtnych oraz ewentualnie innych gatunków „osób granicznych”. „Rosnąca gotowość zerwania z dotychczasowymi tabu łączy się zatem z równie nasilającą się tendencją do ustanawiania nowych tabu”¹⁸⁸.

Picker w następujący sposób opisuje postępowanie relatywizacji życia ludzkiego, na przykładzie filozofii Petera Singera i jego poglądów na temat głęboko niepełnosprawnych noworodków. W książkach australijskiego etyka, poświęconych problemowi aborcji i „dzieciobójstwa medycznego” (napisana z Helgą Kuhse *Should the Baby Live, Między życiem a śmiercią...*, wybrane rozdziały *Etyki praktycznej*), autor zaczyna rozważania od wykazania, że pozbawienie życia może być i faktycznie bywa w interesie małego pacjenta. W tym celu przytacza liczne kazusy, w których niepełnosprawne niemowlę męczy się każdą chwilą swego krótkiego życia, nie osiągając przy tym żadnej znaczącej poprawy stanu zdrowia, nie opanowując żadnej interesującej umiejętności i nie zdobywając żadnych wspomnień wartych zatrzymania. Czytelnik ma zostać przekonany o tym, że zwolennicy aborcji czy eutanazji kierują się pobudkami ściśle altruistycznymi. Jak zauważa Picker, jest to dopiero pierwszy punkt na drodze, mającej uzasadnić stosowanie takich procedur. „[...] Równie ważne, jeśli nie ważniejsze jest dla nich wytłumaczenie i ostateczna legitymizacja dzieciobójstwa dokonanego na podstawie obcych ofierze interesów”¹⁸⁹. Tymi obcymi interesami, tłumaczy dalej Autor, ma być dobrostan rodziców, rodzeństwa, a dalej – całej społeczności, której niepełnosprawne

¹⁸⁶ Por. E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, dz. cyt., s. 7.

¹⁸⁷ Por. E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, dz. cyt., s. 41.

¹⁸⁸ Por. E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, dz. cyt., s. 42.

¹⁸⁹ E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007, s. 22.

dziecko „zabiera” różnorakie zasoby. „O ile zrazu usprawiedliwienie dzieciobójstwa, które uzasadniane jest wyłącznie za pomocą środków emocjonalnych, o tyle nagły zwrot ku zabiciu dziecka z powodu cudzej korzyści, a konkretnie rodziców i społeczeństwa, jest również racjonalnie przygotowywany: Jego myślowym fundamentem jest podstawowa teza *Praktische Ethik*, zgodnie z którą nowonarodzeni nie mają prawa do życia”¹⁹⁰.

Jednym z najistotniejszych pojęć w ogólnej etyce personalistycznej jest pojęcie godności. O ile w propozycji naturalistycznej przyjmuje się, że istnienie człowieka bez w pełni rozwiniętych wyższych funkcji psychicznych lub w stanie cierpienia jest „niegodne”, „niewarte” dalszego kontynuowania. Inaczej oceni tę sytuację personalista. Człowiek sprawny, który niewłaściwie korzysta z posiadanych „funkcji”, umniejsza swoją godność osobistą (własne poczucie godności) i osobowościową (odzwierciedla nabyte, wypracowane cechy charakteru). Godność, o której tutaj mówimy, może być narażona na szwank w sytuacji podjęcia złej decyzji, w tym decyzji o zaniechaniu, lub w sytuacji zaniedbania jakiegoś dobra. Cierpienie, na przykład choroba czy głęboka niepełnosprawność, może pośrednio odbić się negatywnie na poczuciu własnej godności lub prowadzić do ujawnienia się u osoby cech negatywnych, takich jak zgorzknienie, zniecierpliwienie, tak zwana „wyuczona bezradność”. Takim sytuacjom można jednak zapobiec, oferując opiekę psychologiczną i duchową oraz zapewniając odpowiednie warunki dla funkcjonowania osoby (w miarę możliwości, w takich obszarach jak mieszkanie, leczenie, rozwój społeczny i rozwój osobisty). Zauważyć należy, że jest możliwa sytuacja odwrotna, kiedy sytuacja choroby czy niepełnosprawności ma w dłuższej perspektywie pozytywny wpływ na charakter osoby (godność osobowościowa), a nawet na jej sposób myślenia o sobie (godność osobista).

Personalisci mówią również o godności osobowej, wynikającej z samego faktu istnienia jako byt danego rodzaju, posiadającego naturę osobową. Natura osobowa może nie ujawniać się w pełni, jak w przypadku głębokiej niepełnosprawności intelektualnej czy choroby uwarunkowanej genetycznie - nie będzie to powodem, by człowiekowi z takim schorzeniem odebrać status osoby. Już z samej swej struktury metafizycznej istota ludzka posiada godność niezbywalną i niestopniowalną, która między innymi wymusza na medykach i opiekunach odpowiednie postępowanie wobec niej. Wobec osoby – nawet tej, u której ze względu na uszkodzony lub nierozwinięty układ nerwowy wyższe funkcje psychiczne nie ujawniają się – mamy pewne obowiązki.

¹⁹⁰ E. Picker, *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007, s. 25.

Przede wszystkim, jej życiem nie można rozporządzać. Co więcej, ona sama nie może zdecydować, że oto zrzeka się prawa do życia. Godność, o której mowa, jest niezbywalna. Stąd też wynika sprzeciw personalistów wobec praktyk takich jak aborcja czy samobójstwo wspomagane. Ani opinia lekarzy, ani opinia najbliższego i dalszego otoczenia, ani nawet podjęcie przez samego pacjenta samodzielnej decyzji o wykonaniu tych lub podobnych procedur medycznych nie zmienia statusu ontologicznego istoty ludzkiej, o której życiu jest mowa. Istnienie osoby – nawet nierozwiniętej lub w jakiś sposób upośledzonej – nie jest, zdaniem bioetyków nastawionych personalistycznie, po prostu istnieniem ożywionym. Jeśli nawet życiem tylko ożywionym, roślinnym lub zwierzęcym, nie wolno rozporządzać dowolnie, tym szczególnie należy chronić życie osoby. W tym momencie może pojawić się pytanie, czy życie osoby należy przedłużać za wszelką cenę?

Kolejne wymaganie, które narzuca na medyków przyjęcie systemu etyki personalistycznej, będzie podmiotowe, a nie przedmiotowe traktowanie pacjenta. Lekarz nie tylko nie rozporządza życiem pacjenta, lecz nawiązuje dialog i relację osobową. Ponieważ pacjent zwykle przynależy do grupy społecznej i rodzinnej, obowiązkiem medyka jest umożliwienie pacjentowi stałych kontaktów z bliskimi i zapewnienie opieki duszpasterskiej. Godność osoby wymaga, by pamiętać o tajemnicy lekarskiej i o prawie do prywatności. Bez względu na korzyści, które mogłoby to ewentualnie przynieść, niedopuszczalne byłoby chociażby dzielenie się wynikami badań genetycznych pacjenta z podmiotami zewnętrznymi (na przykład pracodawca, firma ubezpieczeniowa), w tym z nieupoważnionymi członkami rodziny. Kolejne prawo przysługujące osobie zakłada, iż przed pacjentem nie zostaną zatajone żadne informacje związane z jego stanem zdrowia, z dostępnymi formami leczenia czy z przewidywanymi skutkami ubocznymi planowanych terapii. Prawo osoby do godnego pogrzebu, w tym prawo rodziny do wydania ciała zmarłego, bywa łamane w klinikach aborcyjnych. Pacjentki decydujące się na przerwanie ciąży, jak wynika z relacji byłych pracowników klinik aborcyjnych, często nie są informowane o możliwości zobaczenia ciała nienarodzonego dziecka po aborcji chirurgicznej, nie mówiąc o możliwości zabrania go w celu odprawienia pogrzebu. Do podobnych sytuacji może dochodzić w zwykłych szpitalach, gdy kobieta poroni lub urodzi dziecko martwe. Tego rodzaju praktyki są całkowicie sprzeczne z personalistyczną tezą o godności osobowej każdej istoty ludzkiej.

Bioetyka potrzebuje szczególnie definicji substancjalnej osoby. Można powiedzieć, że medycyna interesuje się utrzymaniem w istnieniu bytu, jakim jest człowiek. Definicja relacyjna (wartość osoby wynika z relacji, które utrzymuje z innymi) czy funkcjonalistyczna,

naturalistyczna (osoba to świadomość, pamięć, aktualnie zachodzące lub aktualnie możliwe do uruchomienia wyższe funkcje psychiczne) wskazuje na możliwości osoby, lecz nie na sam fakt życia, istnienia, który jest warunkiem koniecznym do tego, by osoba rozwinęła w sobie zdolności relacyjne i wyższe psychiczne.

Definicja zdrowia według WHO mówi o ogólnym dobrostanie, nie tylko o braku choroby. Jak należy to rozumieć? Medycyna jest przecież, lub powinna być świadoma swych ograniczeń – to warunek konieczny do tego, by do zdrowia i życia pacjentów podchodzić w sposób odpowiedzialny. Czy lekarze lub inni pracownicy medyczni mają kompetencje, by oceniać dobrostan pacjenta w takich kategoriach jak relacje między ludzkie czy poczucie spełnienia w życiu zawodowym? Czy jest jego rolą przewidywać, czy pacjent będzie kochany przez rodzinę lub jakie ma szanse na zdobycie wykształcenia? Tym, co faktycznie będzie go interesowało, jest życie – umożliwienie osobie kontynuowania istnienia w jak najlepszej kondycji. Interesuje go, można powiedzieć, substancja osoby. Medycyna stoi niejako na straży jej integralności i nienaruszalności. Potrzebuje więc podstawy, która akcentować będzie wartość osoby, która będzie ukazywać sens starań o osobę, wartość i wyjątkowość jej istnienia, o które dbają lekarze.

Zwolennicy koncepcji bardziej naturalistycznych koncepcji, jak Peter Singer, twierdzą, że pacjent powinien mieć możliwość decydowania nie tylko o sposobie leczenia, lecz także o jego zaprzestaniu, a nawet o wyborze przedwczesnej śmierci. Kiedy więc przedstawiciel strony personalistycznej odrzuca godziwość takich procedur jak aborcja czy wspomagane samobójstwo, w gruncie rzeczy narzuca swoje poglądy pozostałym osobom, w tym najsłabszym, znajdującym się w kryzysowej, wręcz tragicznej sytuacji życiowej. Podobny zarzut często pojawia się w kontekście sprzeciwu sumienia lekarzy i pozostałych służb medycznych. Pielęgniarka, która odmawia asystowania przy aborcji, lekarz odmawiający podania śmiertelnej dawki leków, a w niektórych krajach nawet internista, który nie oferuje usługi zakładania antykoncepcyjnych spiralek – wszystkie tego rodzaju przypadki rodzą pytania o to, czy klauzula sumienia nie jest sprzeczna z prawem pacjenta do dostępu do prawnie dozwolonych zabiegów.

Na ten problem możemy jednak spojrzeć z drugiej strony. Czy sytuacja, w której przedstawiciele zawodów medycznych są zmuszani do wykonywania procedur sprzecznych (o czym są przekonani) z etyką zawodową, ponieważ zostały one prawnie zalegalizowane albo społeczeństwo zaczęło je akceptować i uważać za korzystne w określonych sytuacjach, jest zjawiskiem pozytywnym? Czy nie stanowi to próby wywierania presji na medykach? Lekarz

w takiej sytuacji zostaje sprowadzony do roli sprzedawcy, usługodawcy przyjmującego zlecenia do swoich klientów. Możemy też zapytać, czy formą paternalizmu nie jest oczekiwanie od medyków rezygnacji z własnych przekonań na rzecz światopoglądu pacjentów, przełożonych, polityków czy też korporacji, która ich zatrudnia. Wydaje się, że taka sytuacja pośrednio zamyka drogę młodym osobom ze względu na ich poglądy filozoficzne, religijne lub też czysto polityczne. Nie mogą one w pełni decydować o swoim postępowaniu moralnym w miejscu pracy.

Pacjent powinien mieć możliwość podejmowania decyzji w sprawie swojego zdrowia i brać jak najbardziej świadomie udział w procesie leczenia. Jest to jak najbardziej zgodnie z myślą personalistyczną, która podkreśla, że osoba spełnia się szczególnie, gdy dokonuje wyboru. Potrzeba jednakże, by bioetyka wskazywała granice, niepozwalające na działania destrukcyjne, niszczące osobę, której medycyna miała pomagać. Jej zadaniem ma być pełnienie roli sokratejskiego daimoniona, który nie tyle mówi, co czynić należy, lecz przede wszystkim odzywa się, by ostrzec przed popełnieniem zła. Lekarze mają wiedzę, a życie pacjentów jest w ich rękach. Granice mają zapewnić nietykalność osoby, której wartość mogłaby zostać łatwo naruszona przy zapomnieniu o odpowiedzialności.

Bioetyka oparta na paradygmacie personalistycznym nie ogranicza się wyłącznie do zakazu pozbawiania życia pacjentów, bez względu na ich stan psychofizyczny, rokowania i stopień rozwoju. Pracownik medyczny powinien dostrzegać w każdym chorym człowieku osobę, z jej historią życia, zdolną do podejmowania autonomicznych decyzji. Przede wszystkim, pacjent, w miarę możliwości, powinien być włączany w cały proces leczenia. Będzie to możliwe wyłącznie przy pełnym poszanowaniu prawa do informacji. Zgodnie z filozofią personalistyczną, zatajanie przed pacjentem prawdy na temat jego stanu zdrowia „dla jego dobra” jest praktyką niedopuszczalną.

Personalizm, jako szkoła etyczna wyróżnia czyny niegodziwe – takie, których popełnienie jest zawsze złe. Może więc wydawać się więc, że etyka personalistyczna wprowadza szereg zakazów i nie pozwala lekarzowi na działanie zgodne z życzeniami jego samoświadomych, autonomicznych pacjentów. Sytuacje, w których kobieta w ciąży domaga się jej przerwania lub gdzie osoba cierpiąca prosi o umożliwienie dokonania samobójstwa nie są ostatecznie tak rzadkie. Czy lekarz, który nie spełnia takich życzeń i odmawia pewnych procedur, powołując się na przykład na klauzulę sumienia, nie narusza przypadkiem wolności pacjentów, decydując za innych o tym, co jest dla nich dobre?

Personalista odpowie, że zezwolenie komuś na dokonanie czynu wewnętrznie złego, a szczególnie czynne pomaganie w takim czynie, nie jest w żadnym razie wyrazem szacunku dla autonomii tej osoby. Lekarz powinien kierować się przede wszystkim zasadą nieszkodzenia. Jeśli jakaś procedura, w ocenie specjalisty, z pewnością lub wysokim prawdopodobieństwem doprowadzi do śmierci lub pogorszenia stanu zdrowia, powinien on odmówić jej wykonania. Ważne, by odmowie towarzyszyło szczegółowe wyjaśnienie, odnoszące się do najnowszej wiedzy medycznej, przekazane w języku zrozumiałym dla rozmówcy. Należy zadać sobie pytanie, czy postawa odwrotna – lekarz wykonujący wszystkie życzenia, z jakimi się do niego zgłoszono, bez refleksji nad zamierzonymi i przewidywanymi skutkami – byłaby społecznie pożądana. Ryzyko traktowania przychodni lekarskiej jak salonu usługowego czy „sklepu z receptami” jest wysokie. Zgoda na wprowadzenie systemu „klient-sprzedawca” może prowadzić do upowszechnienia się takich zjawisk, jak nadużywanie antybiotyków (ponieważ „klienci” chcą sobie leczyć infekcje wirusowe z pomocą leków na infekcje bakteryjne) czy obojętność społeczna na problem rosnącej liczby samobójstw wśród dzieci i młodzieży (ponieważ małoletni „klienci” są bardziej zainteresowani „usługą” wspomaganego medycznie samobójstwa niż „ofertą” wieloletniej terapii zaburzeń nastroju).

Ważnymi cechami bioetyki proponowanej przez Barbarę Chyrowicz mają być fundacjonalizm i uniwersalizm¹⁹¹. Fundacjonalizm ma oznaczać dążenie do obiektywnej prawdy¹⁹². Taka postawa etyka sprzeciwia się stanowiskom „modnym” w filozofii dwudziestego pierwszego wieku, postulującym pluralizm, deklaratywny humanizm, sytuacjonizm i relatywizm. Celem staje się stworzenie bioetyki, która będzie mogła zaproponować spójny system zasad, oparty na mocnym podłożu metafizycznym. Zdaniem Chyrowicz, sprzymierzeńcem etyka w dotarciu do prawdy uniwersalnej i obiektywnej może być intuicja. Nie oznacza to bynajmniej, by intuicja miała być punktem docelowym. „Ono [poznanie intuicyjne – KW], wydaje się, pozwala w sposób nieredukcjonistyczny ująć istotę tego, co stanowi osobę, by potem na żmudnej i nie pozbawionej asystencji nauk szczegółowych (między innymi embriologii, genetyki, psychologii) drodze formułować szczegółowe normy moralne odnoszące się do dóbr, od realizacji których zależy dobro samej osoby”¹⁹³.

¹⁹¹ Por. P. Duchliński, *Bioetyka personalistyczna Barbary Chyrowicz w: Bioetyka polska*, red. T. Biesaga, Kraków 2004, s. 141.

¹⁹² Por. P. Duchliński, *Bioetyka personalistyczna Barbary Chyrowicz*, dz. cyt., s. 143.

¹⁹³ B. Chyrowicz, *Bioetyka czy bioetyki? O możliwości konsensusu w bioetyce*, „Roczniki Filozoficzne KUL” 48-49 (2000 / 2001), s. 83, za: P. Duchliński, *Bioetyka personalistyczna Barbary Chyrowicz*, dz. cyt., s. 141.

Intuicja ma pozwolić badaczowi na odkrycie, że istota ludzka jest bytem szczególnym, któremu należy się szacunek i odpowiednie traktowanie. Wydaje się jednak, że jest to dopiero punkt wyjścia. Zdaniem Chyrowicz, aby system etyczny można było uznać za pełny, uniwersalnie obowiązujący, istotne jest ustalenie, co stanowi dobro dla osoby – dobro dla każdego człowieka, bez względu na różnice dotyczące cech indywidualnych. To dobro stanowić ma dla bioetyka nastawionego personalistycznie podstawową zasadę przy rozstrzyganiu dylematów świata medycznego. Nie można pozwolić, by było ono zaniedbane czy odrzucone w imię jakiegokolwiek kompromisu, w jakiegokolwiek sytuacji – poszukuje się tutaj trwałej, uniwersalnej podstawy, na której dopiero może być zbudowane wszystko inne.

Bioetyka personalistyczna za takie właśnie dobro podstawowe uznaje ludzkie życie. Dopóki trwa życie biologiczne, możliwe jest wprowadzenie jakichkolwiek zmian w stanie zdrowia pacjenta, w jego sytuacji duchowej i społecznej. Śmierć oznacza koniec możliwości dalszego działania i rozwoju. Życie ludzkie pełne jest cierpienia różnego rodzaju – należy jednak stwierdzić, że przedwczesna śmierć odbiera szansę na przeżycie wielu pozytywnych doświadczeń. Gdy oceniamy możliwości życiowe pacjenta, musimy brać pod uwagę jego aktualny stan. Dziecko urodzone z poważną wadą genetyczną nie będzie mogło osiągnąć wielu celów właściwych dla jego rówieśników. Nie oznacza to jednak, że jego życie z konieczności będzie składało się wyłącznie z sytuacji negatywnych. Dziecko głęboko niepełnosprawne także ma szansę rozwijać się i doświadczać przyjemności. Dla takiej osoby wielkim przeżyciem może być chociażby opanowanie umiejętności samodzielnego siedzenia, wzięcie udziału w zajęciach muzykoterapeutycznych lub na basenie, poznanie nowych osób na turnusie czy zakup nowego wózka. Wydarzenia tego rodzaju mogą mieć wielkie znaczenie dla osoby z niepełnosprawnością – należy stwierdzić, że będą one dla niej dobrem, którego zostanie pozbawiona, jeśli śmierć nastąpi zbyt wcześnie.

Podobnie przedstawia się sytuacja pacjenta chorego terminalnie. Medycyna nie zawsze jest w stanie zwalczyć chorobę, nie oznacza to jednak, że przyspieszenie śmierci w sytuacji choroby nieuleczalnej odbiera wyłącznie przyszłe doświadczenia negatywne. Decyzja o kontynuowaniu życia, w zależności od sytuacji, daje szansę choremu terminalnie na uczestnictwo w eksperymentalnej terapii w przyszłości, na uporządkowanie wielu spraw, na naprawienie ważnych relacji lub dokończenie ważnych projektów (na przykład ukończenie książki z czyjąś pomocą). Realizacja tych różnorodnych dóbr może zakończyć się sukcesem lub porażką, a przewidywania lekarzy nie zawsze okażą się trafne. Należy jednak stwierdzić, że wybór śmierci oznacza przekreślenie wszystkich opcji – również tych, których pacjent i jego

otoczenie nie brali pod uwagę. Działanie na rzecz dobra osoby jest dostępne o tyle, o ile ta osoba wciąż jest wśród żywych. Wprawdzie szacunek dla osoby wymaga od nas spełnienia pewnych obowiązków także po jej śmierci, na przykład zorganizowania pogrzebu czy wypełnienia postanowień testamentu. Nie można już wtedy jednak poprawić stanu, w jakim się znalazła, nie można pomóc jej w zdobyciu lub rozwinięciu nowych umiejętności, zawarciu lub pielęgnowaniu znajomości, nie jest możliwe dostarczenie jej żadnych pozytywnych przeżyć. Życie jest podstawowym dobrem osoby, gdyż stanowi ono warunek konieczny dla zaistnienia wszelkich innych dóbr.

Bioetyka personalistyczna proponuje, by starać się ująć metafizyczne centrum, nie tylko pewne przejawy osoby. „Jest nim olbrzymia rzesza jednostkowych podmiotów lub jednostkowych substancji, z których każda posiada swój własny – w najróżniejszych stopniach, formach i bogactwie, które przekracza wszelką wyobraźnię – akt istnienia”¹⁹⁴. Życie staje w centrum zainteresowania - zarówno filozofa, zainteresowanego poznaniem osoby, jak i świata medycznego, gdzie każdego dnia podejmowane są decyzje dotyczące wielu ludzkich istnień.

¹⁹⁴ V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, dz. cyt., s. 192.

III. WARTOŚĆ ŻYCIA W BIOETYCE UTYLITARYSTYCZNEJ

W dwóch pierwszych częściach tej pracy znaleźć można zarys etyki utilitarystycznej i personalistycznej – podstawowe zasady obu tych szkół etycznych oraz antropologię czy też teorię osoby, na jakiej się one opierają. Rozdział trzeci będzie wskazywać na praktyczne rozwiązania problemów etycznych, jakie proponują bioetycy sympatyzujący z utilitaryzmem. Problemy te będą wiązały się z początkami życia ludzkiego oraz jego etapem końcowym. Podstawowe pytanie, z jakim zmagają się bioetyka w tych dwóch obszarach brzmi: czy kiedykolwiek jest dopuszczalne przerwanie życia człowieka, dodatkowo niewinnego (zagadnienie godziwej obrony własnej, wojny i kary śmierci generalnie wykracza poza tematykę, jaka będzie rozważana). Naturalistyczna wizja osoby ludzkiej oraz podstawowa zasada utilitaryzmu etycznego, nakazująca zwiększanie dobra w świecie – dobra rozumianego głównie jako przyjemność, brak cierpienia, mierzalna korzyść oraz spełnienie pragnień i interesów – będą miały ogromne konsekwencje dla rozważań nad takimi problemami jak aborcja i samobójstwo wspomagane.

Kwestia ta łączy się z pojęciem „życia niewartego przeżycia”. Termin ten właściwy jest etyce jakości życia, a więc będzie charakterystyczny dla bioetyków o nastawieniu utilitarystycznym. Myśliciele ci starają się wykazać, że istnienie osoby może mieć większą lub niższą wartość, w zależności od różnych czynników, takich jak bilans cierpień i przyjemności odczuwanych przez jednostkę, aktualnie wykazywany przez nią poziom wyższych funkcji psychicznych czy też wyrażany przez nią samą poziom satysfakcji ze stopnia, w jakim spełniła swoje życiowe pragnienia i preferencje. Pojęcie „życia niewartego przeżycia” zwykle pojawia się w kontekście diagnozy prenatalnej i aborcji eugenicznej. Utilitaryści bioetyczni starają się wykazać, że życie z pewnymi wadami wrodzonymi jest tak trudne, że czymś okrutnym byłoby zezwolenie na dalszy rozwój tego życia, ponad wczesny okres płodowy.

Identyczny styl myślenia, jak się zdaje, towarzyszy myślicielom tego nurtu podczas rozważań nad eutanazją. Tak jak płód ludzki może znajdować się w kondycji tak złej, by utilitarysta zaczął rozważać sensowność utrzymywania go przy życiu, w podobnie złej lub gorszej sytuacji może znajdować się osoba starsza, w chorobie letalnej czy w stanie wegetatywnym. Przyjmując funkcjonalistyczną definicję osoby, mogą oni argumentować, że bycie osobą nie jest czymś stałym dla każdego człowieka, każdego przedstawiciela homo

sapiens, lecz dotyczy wyłącznie ludzi na odpowiednim poziomie rozwoju, wykazujących się aktualnie obecnością wyższych funkcji psychicznych. Funkcje te mogą zaniknąć, na przykład u pacjentów w stanie terminalnym czy wegetatywnym, a to zgodnie z naturalistycznym poglądem na jednostkę ludzką oznacza, że mamy do czynienia już wyłącznie z żywym organizmem, a nie z osobą.

ETYKA JAKOŚCI ŻYCIA WOBEC ABORCJI

Prezentację stanowiska utilitaryzmu bioetycznego w sprawie aborcji należy rozpocząć od wprowadzenia pojęcia „życia niewartego przeżycia”. Grzegorz Hołub zauważa, że chociaż wydaje się, że życie jest wartością ogólnoludzką, przyjętą w każdej kulturze, to jednak różnie bywa ono rozumiane. W praktyce często okazuje się, że społeczeństwo odrzuca jakąś grupę ludzi, oceniając ich życie jako mniej warte niż inne. Hołub stwierdza, że ma to miejsce nie tylko w państwach totalitarnych, lecz również w społecznościach rozwiniętych i demokratycznych. Przykładem z drugiej połowy XX wieku może być ogromna niechęć społeczna, z jaką spotykały się dzieci norweskich kobiet, poczęte w czasie wojny z niemieckimi żołnierzami¹⁹⁵. Dziś pojęcie „życie niewarte przeżycia” generalnie kojarzy się z sytuacją niemowląt obciążonych genetycznie i z wadami letalnymi, jednak pierwsze przypadki procesów z tytułu wrongful life dotyczyły urodzeń poza kontekstem rodziny – były to sytuacje, gdy dorośli już ludzie żądali odszkodowania z tytułu gorszego startu, spowodowanego okolicznościami, w jakich zostali poczęci, a nie ze względu na wrodzoną chorobę¹⁹⁶. Pierwszym takim procesem na gruncie amerykańskim, wytoczonym ojcu przez dziecko z tytułu urodzenia poza kontekstem rodziny, była sprawa Zapeda vs Zapeda z roku 1963. Już cztery lata później pojawia się proces Gleitman vs Cosgrove, wytoczony lekarzowi przez matkę, której nie poinformowano o potencjalnych wadach płodu, mimo iż zdiagnozowano u niej w czasie ciąży różyczkę. Sąd oddalił powództwo w tej sprawie. Jednym z pierwszych przypadków przyznania odszkodowania za przyjście na świat z wadą genetyczną była sprawa Curlender vs Bio-Science Laboratories z 1980 roku. Rodzice dziewczynki z chorobą Taya-Sachsa oskarżyli laboratorium, które przekazało im

¹⁹⁵ Zob. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life* w: „Bioetyka personalistyczna”, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2006, s. 204.

¹⁹⁶ Zob. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, dz. cyt. , s. 205.

błędne informacje, w wyniku czego nie byli świadomi, że są obciążeni genetycznie, a ich potomstwo może urodzić się z ciężką niepełnosprawnością¹⁹⁷.

W literaturze odróżnia się pojęcia „wrongful pregnancy” czy „wrongful birth” od terminu „wrongful life”. Generalnie, „krzywdzące życie” dotyczy sytuacji, gdy dorosłe już dziecko występuje o odszkodowanie od osób odpowiedzialnych za jego poczęcie czy niewykrycie wady wrodzonej przez lekarzy. „Złe urodzenie / poczęcie” czy „krzywdząca ciąża” odnoszą się do przekonania rodziców, że doszło do zaniedbania ze strony lekarzy, którzy nie dopełnili swoich obowiązków, w wyniku czego doszło do poczęcia dziecka niepełnosprawnego¹⁹⁸.

Termin, który pojawił się najpierw w prawie, znalazł podatny grunt w bioetyce utylitarystycznej, kierującej się postulatem dbania o „jakość życia”. W założeniach tej szkoły etycznej, życie ludzkie może mieć większą lub niższą wartość, w zależności do różnych czynników. Koncepcja „życia krzywdzącego” mówi, że gdy życie schodzi „poniżej określonego progu”, jego kontynuowanie traci sens, a nawet więcej – czasem pozwolenie na jego kontynuację albo nawet na samo zaistnienie takiego życia oznacza krzywdę dla osoby, która takie życie prowadzi.

Koncepcja życia niewartego przeżycia może być różnie rozumiana. Jedną z kontrowersji, związaną z tym stanowiskiem, jest problem porównywania stanu istnienia z hipotetycznym stanem nieistnienia. Shapira zauważa, że o ile istnienia nie da się porównać z nieistnieniem i byłoby błędem twierdzenie, że nieistnienie jest w pewnych sytuacjach lepsze od istnienia, o tyle da się już porównać istnienie w stanie upośledzenia do życia w ogólnym zdrowiu. To właśnie konieczność radzenia sobie z upośledzeniem, a nie sam fakt narodzin, ma być podstawą do wytoczenia procesu z tytułu wrongful life¹⁹⁹.

Steinbock również przyznaje: jeśli nigdy nie istniałam, to nie mogę powiedzieć, że byłam lub mogłabym być w lepszym stanie. Mimo to, staje na stanowisku, że przyjście na świat „z jakimś typem poważnego upośledzenia” jest złe dla dziecka, gdyż dziecko takie już na starcie ma odebrane szanse na zrealizowanie pewnych istotnych interesów. Mamy tu więc do czynienia z opowiedzeniem się po stronie etyki jakości życia, przy wyraźnym stwierdzeniu, że w żadnym

¹⁹⁷ Zob. W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2009, s. 69-70.

¹⁹⁸ Zob. W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*, dz. cyt. , s. 68-69.

¹⁹⁹ Zob. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, dz. cyt. , s. 208.

wypadku osoba nie mogłaby być „w lepszym stanie”, gdyby nigdy nie pojawiła się na świecie. Feinberg twierdzi, że dopuszczenie do narodzin dziecka bez zapewnienia mu pewnego minimum, jest formą krzywdy czy też zaniedbania – z punktu widzenia utylitarystycznego, doszło do wprowadzenia na świat niepotrzebnego cierpienia. W jego ocenie, nie ma potrzeby w takiej sytuacji zajmować się problemami metafizycznymi i rozważać, czy osoby, które nigdy nie zaistniały, są w lepszej sytuacji od żyjących. Podobnie na tę kwestię patrzy Harris²⁰⁰. W przekonaniu Harrisa, dopuszczenie do narodzin dziecka niepełnosprawnego, z wadą genetyczną czy „z gorszym startem” ze względu na okoliczności poczęcia jest świadomym wyborem świata, w którym jest więcej cierpienia, zamiast zwiększać bilans „zysków”. Nawet, gdyby pacjent ostatecznie był zadowolony ze swojego życia, i tak popełniono „grzech” z punktu widzenia utylitarystycznego – zamiast zwiększać ilość dobra i przyjemności, ktoś „celowo” wprowadza niepotrzebny ból, którego można było uniknąć.

Wydaje się, że nie każda niepełnosprawność czy życie w trudniejszych warunkach będzie, zdaniem zwolenników etyki jakości życia, czyniło życie zupełnie niewartym przeżycia. Kavka wprowadza pojęcie „restricted life”, życie ograniczone, by mówić o życiu z niepełnosprawnością, która polega na braku jednej lub paru cech, które uznalibyśmy za ważne dla osoby²⁰¹. Gillon stwierdza, że wiele osób z niepełnosprawnością czy żyjących w trudniejszych warunkach wciąż jest zadowolona z tego, że mogła pojawić się na świecie. Nie każdy jednak z myślicieli odwołujących się do etyki jakości życia uznaje, że ocena, jaką dana osoba wystawia swojemu istnieniu, ma decydujące znaczenie.

McMahan odróżnia wartość życia ocenianą subiektywnie i obiektywnie²⁰². W jego ocenie, osoba może zupełnie mylić się co do oceny swojego życia – może uważać je za znośne, albo nawet za bardzo dobre, podczas gdy „rzeczywisty stan wskazuje na coś innego”. Warto zadać w tym miejscu pytanie – kto miałby orzekać, jak czyjeś życie prezentuje się „obiektywnie”? Czy ma być to społeczność, patrząca na jednostkę z punktu widzenia tego, na ile przestrzega ona przyjętych zasad i ile robi dla grupy? Wydaje się, że takie podejście wiąże się z ryzykiem niesprawiedliwego potraktowania osób uważany za „nieproduktywne”, gdyż ze względu na stan zdrowia niezdolne do wykonywania prac uważany za istotne w danym społeczeństwie. Być może potrafiłyby one wykonywać prace niszowe lub przydatne jedynie dla wąskiego grona odbiorców, jednak, z punktu widzenia społeczności jako takiej, praca osób

²⁰⁰ Zob. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, dz. cyt., s. 210.

²⁰¹ Zob. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, dz. cyt., s. 215.

²⁰² Zob. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, dz. cyt., s. 216.

wytwarzających jakiś mało popularny produkt nie jest warta inwestowania w nią. Zagrożone dyskryminacją będą również mniejszości, nisko oceniane przez ogół pod kątem ich „przydatności” dla grupy. Jeśli natomiast oceny miałyby dokonywać jakiś podmiot pozaludzki, w jaki sposób filozof zajmujący się bioetyką miałby, ze swojej pozycji przedstawiciela gatunku homo sapiens, dotrzeć do wyników analizy bytu większego, a przynajmniej radykalnie różnego od siebie?

Różyńska w swoim artykule *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie - O koncepcji krzywdy opartej na racjonalnej preferencji Joela Feinberga* opisuje, co omawiany autor uważa za podstawowy warunek życia szczęśliwego, czyli interesy dobrostanu. Stanowią one pewne minimum, od którego dopiero można racjonalnie myśleć o wznoszeniu się wyżej i zdobywaniu szczęścia. „Kategoria interesów dobrostanu obejmuje, zdaniem filozofa, m.in. interes w tym, aby posiadać pewien minimalny poziom zdrowia fizycznego i psychicznego, który umożliwi „normalne” angażowanie się w stosunki społeczne i relacje przyjacielskie, interes w tym, aby mieć zapewniony pewien minimalny poziom bezpieczeństwa finansowego, interes w tym, aby żyć w znośnym środowisku społecznym i fizycznym oraz interes w tym, aby posiadać pewien minimalny zakres wolności”²⁰³.

Feinberg w następujący sposób wyjaśnia pojęcie krzywdy: osoba A zrobiła coś, co negatywnie odbiło się na interesie osoby B, co uniemożliwiło osobie B zdobycie dobra, w którym miała swój interes. O tym, jak wielka jest krzywda, świadczyć ma to, jak wielkie znaczenie dla B miało dobro, które utraciła z powodu osoby A, a w którym miała swój interes. Różyńska wykazuje, że Feinberg dostrzega dwie definicje krzywdy, kontrfaktyczną oraz opartą na racjonalnej preferencji.

Koncepcja kontrfaktyczna, stosowana szeroko do różnych sytuacji oceny skrzywdzenia, każe nam porównywać stan, w jaki osoba jest aktualnie, z tym, w jakim byłaby, gdyby nie krzywdzący czyn drugiej osoby czy też grupy osób. Filozof dostrzega, że koncepcja ta jest problematyczna, gdy zastosować ją w przypadku do dziecka nienarodzonego. Feinberg jest przekonany, że decyzja o urodzeniu dziecka, gdy wiemy, że będzie ono od początku żyło z niepełnosprawnością lub chorobą letalną, jest niemoralna, lecz pragnie uniknąć tzw. problemu nieistnienia. Gdy rodzice nie zdecydowali się urodzić niepełnosprawnego syna lub córki, oraz

²⁰³ J. Różyńska, *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie. O koncepcji krzywdy opartej na racjonalnej preferencji Joela Feinberga*, „Etyka” nr 49 (2014), s. 62.

później walczyć o życie dziecka, ono nie znajdowałoby się w żadnym, lepszym lub gorszym stanie – nie istniałoby i nie znajdowałoby się w żadnym stanie „alternatywnym”.

Feiberg, widząc problemy koncepcji kontrfaktycznej, proponuje koncepcję krzywdy opartej na racjonalnej preferencji²⁰⁴. Ma to być definicja sformułowana na potrzeby takich problematycznych zagadnień, jak początek i koniec życia ludzkiego. Tłumaczy, że nawet, jeśli nie potrafimy porównać istnienia z nieistnieniem, to jednak racjonalna osoba może stwierdzić, czy w danej sytuacji preferowałaby przerwanie swojego życia, czy też jego kontynuowanie. Stan świata, w którym po prostu rzeczona osoba się nie narodziła, może wydawać się z punktu widzenia „racjonalnej osoby” bardziej pożądaną, lepszą „opcją” niż kontynuowanie życia w cierpieniu, nawet jeśli porównanie jej sytuacji z sytuacją kontrfaktyczną (czy byłoby jej lepiej w stanie nieistnienia niż teraz) nie jest możliwe.

Ronald Green, charakteryzując obowiązki konsultantów genetycznych²⁰⁵, mówi o dwóch głównych zasadach – niedyrektywności i aksjologicznej neutralności. Twierdzi, za Arthurem Caplanem, że taką postawę charakteryzuje gotowość do udostępnienia klientom szerokiego dostępu do badań i testów, prezentowanie ustaleń w sposób wyważony i zrozumiały, uczciwe i wyważone przedstawianie wszystkich dostępnych sposobów postępowania w razie diagnozy niepomyślnej, gotowość do udzielenia odpowiedzi na wszelkie pytania oraz przestrzeganie obowiązku ochrony prywatności i poufności w każdych okolicznościach.

Omawiany autor zauważa, że postęp w dziedzinie genetyki i technologii medycznej pozwala nam dzisiaj na wykrycie przyczyn nie tylko wad letalnych, lecz także mniej poważnych chorób oraz cech fizycznych zupełnie niepatologicznych, po prostu występujących wśród ludzi i ujawniających się losowo w ogólnej populacji. Pojawia się w tym momencie pytanie, czy należy rodzicom udzielać informacji na temat genotypu ich dziecka, a jeśli tak, to w jakich sytuacjach i jak szczegółowe mają to być informacje. Green wspomina najpierw o dwóch kazusach, później dodaje jeszcze trzeci, które mają skłaniać do refleksji nad tym problemem²⁰⁶.

Pierwszy z nich to przypadek rodziców z wrodzoną głuchotą, oczekujący, że lekarz pomoże im wybrać embrion obdarzony głuchotą, gdyż nie chcą wychowywać dziecka słyszącego. Pragną, by ich potomstwo także należało do społeczności Głuchych, by jego

²⁰⁴ J. Różyńska, *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie...*, dz. cyt., s. 76.

²⁰⁵ Zob. R. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek niewyrządzania genetycznej szkody swoim dzieciom w: Antologia bioetyki. Tom 2. Początki ludzkiego życia*, Universitas, Kraków 2010, s. 371.

²⁰⁶ Zob. R. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek...*, dz. cyt., s. 374/375.

pierwszym językiem był narodowy język migowy, którym posługuje się cała rodzina (w zależności od narodowości rodziców z naszego przypadku, może to być na przykład ASL – American Sign Language, albo PJN – Polski Język Migowy). Drugi przypadek jest bardzo podobny do pierwszego – para rodziców niskorosłych z achondroplazją oczekuje, że doradca genetyczny zagwarantuje im poczęcie niskorosłego dziecka. Tłumaczą, że ich mieszkanie jest przystosowane do potrzeb osób niskorosłych, że całe ich życie jest zorganizowane wokół społeczności osób niskorosłych, ponadto obawiają się, że jeśli dziecko dorówna im wzrostem już w wieku wczesnoszkolnym, a zaraz potem ich przerosnie, to proces wychowawczy nie będzie przebiegał prawidłowo. Trzeci przypadek to historia matki dwójki dzieci z celiakią, planującej powiększenie rodziny²⁰⁷. Kobieta zwraca się z prośbą do genetyka o zapewnienie trzeciego dziecka z takim samym zaburzeniem metabolicznym, co dwójka poprzednich. Wyjaśnia, że jeśli nowy członek rodziny będzie miał „normalne” potrzeby żywieniowe, nie zaś „specjalne”, jak jego rodzeństwo, znacznie utrudni to planowanie i przygotowywanie posiłków.

Green pragnie połączyć szacunek dla autonomii rodziców z przekonaniem, że rodzice nie powinni wyrządzać świadomej szkody genetycznej swoim dzieciom. W jego opinii, sytuacji dziecka chorego nie należy porównywać z hipotetycznym stanem nieistnienia, lecz „z rozsądnymi oczekiwaniami co do stanu zdrowia innych dzieci z tej samej kohorty urodzeniowej”²⁰⁸. Staje na stanowisku, że przed poczęciem i w pierwszych miesiącach ciąży dzieci są „zamiennie” – rodzice rzekomo nie myślą w tym czasie o „konkretnej Marysi”, ale wyobrażają sobie jakieś dziecko, będące ich uogólnionym wyobrażeniem na temat niemowląt. Green zdaje sobie sprawę, że stwierdzenie „mógłbym / mogłabym urodzić się bez tej wady, gdybym został / została poczęty / poczęta innego dnia, parę miesięcy później” jest bezsensowne – dziecko poczęte w innym czasie byłoby genetycznie zupełnie innym człowiekiem i raczej moim rodzeństwem niż mną. Z drugiej strony, omawiany autor wyraża przekonanie, że takie przedstawianie sprawy właściwie wcale nie jest pozbawione sensu – istoty ludzkie w wieku prenatalnym, w jego opinii, są „zamienialne”, i każda osoba ludzka ma tak jakby prawo oczekiwać, że na starcie otrzyma szansę i możliwości zbliżone do jakiejś średniej czy też normy, jakiej można się spodziewać w jego „kohorcie urodzeniowej”.

Nie jest do końca jasne, czym jest wspomniana kohorta urodzeniowa – czy obejmuje ona dzieci z danego rocznika czy też może pokolenia (jak liczonego?), należące do danej grupy etnicznej lub społeczno-ekonomicznej (bez względu na kraj urodzenia) czy może urodzone w

²⁰⁷ Zob. R. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek...*, dz. cyt., s.393.

²⁰⁸ Zob. R. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek...*, dz. cyt., s. 380-381.

danym kraju (bez względu na grupę etniczną i status społeczno-ekonomiczny rodziny) lub pochodzące z danego obszaru geograficzno-kulturowego. Nie jest jasne, czy dziecko urodzone w roku 2020 będziemy porównywać z dziećmi urodzonymi między rokiem 2010 a 2020, czy też może z dziećmi urodzonymi między rokiem 2020 a 2030 – a można się spodziewać, że standardy życia, edukacji i opieki zdrowotnej w jednej dekadzie będą się mocno różnić od tego, co będzie normą w kolejnej dekadzie.

W przypadku dzieci z niepełnosprawnościami, dziecko urodzone z wadliwym genem dziesięć lat wcześniej może mieć znacznie gorsze możliwości leczenia i krótsze życie, niż dziecko urodzone z tą samą wadą, ale dziesięć lat później. Tak właśnie przedstawia się sytuacja osób dotkniętych rdzeniowym zanikiem mięśni SMA²⁰⁹. Niemowlęta z SMA, urodzone w Polsce w 2020 roku, mają dostęp do refundowanej terapii lekiem domięśniowym, a także do nierefundowanej terapii genowej – jeśli rodzice zbiorą odpowiednią sumę pieniędzy, zanim dziecko przekroczy wagę uznawaną za bezpieczną przy terapii genowej. Podobnych standardów leczenia nie można było zapewnić dzieciom, które przyszły na świat z SMA pięć czy dziesięć lat temu. Czy urodzenie dziecka z SMA kilka lat temu było dla niego krzywdą, a dzisiaj urodzenie dziecka z tą samą wadą miałoby nią nie być, ponieważ wtedy leczenie nie było dostępne, a teraz już jest? Dzieci z SMA, nawet leczone, wymagają dzisiaj intensywnej rehabilitacji. Terapia nie jest w stanie cofnąć zmian, które pojawiły się w układzie nerwowym wraz z ujawnieniem się pierwszym objawów choroby. Za kilka lub kilkanaście lat możemy jednak doczekać się wprowadzenia badań przesiewowych pod kątem SMA wraz z pełną refundacją terapii genowej. Od tego momentu, noworodki z SMA, urodzone w przyszłości, w ogóle nie będą wykazywały problemów neurologicznych, gdyż terapia genowa, wprowadzona w pierwszym miesiącu życia, „zablokuje” chorobę, zanim nastąpią jakiegokolwiek zmiany patologiczne w organizmie. Etyka jakości życia staje przed pytaniem, czy noworodek z SMA, urodzony dzisiaj w Polsce, właśnie w tym granicznym momencie między całkowitym brakiem dostępu do terapii genowej, a pełną refundacją badań i leczenia w pierwszych dniach życia, jest „szczęściarzem”, ponieważ jego szanse są znacznie wyższe niż szanse dzieci urodzonych z tą wadą zaledwie pięć lat temu, czy też „pechowcem”, ponieważ u niego leczenie wprowadzono dopiero po pojawieniu się pierwszych zmian patologicznych, a gdyby urodził się z tą samą wadą, ale w jakiejś bliższej lub dalszej przyszłości, mógłby otrzymać leczenie przed wystąpieniem objawów choroby i całkowicie uniknąć niepełnosprawności.

²⁰⁹ O terapii genowej dla dzieci ze zdiagnozowanym rdzeniowym zanikiem mięśni SMA zob. np. [Pierwsza terapia genowa w leczeniu SMA od roku dostępna w Europie | ISB Zdrowie](#), [dostęp: 20.01.2022].

Czy niemowlęciu urodzonemu w Polsce wystarczy zapewnić możliwości zgodnie z realiami polskimi, czy też postaramy się je wyrównać do poziomu „europejskiego” lub w ogóle „zachodniego” (pod pojęciem „zachodni” rozumiejąc łącznie kulturę i standardy Unii Europejskiej, Wielkiej Brytanii, Australii, Kanady i oczywiście Stanów Zjednoczonych)? Czy szanse życiowe noworodka należącego do mniejszości etnicznej – na przykład z rodziny imigrantów muzułmańskich – urodzonego w Europie Zachodniej uznamy za „powyżej średniej” (gdyż ma się lepiej niż dzieci urodzone w kraju pochodzenia jego rodziców) czy też „poniżej średniej” (ponieważ dzieci „europejskie” w kraju, gdzie będzie się wychowywał, mają generalnie lepszy start niż dzieci imigrantów)? Według jakich standardów oceniać należy poziom życia małego Amerykanina – biorąc pod uwagę „średnią amerykańską”, czy też uwzględniając różnice społeczne i ekonomiczne, jakie wciąż występują między społecznością białych Amerykanów i czarnych Amerykanów (bywa, że standardy mieszkaniowe, zdrowotne, edukacyjne czy perspektywy zawodowe w danym mieście w USA faktycznie zależą od tego, czy weźmiemy pod uwagę dzielnice zamieszkałe głównie przez społeczność białą, czy te zamieszkałe przede wszystkim przez mniejszości etniczne)? To również są pytania, które nasuwają się przy próbie porównania szans dziecka ze średnią dla jego „kohorty urodzeniowej”. W przypadku dziecka z wadą genetyczną, zwolennicy etyki jakości życia mogą dojść do wniosku, że krzywdą jest urodzić syna lub córkę z daną przypadłością w kraju, w rejonie lub w dzielnicy, gdzie dostęp do innowacyjnych metod leczenia, rehabilitacji i szkół specjalnych jest słaby, natomiast nie byłoby krzywdą urodzenie dziecka z tym samym zespołem na terenie, gdzie standardy opieki nad dziećmi z niepełnosprawnością są znacznie wyższe.

Kontrowersyjna jest także sama teza o „zamienności” istot ludzkich w wieku prenatalnym. Green proponuje, by zarodki danej pary były traktowane raczej jak „materiał biologiczny”, z którego można wybrać budulec do stworzenia nowego człowieka. Obowiązkiem odpowiedzialnych rodziców, zgodnie z takim rozumieniem prokreacji, będzie staranne dobranie najlepszego „materiału” dostępnego na „rynku” – przyszłemu dziecku należy zapewnić dobry organizm, tak jak dba się dla niego o najlepszy pokarm, najlepsze zabawki czy najlepszą szkołę. Jednak w gruncie rzeczy odrzucenie jednego embrionu na rzecz kolejnego (selekcja przy procedurze in vitro, aborcja eugeniczna jednego płodu z myślą o poczęciu kolejnego i tym razem zdrowego) bardziej przypomina wybór jednego spośród rodzeństwa, odrzucenie jednego z braci na rzecz drugiego, niż podjęcie decyzji o zakupie łóżeczka dla dziecka raczej z atestem niż bez.

Green formułuje bardzo wyraźnie dwie zasady, w związku z życiem niewartym przeżycia – definicję dziecka skrzywdzonego przez powołanie do życia oraz *prima facie* obowiązek rodziców z tym związany. Warto przytoczyć je w tym momencie.

Dziecko zostało moralnie skrzywdzone, jeśli – przy braku stosownego usprawiedliwienia – świadomie, rozmyślnie lub przez zaniedbanie doprowadzono do tego, że urodziło się w takim stanie zdrowia, który prawdopodobnie wywoła znacznie większą niesprawność, cierpienie lub znacznie ograniczy jego możliwości życiowe w porównaniu z innymi dziećmi, z którymi będzie ono dorastać.

Rodzice mają *prima facie* obowiązek nie powoływać na świat – rozmyślnie lub przez zaniedbanie – dziecka, którego stan zdrowia wywoła prawdopodobnie znacznie większą niesprawność lub cierpienie, lub znacznie zmniejszy jego życiowe możliwości w porównaniu z innymi dziećmi, z którymi będzie ono dorastać²¹⁰.

Z jednej strony, Green argumentuje bardzo silnie za niepowoływaniem do życia dzieci obciążonych genetycznie – twierdzi, że decyzja o urodzeniu takiego dziecka jest dla niego krzywdząca i generalnie sprzeciwia się obowiązkom rodzicielskim. Z drugiej jednak strony, ten sam autor zauważa, że osoby z niepełnosprawnościami coraz częściej identyfikują swój stan jako przynależność do dyskryminowanej mniejszości niż jako niepełnosprawność – może tak być w przypadku osób niskorosłych, które po prostu oczekiwałyby dostępu do ubrań i urządzeń w rozmiarach niestandardowych, a także osób niesłyszących od urodzenia, którzy uważają się za mniejszość językową. Green skłaniałby się więc ku stwierdzeniu, że para osób dotkniętych achondroplazją oraz para z wrodzoną głuchotą mogą mieć „stosowne usprawiedliwienie”, by zdecydować się na dziecko z niepełnosprawnością²¹¹. Większe obiekcje ma w przypadku matki, która oczekuje gwarancji, że kolejne dziecko, tak jak pozostałe, będzie miało celiakię, ponieważ wygodniej będzie jej objąć wszystkie dzieci tą samą dietą.

Autorzy artykułu *Wolność reprodukcyjna i zapobieganie szkodzie* otwarcie głoszą tezę, że urodzenie dziecka z wadą genetyczną jest złem moralnym²¹². Buchanan, Brock, Daniels i Wikler na początku wyrażają przekonanie, że płód nie jest osobą przez pierwsze dwa trymestry. Dopuszczalność aborcji aż do szóstego miesiąca, a więc mniej więcej do dwudziestego

²¹⁰ R. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek...*, dz. cyt., s. 385.

²¹¹ Zob. R. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek...*, dz. cyt., s. 389, 391.

²¹² Zob. A. Buchanan i in., *Wolność reprodukcyjna i zapobieganie szkodzie*, w: *Antologia bioetyki. Tom 2...*, dz. cyt., s. 398.

czwartego tygodnia, oznaczałoby postawienie granicy człowieczeństwa w punkcie, gdy istota ludzka jest już dość dobrze rozwinięta – medycyna zna przypadki, gdzie uratowano wcześniaki urodzone w 22 tygodniu. Filozofowie współtworzący omawiany artykuł stoją na stanowisku, że etyczność prokreacji w razie możliwości urodzenia dziecka z niepełnosprawnością zależy od tego, czy rodzice są zdecydowani na przebadanie płodu i dokonanie aborcji w razie niepomyślnej diagnozy. Jeśli matka odmówiłaby testów lub aborcji dziecka chorego, takie zachowanie autorzy artykułu oceniliby jako „naprawdę złe”. Widoczne jest tutaj przekonanie, że aborcja „życia niewartego przeżycia”, zgodnie z koncepcją utylitarystyczną, może nie być po prostu jedną z opcji, którą rodzice mogą wybrać w swojej wolności reprodukcyjnej bądź też nie, lecz jest przez niektórych bioetyków postrzegana wręcz jako obowiązek moralny rodziców. Jeśli para nie dokłada odpowiednich starań, by upewnić się co do stanu zdrowia swojego nienarodzonego dziecka, lub nie decyduje się na przerwanie ciąży w razie wykrycia wady genetycznej, ich postępowanie etyka jakości życia ocenić może jako „nieodpowiedzialne” lub wręcz naznaczone winą moralną.

Carson Strong proponuje wyróżnić trzy rodzaje wad czy też ułomności, z jakimi może przyjść na świat osoba ludzka²¹³. Pierwszy to wady czyniące życie niewartym przeżycia, gdzie „życie jest mniej pożądane niż nieistnienie”. Jako przykład podaje on chorobę Lescha-Nyhana. Drugi to wady, gdzie dziecko nie ponosi szkody „w ostatecznym rozrachunku”, to znaczy jego życie ostatecznie jest warte przeżycia, jednak i tak jego możliwości rozwoju z chorobą są mocno ograniczone. Strong tłumaczy, że w takiej sytuacji dziecku została wyrządzona krzywda, gdy naruszono jego prawa do przyjścia na świat z dostępem do możliwości rozwojowych równie szerokich jak inne dzieci. Jako przykład podaje dziecko urodzone po przyjęciu przez matkę izotretinoiny, które przychodzi na świat z deformacjami ręki i uszu oraz z utratą słuchu. Trzeci rodzaj wad wymienionych przez Stronga to takie sytuacje, gdzie wprawdzie urodzeniu się dziecka towarzyszą pewne nieprawidłowości, ale możliwości rozwojowe dziecka nie są poważnie ograniczone – nie dzieje mu się krzywda. Ilustrując tę trzecią kategorię, Strong w ogóle odchodzi od problemu wad genetycznych, i podaje przykład niemowlęcia urodzonego *in vitro*, gdzie procedura została udostępniona dwóm kobietom w związku homoseksualnym (określonym przez autora jako „nietradycyjny model rodziny”). Zdaniem omawianego autora, możliwości rozwojowe dziecka w takiej sytuacji generalnie nie są ograniczone i nie dzieje mu się krzywda, chociaż może ono borykać się z pewnymi trudnościami natury psychospołecznej.

²¹³ Zob. C. Strong, *O wyrządzeniu szkody przez poczęcie*, w: *Antologia bioetyki. Tom 2...*, dz. cyt., s. 438-439.

Podczas gdy część myślicieli ze szkoły jakości życia rozważają, czy nie jest krzywdą dla dziecka przyjście na świat z wadą wrodzoną, część argumentuje za prawem do aborcji raczej ze względu na dobro rodziców. Wyjaśniają oni, że świadomość noszenia dziecka z wadą wrodzoną oraz jego późniejsze urodzenie i wychowywanie (jeśli wada nie jest letalna) łączy się z koniecznością poniesienia ogromnych kosztów, finansowych i emocjonalnych, szczególnie przez matkę. Na te argumenty zwraca uwagę Mary Ann Warren.

Wspomniana autorka stwierdza, że dyskutując o aborcji nie powinno się skupiać przede wszystkim na cechach, które dziecko posiada, a które świadczą o jego człowieczeństwie, ale na kontekście zewnętrznym całej sytuacji. Wyjaśnia, że w jej ocenie płód aż do końca drugiego semestru nie odczuwa i nie ma nawet praw człowieka²¹⁴. Mary Ann Warren odmawia człowieczeństwa w znaczeniu moralnym płodom, lecz dostrzega człowieczeństwo kobiety, która nie chce być matką. Płód, któremu odmawia się statusu osoby, staje się więc intruzem – zagrożenie dla interesów kobiety, to jest dla jej planów życiowych. Omawiana autorka wyraża przekonanie, że zakaz aborcji w gruncie rzeczy ma związek z seksizmem i przekonaniem o niższym statusie kobiety²¹⁵. Uważa także, że nie jest możliwe przyznanie nienarodzonemu dziecku pełni praw bez pogwałcenia praw faktycznej, pełnej osoby, czyli jego matki²¹⁶.

Zdaniem filozofki, dziecko tak naprawdę staje się człowiekiem w momencie narodzin, ponieważ dopiero po narodzinach może żyć samodzielnie, bez narażania autonomii drugiej osoby – swojej matki²¹⁷. Idzie nawet dalej – tłumaczy, że całe społeczeństwo czerpie korzyści z udostępnienia kobietom legalnej aborcji dobrowolnej, gdyż taka polityka przeciwdziała przeludnieniu. Mniejsza liczba dzieci na kobietę przyczynić ma się do poprawy stanu środowiska naturalnego, zapewniając wszystkim lepsze warunki życia²¹⁸. Zdaniem autorki, brak legalnej aborcji nie tylko odbiera kobietom prawo do autonomicznych decyzji dotyczących ich ścieżki życiowej, lecz także przyczynia się do demograficznej i ekologicznej katastrofy.

Przytoczone argumenty Mary Ann Warren w dużej mierze pokrywają się z perspektywą agresywnych działaczy na rzecz legalizacji aborcji, w tym aborcji dotyczących dzieci z wadami genetycznymi. Warto zwrócić uwagę, że osoby zaangażowane w ruch pro-choice stosunkowo

²¹⁴ Zob. M. Warren, *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2019, s. 445.

²¹⁵ Zob. M. Warren, *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, dz. cyt., s. 427.

²¹⁶ Zob. M. Warren, *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, dz. cyt., s. 428, 439.

²¹⁷ Zob. M. Warren, *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, dz. cyt., s. 445.

²¹⁸ Zob. M. Warren, *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, dz. cyt., s. 449.

mało mniejsza poświęcają problemowi cierpienia samego dziecka obciążonego chorobą czy schorzeniem, natomiast ich zainteresowanie skupia się na sytuacji rodziców, a w praktyce na sytuacji matki. Podkreślają, że zmierzenie się z niepełnosprawnością, ciężkim upośledzeniem, wreszcie wizją cierpienia i śmierci własnego dziecka łączy się z ogromnym cierpieniem kobiety. Fakt pojawienia się na świecie noworodka z wadą genetyczną określają jako „torturę”, zaś podjęcie decyzji o opiece nad nim po postawieniu diagnozy „heroizmem”. Heroizm ten w przekazie tych środowisk traci jednak swój pozytywny wydźwięk. Wydaje się, że nie jest on już synonimem „męstwa” czy po prostu „miłości” – określenie to pojawia się przede wszystkim jako część wyrażen takich jak „zmuszać do heroizmu”, „nie każdy musi decydować się na heroizm”. Kobieta posiadająca potomstwo z niepełnosprawnością nie jest już bohaterką czy nawet po prostu spełnioną matką, lecz jawi się jako cierpiętka, która dobrowolnie zniszczyła swoją decyzją życie swoje i rodziny.

W ocenie działaczy pro-choice, aborcja eugeniczna ma przeciwdziałać obniżeniu się jakości życia, nawet nie tyle samego płodu, co ciężarnej. Ich argumentacja opiera się na przekonaniach szeroko rozpowszechnionych w etyce jakości życia. Po pierwsze, cierpienie jest złem najwyższym. Jeśli pojawia się ono w jakiegokolwiek formie, etyka utylitarystyczna nakazuje je zwalczać, czasem także za cenę nieistnienia samego podmiotu cierpienia, którego cierpieniu chcieliśmy zaradzić. Istotnym wątkiem jest także przekonanie, iż podmiotem właściwym, którego cierpienie powinno etyków interesować, jest dopiero jednostka będąca na określonym poziomie rozwoju. Warren w swoich rozważaniach tłumaczy, że interesy jednostki autonomicznej – kobiety, dla której ciąża stanowi poważne utrudnienie realizacji autonomicznie wybranej ścieżki życiowej – są istotniejsze, niż utrzymywanie przy życiu embrionu czy nawet starszego płodu, które to wyrażnie nie są istotami w pełni autonomicznymi.

W etyce jakości życia pojawiają się koncepcje, zgodnie z którymi wartość życia jest zależna od etapu i poziomu rozwojowego jednostki. Istota ludzka dojrzała, która osiągnęła poziom rozwoju fizycznego i umysłowego typowy dla zdrowych dorosłych, będzie oceniana generalnie za bardziej wartościową (to znaczy – miałyby ona więcej do stracenia w razie śmierci, jej śmierć byłaby większym złem) niż małe dziecko - jednostka rozwijająca się normalnie, ale będąca na niższym stadium rozwojowym – czy też osoba z niepełnosprawnością intelektualną lub innymi zaburzeniami rozwojowymi. Jeff McMahan²¹⁹ twierdzi, że szacunek należny człowiekowi jest zależny od kilku czynników. Pierwszy z nich, to jak bardzo człowiek w chwili

²¹⁹ Zob. J. McMahan, *Etyka zabijania*, PWN, Warszawa 2012, s. 241.

śmierci był związany z potencjalnym sobą z przyszłości, w której mógłby teoretycznie uzyskać jeszcze jakieś dobra. Myśliciel wyjaśnia, że ponieważ embrion, czy nawet nowonarodzone niemowlę nie są psychicznie „związane” z dorosłym, którym teoretycznie mogłyby się stać, to ich śmierć jest mniej tragiczna i ważna niż śmierć kilkulatek, który wykazuje już pewne cechy czy pragnienia związane z potencjalnym sobą z przyszłości. Z drugiej strony, śmierć kilkulatek ma być mniej istotna niż śmierć nastolatka. Kolejny czynnik, to czy „wcześniejsze korzyści jednostki z życia są poniżej, czy powyżej normy dla ludzi z porównywalnymi zdolnościami psychicznymi”. Oznacza to, że człowiek ma być porównywany pod kątem tego, jak bardzo jest zadowolony z życia, do jakiejś średniej grupowej, na przykład do pozostałych ludzi, którzy znajdują się na tym samym poziomie rozwoju. Punkt trzeci każe zapytać, czy pacjent miał życie o określonej „strukturze narracyjnej”, które nie chcielibyśmy zaburzać. Jeśli miał on konkretne plany i są szanse, że zrealizuje je, chociażby częściowo, żyjąc dłużej, to posiada on interes w kontynuowaniu swego istnienia. Gdyby jednak okazało się, że nie posiada on sprecyzowanych planów, jego życie należałoby ocenić jako mniej wartościowe. Podobnie brzmi punkt szósty, czyli ostatni z wymienionych przez McMahana, dlatego można wspomnieć o nim już w tym momencie – jest to kryterium istnienia u osoby pragnienia przyszłych dóbr. Człowiek, który wykazuje zainteresowanie swoją przyszłością, będzie wyżej w hierarchii wartości życia u omawianego autora, niż niemowlę, które jeszcze nie ma świadomości, że jest jedną i tą samą osobą na przestrzeni czasu, a prawdopodobnie i wyżej od chorego na ciężką postać depresji lub inną przewlekłą chorobę psychiczną, w której występują apatia i myśli samobójcze. Niemowlę, podobnie jak pacjent w stanie epizodu depresyjnego, nie kieruje swoich pragnień w stronę szczęścia, które miałyby przyjść w przyszłości. McMahan ma świadomość, że kryteria te są silnie związane z wiekiem²²⁰. Ponadto, skądinąd dość liberalnie brzmiącą propozycję przyjęcia, że człowiek staje się osobą ludzką w dwudziestym tygodniu ciąży i postawienia w tym miejscu granicy dopuszczalności aborcji, McMahan określa jako stanowisko „konserwatywne”²²¹.

Zdaniem McMahana, człowiek może zasłużyć sobie na dodatkowe „punkty wartości życia”. Zgodnie z czynnikiem czwartym, życie człowieka ma znaczenie, jeśli poczynił on pewne „inwestycje”, które w razie wczesnej śmierci zostałyby zaprzepaszczone, a w razie kontynuowania życia przeciwnie, zostałyby dobrze wykorzystane. Oznacza to, że osoba, która rozpoczęła kilka biznesów i planowała ślub jest, w opinii omawianego autora, bardziej godna życia, niż małe dziecko, które jeszcze żadnych „projektów życiowych” nie otworzyło, a nawet

²²⁰ Zob. McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 242.

²²¹ Zob. McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 249.

bardziej niż „życiowy nieudacznik”, człowiek samotny i bezrobotny. Podobnie kontrowersyjne tezy głosi kryterium piąte, które każe zastanowić się, czy przeszłe działania jednostki i jej charakter czynią ją godną jakichś nagród w przyszłości, które utraciłaby w razie przedwczesnej śmierci, czy też ewentualne przyszłe dobra w jej życiu byłyby „niezasłużone”.

W książce omawianego autora *Etyka zabijania* pojawiają się fragmenty, gdzie godność pewnej grupy ludzi jest negowana. McMahan przekonuje między innymi, że ludzie znajdujący się na niskim poziomie rozwoju stoją w „hierarchii bytów” na tym miejscu, co zwierzęta wykazujące podobne zdolności. Pada nawet stwierdzenie, że ludzie z głęboką niepełnosprawnością powinni być traktowani z szacunkiem nie ze względu na siebie samych, lecz ze względu na osoby, dla których są ważni, na przykład dla ich rodzin, podobnie jak zwierzęta domowe, o które dbamy ze względu na przywiązanie ze strony ich właścicieli²²². Zdaje on sobie sprawę, że podobne porównanie jest „kontrowersyjne”, jednak ostatecznie z niego nie rezygnuje.

Bioetyka uutilitarystyczno-naturalistyczna głosi, że godność jest stopniowalna. McMahan zauważa, że wyższe funkcje psychiczne i inne cechy osobowe, które wymienia się jako możliwe kryteria bycia osobą, nie pojawiają się u człowieka nagle, w jednym momencie. Proponuje, by nabywanie prawa do szacunku uznać za proces, który zachodzi we wczesnym dzieciństwie wraz z rozwojem dziecka. Niemowlęta, zgodnie z poglądami McMahana, nie są istotami godnymi szacunku, choć utrzymanie niemowlęcia przy życiu zwykle jest dobrym działaniem, z innych powodów niż wartość samego dziecka w danym momencie. Autor wyjaśnia w jednym fragmencie, że chociaż śmierć w wieku lat trzydziestu uważa za bardzo złą, a śmierć w niemowlęctwie za praktycznie zupełnie neutralną z punktu widzenia istoty ludzkiej, która jej doświadcza, to jednak lekarz powinien zdecydować się na ratowanie niemowlęcia, choć wie, że z powodu choroby wrodzonej umrze ono w wieku około trzydziestu pięciu lat. Tłumaczy, że o ile życie niemowlęcia nie ma samo w sobie praktycznie dużego znaczenia, to jednak kolejne trzydzieści pięć lat życia mogą obfitować we wszelakie dobra i zasługi. Śmierć w wieku trzydziestu pięciu lat byłaby złą, gdyż jest to wiek, kiedy to, zdaniem McMahana, życie zdrowego człowieka ma jeszcze dużą wartość. Lepiej jednak będzie wyleczyć dziecko i pozwolić na rozwinięcie się życia o dużej wartości, chociaż złem dla człowieka jest utracić

²²² Zob. McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 301.

życie w momencie, gdy jest ono wartościowe, niż pozwolić umrzeć niemowlęciu, gdy jego życie i śmierć nie mają jeszcze znaczenia²²³.

Michael Tooley przedstawia argumentację, zgodnie z którą nie może mieć prawa do życia istota, która nie jest podmiotem świadomości i nie ma żadnych pragnień dotyczących przyszłości²²⁴. Tłumaczy, że interes danej istoty jest zawsze oparty na jej pragnieniach, obecnych albo tych, które mogłaby mieć. W przypadku zygoty czy embrionu, ich interes nie może opierać się na aktualnych pragnieniach, a więc musiałby opierać się na pragnieniach, jakie mogłyby mieć w przyszłości. Tooley wyjaśnia jednak dalej, że ewentualne przyszłe pragnienia danej istoty mają znaczenie, o ile ma ona w ogóle interes w tym, żeby to istnienie kontynuować – a jego zdaniem, zygota czy embrion takiego interesu w kontynuowaniu swojego życia nie mają. Filozof staje na stanowisku, że embrion nie jest w ogóle tym samym podmiotem, co człowiek, któremu dał początek, gdyż człowiek ten jest podmiotem świadomości i pragnień, a zarodek jeszcze takim podmiotem nie jest²²⁵. O ile więc człowiek po osiągnięciu etapu „podmiotu świadomości” może mieć interes w kontynuowaniu swojego życia, ze względu na możliwość posiadania pragnień, to zarodek nie ma żadnego „interesu” w tym, aby kiedyś dojść do tego etapu rozwoju i uzyskać „prawo do życia”. Zdaniem Tooleya, dotyczyć to ma także niemowląt²²⁶. W ocenie omawianego autora, noworodki nie są podmiotami świadomości, a więc „zabicie noworodka będzie moralnie dopuszczalne w większości wypadków, w których jest ono z tego czy innego względu godne pożądania”²²⁷.

Według omawianego tu autora, możliwe jest podanie przypadku, w którym czyjeś prawo do życia zostało naruszone, a jednak organizm tej osoby nie został zabity²²⁸. Proponuje on czytelnikowi eksperyment myślowy – oto pewnemu dorosłemu, normalnie rozwiniętemu człowiekowi przeprogramowano mózg w taki sposób, że zastąpiono jego osobowość, wspomnienia, przekonania i przyzwyczajenia całkowicie innymi. Zdaniem filozofa, osoba, jaką był ten człowiek, została zniszczona, natomiast na jej miejsce pojawił się ktoś całkiem inny. Tooley wyjaśnia, że celem jego eksperymentu było wykazanie, iż organizm ludzki i osoba ludzka to nie to samo, natomiast faktyczne prawo do życia zakłada posiadanie pragnień i preferencji, by życie kontynuować.

²²³ Zob. McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 245-246.

²²⁴ Zob. M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków w: Antologia bioetyki. Tom 2...*, dz. cyt., s.169.

²²⁵ Zob. M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków*, dz. cyt., s. 177.

²²⁶ Zob. M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków*, dz. cyt., s. 178.

²²⁷ Zob. M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków*, dz. cyt., s. 195.

²²⁸ Zob. M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków*, dz. cyt., s. 173.

Ten sam autor prezentuje stanowisko, zgodnie z którym osoba posiadająca potencjalnie pewne zdolności, lecz nie wykazująca danej funkcji aktualnie, nie posiada tego samego statusu, co osoba, która daną funkcję wykazuje aktualnie. Embrion czy płód ludzki jest przez niego porównywany do kociaka, któremu wstrzyknięto substancję pozwalającą na osiągnięcie wyższych zdolności psychicznych przez zwierzę²²⁹. W opinii Tooleya (oraz większości myślicieli o nastawieniu utylitarystyczno-naturalistycznym) sam fakt, że embrion czy płód przynależy do gatunku homo sapiens, nie odróżnia go w żaden sposób od zwierzęcia, na przykład domowego kotka. Myśliciel jest zdania, że uniemożliwienie nierozwiniętemu organizmowi ludzkiemu osiągnięcia takiego poziomu rozwoju, na którym może on korzystać z wyższych funkcji psychicznych, nie jest niemoralne, tak jak nie byłoby czymś niemoralnym odebranie takiej możliwości kocięciu poprzez niepodanie zastrzyku podwyższającego świadomość lub „zneutralizowanie” działania zastrzyku podanego kocięciu przypadkowo (poprzez zabicie kocięcia lub podanie „antidotum” cofającego przemianę kota w osobę). Ta druga możliwość byłaby jednak moralnie dopuszczalna tylko do czasu, zanim u kota lub u ludzkiego dziecka stwierdzono cechy świadczące o byciu osobą według funkcjonalistycznej definicji osoby.

Peter Singer stwierdza podobnie, że aborcja płodu z wadą genetyczną lub pozbawienie życia chorego niemowlęcia nie będzie czynem równie niedopuszczalnym, jak zabicie osoby znajdującej się na wyższym stadium rozwojowym.

„W rozdziale 4 stwierdziliśmy, że fakt, iż istota jest istotą ludzką, w sensie przedstawiciela gatunku homo sapiens, jest nierelevantny do zła zabicia jej; to raczej cechy takie jak racjonalność, autonomia i samoświadomość czynią różnicę. Niemowlętom brakuje tych cech. Dlatego zabicie ich nie może być zrównane z zabicciem normalnej istoty ludzkiej czy jakichś innych samoświadomych istot.”²³⁰

Singer wyjaśnia dalej, że odnosi się to zarówno do dziecka z wadą wrodzoną, jak i do dziecka typowego. Różnica między sytuacją niemowlęcia zdrowego i z niepełnosprawnością opiera na domniemanej wartości niemowlęcia dla rodziców i społeczeństwa (mogą oni nie chcieć chorego dziecka) oraz na ilości cierpienia i bólu, jakie przewidujemy, że dziecko doświadczy w swoim życiu. Omawiany autor przedstawia czytelnikowi bardzo negatywny, a

²²⁹ Zob. M. Tooley, *Aborcja i zabijanie noworodków*, dz. cyt., s. 189.

²³⁰ P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007, s. 176.

do pewnego stopnia także nieprawdziwy obraz dziecka z niepełnosprawnością. Przedstawia on opinię, iż o ile „normalne niechciane” niemowlę ma szanse na adopcję, o tyle „chore niechciane” niemowlę trafi do zakładu²³¹. Życie osób z rozszczepem kręgosłupa przedstawione zostaje przez tego etyka jako „niewarte przeżycia”, związane wyłącznie z cierpieniem, paraliżem, brakiem możliwości kontroli potrzeb fizjologicznych, a także z brakiem rozwoju umysłowego²³². W rzeczywistości, dzisiaj wadę tę operuje się nawet w czasie ciąży, a obciążone nią osoby są w stanie studiować, podejmować pracę i aktywność w sportach paraolimpijskich, podróżować. Trudności w poruszaniu się także są przezwyciężane – pacjenci operowani i rehabilitowani dzisiaj są w stanie nie tylko siedzieć, ale także wstać i przejść parę samodzielnych kroków. Mogą także poruszać się na wózku lub o kulach²³³. Nie oznacza to całkowitego braku problemów (choćby związanych z koniecznością przeprowadzenia wielu operacji w trakcie życia czy stosowania cewników w codziennym funkcjonowaniu). Możemy jednak zapytać, jak etyka jakości życia chce bronić się przed zarzutem dyskryminacji osób z niepełnosprawnościami, jeśli „klasyczny” przykład niepełnosprawności, jaką jest niepełnosprawność ruchowa w obrębie dolnej partii ciała (w przypadku rozszczepu, stopień niesprawności zależy od tego, na jakiej partii kręgosłup jest uszkodzony i w jak dużym stopniu), klasyfikuje jako schorzenie uniemożliwiające prowadzenie życia wartego przeżycia.

Singer rozpoznaje ten argument i tłumaczy, że uznanie zastępowalności istot ludzkich przed narodzeniem oraz niemowląt do tygodnia czy miesiąca od narodzin nie ma oznaczać braku szacunku do dorosłych z takimi samymi niepełnosprawnościami. Wyjaśnia, że chodzi jedynie o przyznanie faktu, z którym każdy powinien się zgodzić, że lepiej urodzić się z poziomem sprawności „w normie” dla naszego gatunku niż z niepełnosprawnością. Omawiany autor proponuje rozważyć przykład teratogennych leków – odradzamy je w czasie ciąży i uznalibyśmy, że kobieta nie postępuje dobrze, jeśli poprzez zażywanie tych leków naraża zdrowie swojego dziecka.

„Gdybyśmy naprawdę sądzili, że nie ma powodu, by myśleć, iż życie osoby z niepełnosprawnością nie będzie prawdopodobnie w żaden sposób gorsze niż życie normalnej osoby, nie uważalibyśmy tego za tragedię. Nie szukalibyśmy zadośćuczynienia ani nie dostali go za sprawą sądu. Dzieci byłyby zaledwie „inne”. [...] Jeśli brzmi to groteskowo, to tylko dlatego, że nikt z nas nie ma wątpliwości, iż lepiej urodzić się z kończynami niż bez nich.

²³¹ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt. , s. 177.

²³² Por. P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt. , s. 178.

²³³ Informacje o rozszczepie kręgosłupa można znaleźć chociażby w zeszycie informacyjnym Fundacji „Spina” [zeszyt-informacyjny.pdf \(spina.com.pl\)](https://zeszyt-informacyjny.pdf(spina.com.pl)), [dostęp: 20.01.2022].

Sądzić tak nie znaczy, że nie respektuje się w ogóle ludzi, którzy nie mają kończyn; po prostu rozpoznaje się realne trudności, jakie przed nimi stoją.”²³⁴

Singer dopuszcza także zabijanie niemowląt z niepełnosprawnościami, które klasyfikuje jako obniżające poziom życia, ale nie tak poważne, by życie stawało się zupełnie niewarte przeżycia. Jako przykład podaje hemofilię. W jego opinii, aborcję dziecka z hemofilią usprawiedliwiłby fakt, że matka posiada już inne, zdrowe dziecko, lub też planowałaby kolejne, mające szanse na życie bez hemofilii. Omawiany autor stwierdza otwarcie:

„Kiedy śmierć niepełnosprawnego niemowlęcia prowadzi do narodzin następnego z lepszymi perspektywami na szczęśliwe życie, całkowita ilość szczęścia będzie większa, jeśli niepełnosprawne niemowlę zostanie zabite. Utrata szczęśliwego życia pierwszego niemowlęcia zostanie przeważona przez zyskanie szczęśliwszego życia drugiego. Jeśli więc zabicie dziecka z hemofilią nie ma niekorzystnego efektu dla innych, zgodnie z poglądem całkowitym byłoby dobrze je zabić.”²³⁵

Chociaż utilitaryzm etyczny za największe zło uznaje cierpienie i zwykle usprawiedliwia przerywanie życia, powołując się na empatię wobec ciężko chorego, to jednak zauważyć można, chociażby u Singera, tendencję, by ostatecznie kierować się interesami otoczenia pacjenta, a nie jego samego. W przypadku dziecka z hemofilią, Singer proponuje, by czytelnik rozważył interesy jego rodziców i potencjalnego rodzeństwa, którym byłoby „łatwiej” funkcjonować bez osoby chorej przewlekłe w domu. Inny punkt widzenia, także utilitarystyczny w swej naturze, biorący pod uwagę raczej dobro ogólne niż dobro konkretnego pacjenta, zwracałby uwagę na ograniczone zasoby. Zgodnie z takim punktem widzenia, osoby trwale niepełnosprawne czy chore przewlekłe nie powinny otrzymywać leczenia szczególnie kosztownego czy wspomagającego życie, gdyż zasoby te można „efektywniej” wykorzystać w terapii osób, których zły stan zdrowia nie jest przewlekły czy wrodzony i które mają szansę odzyskać pełną sprawność.

Giubilini i Minerva stwierdzają, że ponieważ nie istnieje różnica moralna między płodem a noworodkiem, należy dopuścić zabijanie niemowląt w razie zaistnienia sytuacji, w

²³⁴ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 1182.

²³⁵ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 179.

której dopuszczalna byłaby aborcja²³⁶. Należy stwierdzić, że wspomniani badacze dopuszczają przerywanie ciąży w szerokim zakresie, to jest nie tylko w przypadku wykrycia wady letalnej czy w celu ratowania życia matki, lecz generalnie w razie zaistnienia ciężkiej sytuacji życiowej w rodzinie dziecka. Wyjaśniają, że czasem sam fakt bycia w ciąży stanowi zagrożenie dla zdrowia psychicznego matki, zdarza się również, że kobieta decyduje się na aborcję ze względu na odejście partnera. Jak się wydaje, autorzy nie dostrzegają żadnych problemów moralnych w przerywaniu ciąży w tego rodzaju przypadkach. W ich przekonaniu, ponieważ okoliczności „dopuszczające aborcję” mogą wystąpić także w trakcie porodu i po porodzie, a status moralny noworodka nie różni się szczególnie od statusu moralnego płodu, należy dopuścić zabijanie noworodków.

Czy Guiblini i Minerva rozważają temat „życia niewartego przeżycia”? Okazuje się, że dopuszczają oni aborcję zarówno w przypadku zaistnienia tzw. wady letalnej, jak również w przypadku schorzeń powodujących niepełnosprawność stopniu lekkim i umiarkowanym, między innymi w przypadku zespołu Downa czy zespołu Treachera-Collinsa. Warto zwrócić uwagę na tę właśnie drugą z wymienionych wad. Zespół ten łączy się przede wszystkim z deformacjami w obrębie twarzoczaszki oraz uszu. Pacjenci mogą wymagać licznych operacji i terapii w celu problemów z oddychaniem, przełykaniem, poprawnym mówieniem czy słyszeniem. Leczenie ma także inny, równie ważny cel – polepszenie wyglądu i ogólnego samopoczucia pacjenta. Zdaniem badaczy, zespół ten nie powoduje niepełnosprawności umysłowej, a więc obciążone nią osoby mocno odczuwają „bycie innym”. Wyjaśniają, że rodzice często dowiadują się o wystąpieniu tego schorzenia u ich dziecka dopiero po porodzie. Standardowe badania prenatalne często nie obejmują testu pod kątem tej konkretnej, rzadkiej mutacji genetycznej. Badanie ultrasonograficzne może pomóc w wykryciu poważniejszych deformacji w obrębie twarzoczaszki, jeśli jednak przypadek jest łagodniejszy, uzyskany obraz może nie dawać powodu do niepokoju.

Zdaniem Guibliniego i Minervy, wielu rodziców zdecydowałoby się na aborcję dziecka z zespołem Treachera-Collinsa. W ich opinii, każda para powinna móc wybrać „aborcję post-birth” w razie wykrycia takiej wady po urodzeniu. Zapytać należy, gdzie leży granica między „życiem niewartym przeżycia” a wartościowym życiem dorosłej osoby z niepełnosprawnością. Często zwolennicy aborcji w razie wykrycia wad płodu tłumaczą, że ich przekonania nie negują życia dorosłych osób niepełnosprawnych. W tym przypadku, badacze usprawiedliwiają

²³⁶ Por. A. Guiblini, F. Minerva, *After-birth Abortion: Why should the Baby Live?*, „Journal of Medical Ethics”, 39 (2013), p. 261-263.

przerwanie życia ze względu na deformację w obrębie twarzoczaszki, a więc ze względu na schorzenie, które nie stanowi przeszkody w normalnym rozwoju intelektualnym, w osiągnięciu samodzielności w życiu codziennym czy w nawiązywaniu relacji społecznych. Pacjenci z tym zespołem wymagają licznych operacji, terapii logopedycznej, czasami urządzeń wspomagających słyszenie. Dzięki rozwojowi medycyny, osoby te mogą normalnie spożywać posiłki, oddychać bez większych problemów i komunikować się za pomocą mowy. Komfort ich życia może być dodatkowo podniesiony dzięki zabiegom medycyny estetycznej; duże znaczenie mogą mieć nawet takie „drobiazgi” jak dobór odpowiedniej fryzury. Wydaje się, że nie istnieje dzisiaj żaden konkretny powód, dla którego życie osoby z zespołem Treachera-Collinsa miałyby być ograniczone w porównaniu z życiem osoby zdrowej – posiadamy dzisiaj wszystkie narzędzia, by zapewnić takiej osobie możliwość rozwoju w każdej sferze życiowej.

Czy osoby z deformacjami twarzy prowadzą „życie niewarte przeżycia”? Wyróżniają się oni wyglądem, jednak na co dzień prowadzą życie „wysokiej jakości” – są w stanie wykonywać samodzielnie praktycznie wszystkie czynności życia codziennego, zdobywać wykształcenie, komunikować swoje potrzeby i podejmować wszelakie role społeczne. Są potencjalnymi ofiarami dyskryminacji w życiu szkolnym i zawodowym z powodu odmiennego wyglądu, jednak wydaje się, że fakt istnienia uprzedzeń społecznych nie jest wystarczającym powodem do uznania kogoś za „życie niewarte przeżycia”. Sugerowanie, iż deformacja twarzy jest wystarczającym powodem do zabicia noworodka, zdecydowanie może być uznane za niesprawiedliwą dyskryminację w stosunku do osób z niepełnosprawnościami, a nawet w stosunku do osób o nietypowym wyglądzie, niekoniecznie tylko niepełnosprawnych czy chorych. Akceptacja aborcji płodów z niepełnosprawnością łączy się z negatywną oceną jakości życia noworodków, starszych dzieci oraz dorosłych, którzy odbiegają od „normy” w rozwoju umysłowym, w poziomie sprawności fizycznej, a nawet – jak pokazuje ten przykład – w kwestii tak błahej jak wygląd.

O tym, że zwolennicy aborcji nie zawsze mają na względzie tylko interes dziecka, lecz przede wszystkim „interes rodziny i społeczeństwa”, świadczy omawiany właśnie artykuł. Guiblini i Minerva mówią dość jasno, że sam fakt, iż dziecko ma szansę na życie na przyzwoitym poziomie (*acceptable life*) nie jest wystarczającym powodem, by zrezygnować z aborcji. Należy uwzględnić dobro całej rodziny, a nawet całej społeczności, które może być zagrożone z powodu przyjścia na świat szczęśliwego, ale wymagającego dziecka. Z tego powodu, między innymi, preferują oni wyrażenie „aborcja postnatalna” (*post-birth abortion*), a nie określenie „eutanazja” – aborcja, w ich przekonaniu, jest dopuszczalna także z powodów

niezwiązanych z dobrem dziecka, na przykład ze względu na rodzinę, podczas gdy eutanazja ma dotyczyć przypadków w pełni rozwiniętych osób, gdy bierzemy pod uwagę jedynie interes samego pacjenta.

Autorzy opierają swoje wnioski na dwóch przesłankach – po pierwsze, status noworodka (także zdrowego!) jest równy statusowi płodu, czyli w obu przypadkach chodzi o istotę niebędącą osobą (według funkcjonalistycznej wizji osoby). Po drugie, nie jest krzywdą moralną zabicie istoty będącej jedynie potencjalną osobą, skoro nie wykazuje ona aktualnie żadnych funkcji osobowych. Zdaniem badaczy, osobą jest dopiero istota, która potrafi nadać sobie jakąkolwiek wartość, dla której przedwczesna śmierć byłaby utratą czegoś. Płody i noworodki, przekonują Guiblini i Minerva, mają zdolność do odczuwania, a więc prawo do unikania bólu, nie są jednak osobami, a więc nie mają prawa do kontynuowania życia. Nie są osobami, lecz jedynie potencjalnymi osobami – w przyszłości mogą wykształcić cechy osobowe, jednak aktualnie odebranie im przyszłości i szansy na stanie się osobą dojrzałą nie jest dla nich stratą żadnego dobra. Jeśli nie pozwoli się im na osiągnięcie osobowego stadium rozwoju, twierdzą badacze, nie zaistnieje żadna osoba, dla której utrata życia byłaby krzywdą.

Guiblini i Minerva idą tak daleko w swoim przekonaniu o niskiej wartości życia płodu i noworodka, iż twierdzą, że lepiej jest zabić niechciane niemowlę niż oddać je do adopcji. Tłumaczą, że wiele kobiet ciężko przeżywa fakt oddania dziecka do adopcji, ponieważ wciąż wraca do nich myśl o dziecku, które wciąż żyje. Ich strata nie jest do końca „ostateczna”, co rzekomo w pewnych przypadkach ma utrudniać pogodzenie się z nią. Badacze sugerują, że lepszą opcją dla „aktualnych osób” może być pewna wiedza o śmierci noworodka niż myśl o niepewnym losie dziecka, które dorasta gdzieś w nieznanym warunkach. Jeśli ocena Guibliniego i Minervy miałaby być słuszna, oznaczałoby to, że życie osób, które zdrowe niemowlęta trafiły do adopcji, może nie być warte „stresu i niepewności”, jakie przeżywali opuszczający ich rodzice. Widzimy, że etyka jakości życia prowadzi nas do powstania hierarchii, w której ludzie o uprzywilejowanym statusie osób, którzy przekroczyli pewne stadium rozwojowe, stoją ponad ludźmi posiadającymi status niższy. Tymi ludźmi o niskim statusie w hierarchii nie będą w tym przypadku osoby innej płci czy należące do innej grupy etnicznej, lecz osoby mniej rozwinięte lub mniej sprawne. Oznacza to, że osoby należące do tej samej rodziny, na przykład rodzice i ich nowonarodzone dziecko, będą w sposób znaczny różniły się statusem i miejscem w hierarchii. Interesy jednych – nieważne jak słabe, czytamy w artykule Guibliniego i Minervy – mają rzekomo zawsze być silniejsze niż interesy drugich, pozbawionych uprzywilejowanego statusu osób.

Częsty punkt widzenia na temat aborcji, jaki zauważamy w społeczeństwie, to stanowisko, że aborcja z przyczyn eugenicznych powinna być oferowana w przypadku wad letalnych (jako koronny przykład podaje się tutaj zwykle anencefalię), natomiast zakazana w przypadku zespołów, z którymi można żyć bez bólu i funkcjonować społecznie przez kilkadziesiąt lat. Jako przykład schorzenia, które z pewnością nie powinno kwalifikować do przerwania ciąży, podaje się zwykle zespół Downa. Osoby z trisomią 21, mimo chorób współtowarzyszących (na przykład wada serca, wada wzroku) i niepełnosprawności intelektualnej (występującej najczęściej w stopniu umiarkowanym), dożywają dzisiaj często słusznego wieku, samodzielnie wykonują czynności dnia codziennego, utrzymują kontakty społeczne, uczą się, organizują sobie rozrywki oraz podejmują pracę zawodową (na otwartym rynku pracy bądź też na stanowisku utworzonym w ramach pracy chronionej). W opinii Petera Singera, życie niemowląt z tym schorzeniem nie powinno być wcale podtrzymywane, jeśli rodzice tego życia nie chcą, choć przyznaje, że, podobnie jak w przypadku hemofilii, osoby z ZD mogą mieć całkiem udane życie. Jako przykład podaje sprawę Baby Doe z 1982 roku, w której to rodzice wraz z lekarzami zdecydowali się zrezygnować z ratującej życie dziecka operacji przełyku. Omawiany autor broni decyzji lekarzy, a nawet sugeruje, że byłoby czymś właściwym aktywne uśmiercenie dziecka z trisomią 21, gdy wymaga ono operacji, za pomocą zastrzyku, jeśli tylko nie przeszkadza to rodzinie²³⁷.

Znane są przypadki osób z głęboką niepełnosprawnością lub z nieodwracalnym uszkodzeniem układu nerwowego, które z pomocą technologii medycznej osiągają stan zupełnie stabilny, choć na przykład jest to trwały stan wegetatywny. Etycy jakości życia raczej opowiedzieliby się za rezygnacją z podtrzymywania takich pacjentów przy życiu, z racji wymienionych powyżej przez teoretyków „życia niewartego przeżycia” – pacjenci tacy nie spełniają kryteriów, wskazujących na życie wartościowe. Galewicz zauważa, że istnieje tutaj pewne ryzyko – na przykład, do kategorii osób w stanie nieterminalnym, ale wymagających stałej i intensywnej opieki medycznej, należą pacjenci kierowani na dializy. Czy etyka jakości życia ma również w ich przypadku stwierdzić, że terapia nie jest warta kontynuowania, jeśli stan pacjenta nie daje szans na wyzdrowienie i zakłada się, że dializy będą mu towarzyszyć już do końca życia? Galewicz twierdzi, że można by jeszcze bardziej doprecyzować, jakie stany chcemy uznać za terminalne, w których rezygnacja z zabiegów podtrzymujących życie byłaby zasadna, jednak wyraża też wątpliwość, czy jest to konieczne. „Zamiast najpierw bezzasadnie ograniczać możliwość rezygnacji z podtrzymywania życia do stanu terminalnego, a potem jak

²³⁷ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 195-196.

gdyby nadrabiać to ograniczenie, już to rozciągając, już to przykrawając pojęcie stanu terminalnego, być może lepiej jest od razu zgodzić się, że rezygnacja z terapii podtrzymującej przy życiu bywa moralnie i prawnie usprawiedliwiona także w stanach nieterminalnych”²³⁸.

Interesujące jest to stwierdzenie w kontekście pojawiających się czasem propozycji, by wyznaczyć listę „wad letalnych”, kiedy to aborcja byłaby dozwolona, by odróżnić je od wad genetycznych nieletalnych, kiedy przerwanie życia płodu byłoby niedopuszczalne. Zwolennicy takiej koncepcji często wyjaśniają, że ich zdaniem aborcja powinna być opcją na przykład w razie anencefalii, zespołu Edwardsa czy zespołu Patau, które zwykle prowadzą do śmierci zaraz po urodzeniu lub do martwego urodzenia. Łączą się one także z poważnymi deformacjami, w tym w obrębie twarzoczaszki, przez co zdjęcia dzieci obciążonych tymi wadami bywają załączane w Internecie jako przykład „potworków”, do których rodzenia „nikt nie może być zmuszony”. Osoby prezentujące takie stanowisko w sprawie aborcji eugenicznej podkreślają, że w żadnym razie nie może chodzić o takie jednostki medyczne jak zespół Downa, które pozwalają na życie o przeciętnej długości oraz na zdobycie podstawowych umiejętności w zakresie samoobsługi i komunikacji z otoczeniem. Pacjenci obciążeni takimi „lekkimi” wadami, co być może również ma wpływ na ocenę ze stronných ludzi dzielących wady na „letalne” i „nieletalne”, nie posiadają również mocnych deformacji twarzoczaszki i całego ciała, lecz zwykle są obdarzeni „urodą w normie” dla gatunku ludzkiego – trudniej ich więc zaprezentować w charakterze „potworków”.

Sprawa przestaje być jednak tak oczywista, gdy zauważymy, że w przypadku wielu zespołów nie wie się od początku, jakie szanse ma dziecko. Zespół Turnera²³⁹ z jednej strony może być zaliczony do wad letalnych. Zakłada się, że 98-99% monosomii chromosomu X (ZT) kończy się poronieniem. Częste są przypadki, w których dziewczynka z tą jednostką medyczną nie przeżywa porodu z powodu wrodzonej wady serca oraz uogólnionego obrzęku. Z drugiej strony, zespół Turnera uważany jest za najłżejszą możliwą aberrację chromosomalną. Przed wszystkim, nie łączy się z niepełnosprawnością intelektualną. Bardzo częste jest też występowanie kariotypów mozaikowych (na przykład, może występować jedna linia komórkowa prawidłowa i jedna z brakującym chromosomem, co zapisujemy jako 46 XX, 45

²³⁸ W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia w: Antologia bioetyki. Tom 1. Wokół śmierci i umierania*, red. W. Galewicz, Universitas, Kraków 2009, s. 38-38.

²³⁹ O zespole Turnera zob. m.in.: Gravholt C.H., *Epidemiological, endocrine and metabolic features in Turner syndrome*, “European Journal of Endocrinology” 151 (2004), Łącka K., *Zespół Turnera – korelacja między kariotypem a fenotypem*, „Endokrynologia Polska” 56 (2005) 6, Zadrożna I., *Zespół Turnera*, w: *Nieznane? Poznane : zaburzenia rozwojowe u dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi i wadami wrodzonymi*, red. Buchnat M., Pawelczak K., Poznań 2011.

X), co powoduje, że w przypadku pacjentek niezdiagnozowanych prenatalnie podejrzenie zespołu pojawia się dopiero w późnym dzieciństwie i u progu adolescencji. Mimo chorób towarzyszących oraz bezpłodności, pacjentki podejmują edukację oraz zatrudnienie na otwartym rynku pracy, prowadzą życie towarzyskie i rodzinne, dożywają wieku senioralnego. Dorosłe kobiety z tym zespołem nie zawsze uzyskują nawet orzeczenie o niepełnosprawności. Stąd nie jest jasne, czy w przypadku, gdy badania prenatalne wykażą monosomię chromosomu X, należy taki wynik uznać za przypadek wady letalnej (bo prawdopodobieństwo poronienia dziecka z ZT jest wysokie), czy może wręcz przeciwnie, należałoby uspokoić rodziców, że na szczęście nie chodzi tu o trisomię 13 czy trisomię 18, które łączą się z głęboką niepełnosprawnością i skrajnie krótkim życiem, lecz właśnie o monosomię X, która, w razie braku wrodzonej wady serca, oznacza „tylko” problemy hormonalne.

ETYKA JAKOŚCI ŻYCIA WOBEC EUTANAZJI I SAMOBÓJSTWA WSPOMAGANEGO MEDYCZNIE

Peter Singer zauważa, że problem eutanazji wzbudza wiele kontrowersji, w tym skojarzeń z programami nazistowskimi. W jego opinii, skojarzenia te nie są poprawne. Singer przekonuje, że wystarczy odrzucić zasadę świętości życia ludzkiego (przekonanie, iż każde pozbawienie życia niewinnej istoty ludzkiej jest złem moralnym) aby zrozumieć, że przerywanie życia ludzkiego nie tylko nie zawsze jest złem, lecz przeciwnie - są sytuacje, w których takie działanie jest naszym obowiązkiem²⁴⁰. Chodzi o sytuacje, w których przerywamy czyjeś życie w interesie tej osoby, czyli głównie o różne przypadki eutanazji i samobójstwa wspomaganego.

Singer wyróżnia następujące rodzaje eutanazji: dobrowolna, niedobrowolna, adobrowolna. Eutanazja dobrowolna²⁴¹ dokonywana jest na życzenie osoby zainteresowanej, która aktualnie wyraża pragnienie zakończenia życia lub też wyraziła takie pragnienie, zanim znalazła się w stanie uniemożliwiającym wyrażenie swego zdania z tej sprawie (oświadczenia z prośbą o eutanazję w razie znalezienia się w nieodwracalnym stanie wegetatywnym, podpisywane przez osoby zdrowe). Eutanazja niedobrowolna dokonywana jest z myślą o interesach osoby zainteresowanej, zdolnej do wyrażania swych pragnień i zrozumienia swojego

²⁴⁰ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 170.

²⁴¹ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 171-172.

stanu, ale bez pytania jej o zgodę lub nawet mimo jej sprzeciwu. Eutanazja niedobrowolna dokonywana jest na osobach niezdolnych do zrozumienia swojej sytuacji i do wyrażenia swych pragnień (niemowlęta, osoby z głęboką niepełnosprawnością intelektualną oraz na stałe pozbawione zdolności intelektualnych, których stanowisko w kwestii eutanazji z czasów, gdy byli w pełni władz umysłowych, nie jest znane).

Singer usprawiedliwia eutanazję adobrowolną²⁴². Wyjaśnia, że dotyczy ona istot ludzkich, które nie są osobami (zgodnie z definicją osoby, którą przyjął w rozdziałach wcześniejszych), a więc nie jest czynem tej samej „rangi”, co pozbawienie życia osoby. Twierdzi też, że eutanazja osób głęboko niepełnosprawnych intelektualnie i niemowląt z wadami genetycznymi nie oznacza dyskryminacji osób z niepełnosprawnością, lecz wynika z „normalnego” przekonania „wszystkich” ludzi będących osobami, że lepiej jest żyć bez niepełnosprawności niż z niepełnosprawnością. O tym, że takie przekonanie jest „normalnym” przekonaniem ludzi będących osobami ma świadczyć to, że podejmujemy się wielu działań o charakterze profilaktycznym, na przykład ostrzegamy kobiety w ciąży przed efektami działania różnych substancji toksycznych dla płodu (alkohol, leki).

Singer usprawiedliwia także eutanazję dobrowolną²⁴³. Wyjaśnia, że dla wielu pacjentów świadomość, że lekarz przerwie ich cierpienie, gdy o to poproszą, jest bardzo „uspokajająca”. Autor tłumaczy, że ludzie będący osobami mają prawo do życia na tej samej zasadzie, na jakiej mają prawo na przykład do prywatności. Jako osoba mam prawo do życia i prywatności, ponieważ zwykle życie i prywatność są w moim interesie jako osoby. Osoba ma jednak prawo zrezygnować z prywatności i podzielić się najintymniejszymi szczegółami ze swego życia – jeśli ma taki pragnienie. Podobnie, zdaniem Singera, osoba wyrażająca świadome i racjonalne zakończenie życia, np. ze strachu przed bólem, powinna mieć prawo do pomocy w zakończeniu swego życia. Singer uważa, że argument za eutanazją dobrowolną – u osoby, która w przeciwieństwie do niemowlęcia ma świadomość, co ją czeka wraz z postępem choroby – jest nawet silniejszy, niż ten za aborcją adobrowolną. Wynikać to ma dodatkowo z respektu dla autonomii podmiotu, który nakazuje szanować jego autonomiczne decyzje.

Singer podaje wiele przypadków, w których pacjent w chorobie letalnej deklarował brak pragnienia kontynuowania leczenia, a nawet zgłaszał, że chciałby zakończyć swoje istnienie. Autor prezentuje eutanazję lub też wspomaganą samobójstwo jako coś, co nie tylko jest prawem

²⁴² P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 174-175.

²⁴³ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 186-188.

jednostki cierpiącej bez nadziei na poprawę swojego stanu, lecz także jako coś, co jest dobrym i heroicznym wyborem, gdy rodzina lub personel medyczny zgadza się na zakończenie życia pacjenta. Podane przez myśliciela kazusy są zdecydowanie dramatyczne²⁴⁴. Trudno jest oprzeć się wrażeniu, że Singer pragnie przy pomocy tych historii nie tylko przedstawić swoje argumenty, lecz także wzbudzić emocje czytelników, głównie studentów bioetyki. Autor niejako pyta swoich czytelników, jakie pragnienia towarzyszyłyby im, gdyby znaleźli się w podobnej sytuacji. Czy nie byłoby lepiej, z punktu osoby znajdującej się w tak dramatycznej sytuacji jak ostatnie tygodnie bolesnej choroby letalnej, by zamiast nie działających już narkotycznych środków przeciwbólowych podać truciznę?

Rodzina, która prosi o pozbawienie życia swojego chorego członka rodziny w celu pozbycia się kosztów finansowych i emocjonalnych może zostać oceniona negatywnie, jeśli jej intencje przedstawi się w taki sposób. Singer proponuje jednak inny obraz rodziny „walczącej” o „prawo” bliskiej im osoby do odejścia. Singer nie popiera działań nielegalnych, lecz ukazuje ludzkie dramaty, by niejako „znormalizować” odbieranie życia w takich sytuacjach. W jego ocenie, czymś niezrozumiałym i okrutnym jest kontynuowanie opieki nad pacjentem, gdy zarówno on, jak i jego rodzina nie widzą w tym korzyści.

Bioetyk niejako pomija pytanie o to, czy pobudki osób dokonujących takich decyzji mogą być sprzeczne z obiektywnym dobrem pacjenta lub po prostu egoistyczne (na przykład finansowe). Zgodnie z myśleniem utylitarystycznym, przykrość czy ból fizyczny jest zawsze złem, dlatego też na gruncie tej szkoły etycznej chęć przerywania cierpienia nie będzie oceniana negatywnie, jako na przykład egoizm. Utylitarysty nie wierzą także w istnienie jakiegoś obiektywnego dobra poza konkretnymi korzyściami, które dany podmiot mógłby ocenić jako przyjemne lub zgodne z jego preferencjami czy interesami. Jeśli więc ciężko chory pacjent aktualnie nie widzi korzyści w kontynuowaniu swego istnienia, utylitarysta powie, że nie ma podstaw, by podważać przekonania pacjenta i szukać dobra obiektywnego poza tym, co mieści się w jego aktualnych odczuciach i w jego wizji przyszłości.

Podstawowe pytanie, które należy w tym miejscu zadać, to czy zawsze pragnienia i preferencje danej osoby można uznać za zgodne z jej interesem. Pojawia się tutaj przykład osoby zmanipulowanej, cierpiącej na zaburzenia psychiczne lub w inny sposób niezdolnej do obiektywnej oceny swoich interesów. Trudność, jaka tutaj się pojawia, to pytanie o kryteria, według których moglibyśmy ocenić pragnienia danej osoby. Pacjent w ciężkiej depresji z

²⁴⁴ P. Singer, *Etyka praktyczna*, dz. cyt., s. 190-191.

pewnością nie myśli do końca obiektywnie, ale nie można zanegować faktu, że zмага się z ogromnym cierpieniem. Stąd pojawiają się przypadki, gdy samobójstwo wspomagane medyczne czy eutanazja zostaje prawnie dopuszczone w przypadku pacjentów z chorobami psychicznymi, a nie tylko chorobami letalnymi i w stanie wegetatywnym. Z punktu widzenia etyki utylitarystycznej, jest to wybór dobry, ponieważ redukuje ilość cierpienia. Wydaje się jednak, że takie podejście całkowicie podważa przekonanie, że samo pragnienie śmierci generalnie jest objawem patologicznym, z którym psychiatria powinna się zmierzyć, nie zaś ulegać mu, udostępniając samobójstwo jako zgodne z wolą chorego.

Podobne wątpliwości pojawiają się, gdy w grę wchodzi rodzina. Osoba chora może domagać się śmierci ze względu na poczucie samotności, z chęci oszczędzenia bliskim kosztów finansowych i emocjonalnych, z lęku przed narastającymi trudnościami w funkcjonowaniu intelektualnym społecznym oraz utratą możliwości dalszego wykonywania ról społecznych i zawodowych. Utylitarystyczne podejście nakazywałoby wzięcie pod uwagę wszystkich tych obaw. Większość osób uważa, że możliwość wypełniania ról społecznych i zawodowych oraz kontaktu z innymi to sprawy najważniejsze, które czynią życie ludzkie prawdziwie dobrym i sensownym. Obawy związane z utratą tej sfery są zrozumiałe.

Należy jednak zadać pytanie, czy przerwanie życia zanim choroba doprowadzi do zaniku zdolności intelektualnych i komunikacyjnych lub z uwagi na dobro najbliższych (których pacjent nie chce narażać na koszty emocjonalne i finansowe, związane z jego dalszym leczeniem) faktycznie można uznać za zgodne z interesem samej jednostki, której ta decyzja dotyczy, a nie tylko z jej pragnieniami? Pragnienie wcześniejszego odejścia, jakie osoba w tej sytuacji wyraża, ma wiele wspólnego z postawą, potrzebami i odczuciami najbliższego otoczenia pacjenta. Lęk przed samotnością nie pojawiłby się, gdyby rodzina lub przyjaciele po prostu towarzyszyli choremu. Troska o potrzeby bliskich, zmagających się z odchodzeniem pacjenta, a także obawa przed niemożliwością wypełniania zadań i koniecznością polegania na innych także mogą zostać przepracowane, gdy zaoferuje się odpowiednią pomoc psychologiczną, przedstawi alternatywne sposoby komunikacji lub nowe strategie wykonywania różnych czynności, dzięki którym pacjent zachowa poczucie bycia przydatnym i zaangażowanym w relacje do samego końca. Wymaga to jednak niewątpliwie środków, pracy i energii ze strony otoczenia, co dana społeczność może uznać za zbyt uciążliwe lub w inny sposób nieopłacalne (szczególnie, jeśli pacjent tuż po postawieniu diagnozy wykazuje postawę odrzucającą wszelką pomoc, a przekonanie go do podjęcia jakiegokolwiek terapii czy ćwiczeń

jest mocno utrudnione). Można wobec tego jeszcze raz zapytać, czyje interesy bierzemy pod uwagę, gdy wypełniamy pragnienia niewątpliwie cierpiącego pacjenta.

Jeff McMahan, podobnie jak Singer, wypowiada się o eutanazji czy samobójstwie tak, jakby praktyki te były ogólnie przyjęte jako dopuszczalne w określonych przypadkach. Stwierdza, że „większość z nas” (bez dalszego wyjaśnienia, kogo zalicza co „nas”) uznaje samobójstwo za dopuszczalne, gdy w życiu człowieka pozostał już tylko i przede wszystkim ból (z założeniem, że ból generalnie jest wielkim złem), cierpienie to nie jest równoważone przez jakieś „uszlachetniające” dobro oraz gdy śmierć tego człowieka generalnie nie byłaby złą z jakichś innych względów dla innych osób. Zaraz po tak wyrażonej tezie McMahan zauważa, że „większość z nas” zgodziłaby się, że rzeczą właściwą byłoby udzielenie wsparcia w takim samobójstwie, gdy samobójca spełnia powyższe warunki, lecz nie ma możliwości fizycznych, by go dokonać²⁴⁵.

W opinii McMahana, nie ma moralnej różnicy między przzerwaniem życia pacjenta, zgodnie z jego wolą, poprzez odłączenie przyrządów (metody „bierne”), a poprzez podanie śmiertelnego środka (metody „aktywne”). Tłumaczy to przy pomocy zasady, o której była mowa wcześniej, że generalnie nie jest złem pomoc osobie w tym, czego ona chce, a co byłoby dopuszczalne, gdyby mogła sama tego dokonać²⁴⁶. Wyjaśnia nawet, że pomoc w samobójstwie jest rzeczą dobrą także ze względu na los tych, którym taka próba się nie udała, i zakończyła się oszpecceniem lub kalectwem. Filozof przedstawia problem w taki sposób, iż samobójstwo dokonane w samotności i chaosie, przez „klasycznego” samobójcę, jest potencjalnie bardziej traumatyczne, niż samobójstwo wspomagane medycznie, w otoczeniu innych osób, dodających otuchy, w porządku i w „dobrych” warunkach”. Takie wyjaśnianie problemu eutanazji czy samobójstwa znów odnosi się do idei zadawania śmierci podyktowanej empatią. Zamiast kontrolowania osoby zmagającej się z myślami samobójczymi, „zmuszania” jej do leczenia i kontynuowania egzystencji, która jest sprzeczna z jej pragnieniami, McMahan proponuje okazać zrozumienie i wsparcie „ze strony innych, którzy pozwoliliby jej umrzeć przy maksymalnej możliwej wygodzie, pocieszeniu i pewności”²⁴⁷. Autor tłumaczy, że odrzucenie aktywnej eutanazji (podanie zabójczego środka przez lekarza, na życzenie pacjenta), przy jednoczesnej rosnącej po cichu akceptacji społecznej zarówno dla samobójstwa dokonanego świadomie przez samego zainteresowanego, jak i eutanazji biernej (odłączenie pacjenta od

²⁴⁵ Zob. McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 586-587.

²⁴⁶ Zob. McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 587.

²⁴⁷ McMahan, *Etyka zabijania*, dz. cyt., s. 589.

aparatury podtrzymującej życie, dokonywane przez lekarza, na wyraźne życzenie pacjenta) oznacza dyskryminację osób tak głęboko niepełnosprawnych, że niezdolnych do wykonania ruchu, potrzebnego nawet do naciśnięcia guzika, a wyrażających pragnienie popełnienia samobójstwa. Zauważa przy tym, że wciąż wiele osób ma w sobie przekonanie o istnieniu różnicy moralnej pomiędzy zezwoleniem na czyjąś śmierć (eutanazja bierna, polegająca na odłączeniu przyrządów lub zaprzestaniu podawania leków, czy nawet powstrzymanie się od ratowania osoby po próbie samobójczej), a jej aktywnym spowodowaniem (na przykład podanie śmiertelności leku czy zastrzelenie).

Nie jest jednak jasne, czy McMahan odnosi swoje przekonanie tylko i wyłącznie do osób w ciężkim stanie klinicznym i w agonii, czy także na przykład do pacjentów psychiatrycznych. Autor stwierdza w pewnym momencie, że uznaje dopuszczalność „racjonalnego samobójstwa”, dodaje przy tym, że taką dopuszczalność zakłada „przy pewnych ograniczeniach”. Nie jest jednak do końca jasne, jak te „pewne ograniczenia” należy rozumieć. Przypomnieć należy, że pod określeniem „racjonalne samobójstwo” McMahan rozumie samobójstwo popełnione w sytuacji, gdy życie składa się głównie z wielkiego cierpienia, nie jest równoważone przez żadne dobro, a także śmierć podmiotu nie będzie z innego powodu złem dla kogoś drugiego. Czy pacjent w kryzysie psychicznym, który ze względu na ciężki przebieg swoich zaburzeń nie odczuwa żadnych pozytywnych doznań, nie jest w stanie podjąć wysiłku w celu uczynienia swojego cierpienia „uszlachetniającym”, a także nie ma już bliskich relacji (które rozpadły się z powodu jego choroby) klasyfikowałby się do leczenia, czy też należy mu zaproponować samobójstwo z asystą medyczną? Czy nastawić należy się na długotrwały proces, zmierzający do ustabilizowania nastroju, poziomu lęku i pozytywnych wzorców zachowań, a w konsekwencji do polepszenia ogólnego funkcjonowania osoby, czy też filozof proponowałby w tego rodzaju przypadkach zorganizowanie zaplanowanej, komfortowej, bezstresowej i zindywidualizowanej pod kątem preferencji zainteresowanego procedury eutanazji?

Pacjenci psychiatryczni, pomimo ogromu cierpienia i nieraz poważnych, wieloletnich trudności w codziennym funkcjonowaniu, nie znajdują się w stanie wegetatywnym ani też agonalnym. Myśli samobójcze osób ze zdiagnozowanym zaburzeniem psychicznym w klasycznej psychiatrii postrzegane są jako objaw patologiczny, wynikający z nieprawidłowej pracy mózgu, który należy wyciszyć za pomocą terapii, a nie jako wyraz preferencji autonomicznej jednostki, świadomej swoich interesów. Mimo to, dzisiaj pojawiają się

przypadki wyrażania zgody na eutanazję u osób, u których problemy zdrowotne generalnie ograniczały się lub wynikały bezpośrednio z problemów ze zdrowiem psychicznym.

Włodzimierz Galewicz w swoim artykule *Decyzje o zakończeniu życia* podsumowuje niejako poglądy myślicieli ze szkoły utylitarystycznej na temat eutanazji. W punkcie „Czy wolno zrezygnować z podtrzymującej przy życiu terapii, która jest medycznie niewskazana, lecz pożądana przez pacjenta” zacytowany zostaje artykuł z 1990 roku, zatytułowany *Medical Futility: Its Meaning and Ethical Implications*, którego autorzy wypowiadają się na temat „terapii daremnej” i „terapii beзуytecznej”²⁴⁸. Pod pierwszym pojęciem rozumieją sytuację, w której dana terapia okazała się beзуyteczna w ostatnich stu przypadkach. Taki sposób oceny terapii pod kątem jej użyteczności nazywają aspektem ilościowym. Gdy chodzi o termin „terapia beзуyteczna”, ma on wskazywać na aspekt jakościowy, i jest zarezerwowany dla sytuacji, w której dalsze leczenie jedynie podtrzymuje stan trwałej nieświadomości lub w każdym razie nie uwalnia pacjenta od stałej zależności od intensywnej opieki medycznej.

Autorzy wspomnianego artykułu twierdzą, że lekarz nie ma obowiązku oferować takiej opieki pacjentowi, co więcej – rodzina pacjenta nie ma prawa oczekiwać wdrożenia takiej formy leczenia. Galewicz, komentując wyrażone tu definicje i poglądy, stwierdza, że taka koncepcja terapii użytecznej i tak wydaje się zbyt wąska i kontrowersyjna, gdyż są sytuacje, w których osoba wie, że życie wartościowe mimo tego, że nie opuszcza szpitala lub w każdym razie stale potrzebuje intensywnej opieki medycznej w domu, aby funkcjonować na co dzień. Przedstawiona powyżej definicja terapii beзуytecznej wydaje się jednak być zupełnie zgodna z podejściem utylitarystycznym, zgodnie z którym działanie moralne to działanie zwiększające ilość szczęścia w świecie, dające pozytywny bilans zysków i strat. Terapia, która podtrzymuje pacjenta przez dłuższy okres w słabym stanie zdrowia (tym bardziej w stanie niskiej świadomości lub trwałej nieświadomości), zamiast przynosić poprawę i przynosić realne korzyści, będzie z punktu widzenia utylitarysty działaniem niewartym podejmowania.

W punkcie „Czy wolno zrezygnować z terapii podtrzymującej przy życiu przez jej czynne przerwanie”, Galewicz wymienia kilka sposobów argumentacji, która ma skłaniać do udzielenia odpowiedzi pozytywnej. Część zwolenników takiego podejścia powie, że przerwanie takiej daremnej terapii nie zabija pacjenta, gdyż przyczyną jego śmierci jest stan chorobowy. Odłączenie pacjenta od respiratora nie jest więc zabójstwem – to choroba zabija, a personel jedynie stwierdza, że nie da się już jej pokonać, że pacjent nie jest już zdolny do życia,

²⁴⁸ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 28.

że respirator sztucznie podtrzymuje funkcje organizmu całkowicie i nieodwracalnie zniszczonego²⁴⁹. Inni tłumaczą, że odstąpienie od dalszego podtrzymywania chorego przy życiu nie jest zamierzonym czy też intencjonalnym pozbawieniem kogoś życia²⁵⁰. Śmierć jest tu jedynie skutkiem przewidywanym, według zasady podwójnego skutku. Celem lekarza, który odłącza respirator, nie jest zabicie pacjenta, a celem tym jest na przykład przyniesienie mu ulgi albo okazanie szacunku poprzez spełnienie woli chorego lub jego najbliższych. Fakt, że pacjent z dużym prawdopodobieństwem umrze bez respiratora, to skutek, na który lekarz ostatecznie tylko się godzi, pozbawienie życia nie jest jednak jego właściwą intencją.

Galewicz zauważa także, że są także etycy otwarcie głoszący tezę, iż umyślne zabicie niewinnej osoby jest w niektórych przypadkach moralnie uzasadnione²⁵¹. Na przykład Dan Brock twierdzi, że zabójstwo jest złe, jeśli dzieje się wbrew woli zabijanego oraz wbrew jego interesowi. Jeśli lekarz odłącza respirator – dokładnie taka sama sytuacja występuje, jeśli wręcz aktywnie pomaga w samobójstwie czy dokonuje eutanazji – to, zdaniem Brocka, jest to usprawiedliwione, jeśli tylko pacjent wyraźnie sobie tego życzy i ta szybsza śmierć jest w jego interesie. Kiedy śmierć jest w interesie pacjenta? Galewicz w dalszych punktach swojego tekstu wymienia dwa argumenty, które najczęściej pojawiają się u zwolenników legalizacji medycznie wspomaganego samobójstwa oraz eutanazji (autor zauważa, że zwykle argumenty na rzecz dopuszczalności czy legalizacji jednego są równocześnie argumentami na rzecz drugiego, więc w gruncie rzeczy można omawiać je razem). Pierwszy to argument z litości, drugi ze specyficzniej rozumianej ludzkiej godności. Śmierć miałaby więc być w interesie pacjenta, gdy pacjent cierpi ponad miarę (argument z litości) oraz gdy choroba niszczy jego człowieczeństwo i godność (argument z ludzkiej godności). Wydaje się, że faktycznie myśliciele ze szkoły utylitarystyczno-naturalistycznej, popierając takie praktyki jak aborcja dzieci z poważnymi wadami wrodzonymi, dzieciobójstwo medyczne, medycznie wspomaganie samobójstwo czy eutanazja, odwołują się przede wszystkim do takich dwóch argumentów.

Howard Brody zauważa, że współczesna medycyna zezwala na przedłużanie cierpienia, które trwałoby znacznie krócej, gdyby nie było dostępu do technologii umożliwiającej trwanie i przetrwanie nawet w zupełnie beznadziejnym stanie, gdy sam organizm nie jest właściwie zdolny do funkcjonowania²⁵². Wyjaśnia, że nie jest czymś właściwym przedłużanie takich cierpień, skoro w normalnym przebiegu choroby pacjent umarłby, zanim ból osiągnąłby te

²⁴⁹ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 30.

²⁵⁰ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 32.

²⁵¹ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 35.

²⁵² Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 57-58.

najbardziej ekstremalne poziomy. Antony Flew przekonuje, że utrzymywanie pacjenta w takim stanie tak długo, na ile pozwala na to technologia medyczna, jest czymś okrutnym – jego zdaniem, leczenie w takiej sytuacji nie służy już leczeniu, ale raczej męczeniu człowieka i jego otoczenia²⁵³.

W tym momencie można przejść do argumentu z godności ludzkiej²⁵⁴. Antony Flew twierdzi, że ból i zaburzenia neurologiczne w ostatnich fazach ciężkich, nieuleczalnych chorób czynią z człowieka „parodię”, prowadzą do degradacji i rozpadu osobowości. Wyjaśnia, że w takiej sytuacji przerwanie jego życia jest formą okazania mu szacunku. Do tej argumentacji dochodzą dwa głosy. Galewicz wspomina o *Apelu filozofów*, sygnowanym w 1997 roku przez sześciu etyków amerykańskich²⁵⁵. Argumentują oni, że wspomagane samobójstwo jest czymś, co gwarantuje amerykańska konstytucja w punktach mówiących o zakazie narzucania światopoglądu i religii i gwarantujących obywatelowi USA możliwość decydowania o sobie w najważniejszych sprawach. Nie chodzi więc tylko o dopuszczalność takiego działania w niektórych skrajnych przypadkach – medycznie wspomagane samobójstwo czy eutanazja urastają bardziej do rangi praw człowieka i obywatela, więc lekarz miałby wręcz moralny obowiązek asystowania przy tego rodzaju zabiegach. W tym miejscu może pojawić się pytanie, czy osoby starsze i chore przewlekłe będą miały jeszcze zaufanie do lekarzy, wiedząc, że dostarczają oni środki skracające życie i nie ratują, gdy uznają, że osoba nie jest już tego warta. Dan Brock przekonuje, że sprawa ma się dokładnie odwrotnie – pacjenci mają rzekomo czuć się bezpieczniej wśród personelu medycznego, gdy wiedzą, że pomagają oni w szybkiej śmierci i nie odmawiają, gdy człowiek tej śmierci się domaga²⁵⁶.

Galewicz odwołuje się do tekstu Margaret Battin, która przedstawia przypadek osiemdziesięcioletniej staruszki chorej na raka oraz piętnastolatka załamane go z powodu przerwania emisji jego ulubionego serialu. Battin tłumaczy, że o ile istnieje „prawo do samobójstwa” w sensie, że nie można tego faktycznie zabronić, to jednak można wyróżnić „samobójstwo sensowne”, jak w przypadku terminalnie chorej staruszki, oraz głupie czy bezsensowne, jak w przypadku piętnastolatka²⁵⁷. Gdy chodzi o samobójstwo pierwszego rodzaju, to nie należy takiego samobójcy ratować, lecz należy uszanować jego wolę. W drugim przypadku, gdy osoba nie ma „racjonalnego powodu” do śmierci, nie ma ona prawa oczekiwać,

²⁵³ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 61-61.

²⁵⁴ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 62.

²⁵⁵ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 59.

²⁵⁶ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 57.

²⁵⁷ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 53.

że „uszanuje się” jej decyzję i że zostaną podjęte próby jej ratowania. Galewicz zaraz dalej cytuje Richarda Brandta, który w tekście *The Morality and Rationality Of Suicide* twierdzi, że jeśli osoba ma „racjonalne powody” do samobójstwa, ale nie może go sama popełnić z powodu braku sprawności, to lekarz ma „moralny obowiązek” udzielenia mu „pomocy” w przerwaniu własnego życia²⁵⁸.

Sam Galewicz wyraża opinię, iż jest to zbyt radykalne stanowisko. Wyjaśnia, że o ile udzielenie takiej „pomocy w samobójstwie” może być czasem „usprawiedliwione” lub „słuszne”, to nie jest to jednoznaczne z przyjęciem, że istnieje pozytywne prawo do pomocy w samobójstwie, że medycznie wspomagane samobójstwo, gdy pacjent się go domaga, jest „jedyną słuszną” opcją²⁵⁹. W tym momencie różni przedstawiciele szkoły utylitarystyczno-naturalistycznej będą się spierać, podobnie jak w przypadku aborcji eugenicznej. Utylitarysta powie zwykle, że eliminowanie życia niewartego przeżycia jest dopuszczalną opcją, gdy sama osoba cierpiąca nie chce kontynuować swojego istnienia i gdy personelem medycznym kieruje empatia, pragnienie niesienia ulgi w cierpieniu. Czy jednak powinien pójść dalej i powiedzieć, że jest to wręcz obowiązek moralny, a osoba uchylająca się od skrócenia życia ocenianego jako życie niewarte przeżycia zaciąga winę moralną, ponieważ odmawia niesienia pomocy i zezwala na świat, w którym jest raczej więcej niż mniej cierpienia?

Galewicz rozważa także problem tego, czym są środki „zwyyczajne” i „nadzwyczajne” podtrzymujące życie. Zakłada się zwykle, że te pierwszego rodzaju należą się pacjentowi obowiązkowo, natomiast wprowadzenia tych drugich lekarz może odmówić. Galewicz wyraża zdziwienie oraz krytyczną opinię wobec stanowiska Karola Wojtyły, który jako papież Jan Paweł II stwierdził, że podawanie pożywienia i wody zawsze należy do „środków zwyczajnych”, tak jak utrzymywanie higieny i leczenie bólu²⁶⁰ (letalna analgezja należy do środków dopuszczalnych przez szkołę katolicką i personalistyczną²⁶¹). Galewicz staje w tym miejscu na stanowisku, że sztuczne karmienie i nawadnianie, jakie zapewnia współczesna technologia medyczna, niewiele ma wspólnego z naturalnym odżywianiem, że tego rodzaju zabiegi są bardzo skomplikowane, wymagają dużych umiejętności ze strony opiekunów medycznych oraz zastosowania różnych instrumentów, rurek, aparatów, co może być uznane za zbyt uciążliwe w stosunku do korzyści, jakie pacjentowi mogą przynieść takie działania. Zdaniem omawianego autora, wszelkie nieprzyjemne odczucia można zniwelować, tak by

²⁵⁸ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 54.

²⁵⁹ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 54.

²⁶⁰ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 43-44.

²⁶¹ Zob. W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, dz. cyt., s. 10-11.

pacjent nie cierpiał, jednak bez sztucznego dostarczania mu substancji odżywczych i wody. Znow pojawia się tutaj argument, że naturalny przebieg choroby uniemożliwiającej normalne odżywianie nie pozwoliłby pacjentom na życie w cierpieniu przez dłuższy czas, natomiast współczesna medycyna, na przykład sztucznie odżywiając chorego, używa technologii, by cierpienia tak jakby sztucznie przedłużyć.

Z punktu widzenia szkoły utylitarystyczno-naturalistycznej, pacjent ma bezwzględne prawo domagać się zredukowania bólu i dyskomfortu – cierpienia zarówno fizycznego, jak i psychicznego. Wszystko inne jednak, jak się wydaje, będzie oceniane przez etykę jakości życia z punktu widzenia rachunku zysków i strat. Nawet problem odżywiania i nawadniania będzie sprowadzony do tego, czy aby na pewno przyniesie on jakieś korzyści i jak te korzyści będą się miały do poniesionych kosztów. Wiadomym jest, że w przypadku pacjentów najbardziej chorych i najgłębiej niepełnosprawnych, efekty terapii nie będą spektakularne, a jej podjęcie się będzie wiązało się z wysiłkiem. Etyka jakości życia nie dostrzega sensowności w działaniu tego rodzaju – na przykład, w towarzyszeniu przez dłuższy czas osobie, której nie da się zapewnić sprawności, nawet w aspekcie spożywania pokarmów, albo której nie da się zapewnić świadomości bez bólu, a jedynie wyłączyć ból wraz ze świadomością z pomocą leków.

Wracamy w tym momencie po raz kolejny do pytania, kto ma „interes” w zachowaniu swojego życia. Czy istnieją sytuacje, w których istnienie jest dla człowieka po prostu krzywdzące? Bioetycy przedstawieni wcześniej w tym rozdziale najczęściej stali na stanowisku, że życie krzywdzące to tyle co życie w ciężkiej, nieuleczalnej chorobie, lub też w stanie głębokiej niepełnosprawności. Nie rozważali oni przy tym sytuacji osób, które uważają swoje życie za niewarte kontynuowania, żałują faktu przyjscia na świat lub nie widzą sensu i nie posiadają pragnień na przyszłość, pomimo iż znajdują się generalnie w normie zdrowotnej, gdy chodzi o ciało, oraz w normie intelektualnej, gdy chodzi o wykazywanie wyższych funkcji psychicznych. Przekonanie o braku sensu istnienia może u ich wynikać z kryzysu życiowego, zaburzeń psychicznych, samotności i problemów w relacjach społecznych, wreszcie – jak się wydaje – z przyjętego systemu filozoficznego i światopoglądowego, opartego na przesłankach pesymistycznych i katastroficznych (na przykład na przekonaniu, iż aktualny stan naszej planety wraz z panującym światowym układem politycznym jest tak zły, że ludzkość powinna zrezygnować z powoływania na świat kolejnych pokoleń, aby nie skazywać swoich dzieci na życie w fatalnych, wręcz post-apokaliptycznych warunkach).

Joel Feinberg rozumie pojęcie krzywdy jako „pokrzyżowanie, pogorszenie bądź zniweczenie [możliwości zaspokojenia przez jednostkę] interesu”²⁶². Różyńska wyjaśnia: „Pojęcie interesu jest jedną z podstawowych kategorii współczesnej etyki, zwłaszcza etyki konsekwencjalistycznej. Zdolność do posiadania interesów stanowi, zdaniem wielu zwolenników tego kierunku, warunek sine qua non posiadania przez jednostkę (jakiegokolwiek) statusu moralnego²⁶³. Sam Feinberg rozumie interesy jako ogół „tych wszystkich rzeczy, na których temu komuś zależy (in which one has a stake), natomiast czyjś interes, w liczbie pojedynczej – czyjś interes osobisty, interes własny (self-interest) – to interes w tym, aby wszystkie jego interesy w liczbie mnogiej były harmonijnie promowane i zaspokajane (in the harmonious advancement)”²⁶⁴.

Jednym z problemów, jakie można zauważyć w tej definicji, jest ocena sytuacji tych osób, które z racji sytuacji życiowej, żałoby, straty, kryzysu, zbliżania się do kresu życia lub z powodu przewlekłej choroby psychicznej zgłaszają brak „tych wszystkich rzeczy, na których im zależy”. Do ograniczania pragnień aż do ich całkowitego wyzbycia się nawołuje także wiele systemów religijno-filozoficznych Wschodu, podobno poglądy głoszą też różnego rodzaju sekty. Czy osoba, która stwierdza, że na niczym i nikim jej już w życiu nie zależy, odkąd straciła bliskich, ciężko zachorowała, przeżyła kryzys psychiczny i/lub odnalazła nową ścieżkę duchowego rozwoju, powinna zostać uznana za pozbawioną interesów?

Wydaje się, że jest to pytanie szczególnie istotne, gdy omawiamy problem eutanazji i samobójstwa wspomaganego. Pojawiają się bowiem przypadki, gdy medycznie wspomagana śmierć jest zadawana osobom nieodczuwającym bólu fizycznego, a przynajmniej ból towarzyszący pacjentowi nie jest główną przyczyną decyzji o przerwaniu życia. Rozważa się ją nie tylko w przypadku osób chorych śmiertelnie na ciele, lecz także w przypadku pacjentów z przewlekłymi chorobami psychicznymi, zmagającymi się z ciężką depresją, stanami lękowymi czy też nawet z zaburzeniami odżywiania. Osoby zmagające się z tego rodzaju problemami zdrowotnymi, chociaż mogą mieć silny organizm i mogłyby żyć długo, często znajdują się na granicy śmierci z powodu myśli samobójczych, odmowy przyjmowania pokarmu, stosowania używek czy też podejmowania innych zachowań ryzykownych.

Ich leczenie, według klasycznie rozumianej medycyny, powinno polegać na wzmacnianiu ich woli życia i wyciszaniu tendencji autodestrukcyjnych. Gdy osoby te wyrażają

²⁶² J. Różyńska, *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie...*, dz. cyt., s. 60.

²⁶³ J. Różyńska, *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie...*, dz. cyt., s. 61.

²⁶⁴ J. Różyńska, *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie...*, dz. cyt., s. 61.

życzenie zejścia z tego świata, etos hipokratejski nie widzi w tym wyrazu ich autonomii czy dobrze rozumianego interesu, lecz właśnie zaburzenie funkcji odpowiadających za dokonywanie autonomicznych decyzji, poważnie utrudniające realizację jakichkolwiek interesów. Zakładano, że istnienie jest warunkiem koniecznym posiadania dobra, zaś przerwanie istnienia oznacza odebranie możliwości realizowania dobra. Jak widać, podejście bioetyków utylitarystyczno-naturalistycznych jest całkowicie inne. W ich opinii, takie życie ludzkie, w którym główny zainteresowany nie widzi aktualnie żadnych swoich pragnień, jest życiem złym i bezsensownym, ponieważ opiera się na cierpieniu.

Zgodnie z myślą utylitarystyczną, cierpienie jest najpoważniejszym złem, zaś celem etyki jest wskazanie efektywnych i spójnych zasad eliminowania tego zła. Z punktu widzenia utylitarystyki, walka osoby cierpiącej na przewlekłą chorobę psychiczną może być czymś bardziej złym niż dobrym, jeśli nie prowadzi w racjonalnie krótkim czasie (a więc nie w jakiejś nieokreślonej przyszłości czy w perspektywie życia wiecznego, lecz w konkretnym czasie, jaki można przewidzieć, na przykład w perspektywie roku lub dwóch lat) do wyleczenia i powrotu do czerpania radości, przyjemności z życia. Gdy wartość istnienia widzi się w możliwości spełnienia swoich pragnień, w jak najpełniejszej wolności co do wyboru swoich celów, perspektywa kilkudziesięciu lat zmagania ze schizofrenią lub ciągłej walki o każdy kęs w przypadku anoreksji wydaje się mocno tę wartość życia obniżać – być może nawet na tyle, by zrezygnować z terapii znajdującej się w takim stanie, wyrażającej życzenie zakończenia swojego życia. Kontynuowanie terapii mogłoby być uznane za dokładanie pacjentowi kolejnych tygodni i miesięcy cierpienia, których mógłby nie przeżywać. Każdy kolejny rok życia takiej osoby będzie oceniany według bilansu szeroko rozumianego szczęścia i cierpienia. Jej zmagania, cierpliwość, nieustępliwość i codzienna walka będą ocenione negatywnie jako niepotrzebne obciążenie, o ile nie przynoszą wyraźnych efektów (takich jak uzdrowienie) lub przynajmniej nie łączą się z doznawaniem szczęścia (np. poczucie spełnienia osoby, która przeżyła kryzys psychiczny lub w nim trwa, związane z możliwością pomagania innym, posiadającym podobną diagnozę czy przebywających na leczeniu).

David Benatar w swojej książce *Better Never to Have Been* prezentuje pogląd, że właściwie to nie aborcja wymaga usprawiedliwienia, lecz decyzja o kontynuowaniu ciąży. Myśliciel ten, przedstawiciel antynatalizmu, mówiąc o życiu niewartym przeżycia, porównuje istnienie ludzkie do filmu wyświetlanego w kinie²⁶⁵. Zdarza się, że film jest tak zły, że

²⁶⁵ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been. The Harm of Coming into Existence*, Clarendon Press, Oxford 2009, s. 22-23.

zdecydowalibyśmy się wyjść z kina w trakcie seansu, chociaż mamy opłacone bilety. Analogiczny przypadkiem ma być życie ludzkie o tak niskiej jakości, że nie jest ono już warte, by je kontynuować. Może także wystąpić sytuacja, że chociaż żałujemy, że poszliśmy na dany film, decydujemy się jednak obejrzeć go do końca, by pieniądze za bilet nie przepadły. W opinii omawianego autora, tak właśnie prezentuje się życie każdego człowieka. Jest ono na tyle złe, by żałować, że się w ogóle rozpoczęło, jednak przedwczesne przerwanie go, przynajmniej po osiągnięciu określonego poziomu rozwoju, nie będzie rozwiązaniem sytuacji, lecz jedynie stratą, dodatkowym cierpieniem.

Istnienie na tym świecie każdej istoty czującej – zarówno człowieka, jak i zwierząt – obfitować ma, zgodnie z wizją Benatara, w szereg cierpień różnego rodzaju. Choć nie da się zaprzeczyć, że mieszkańcom Ziemi zdarzają się także przyjemności i wydarzenia pozytywne, myśliciel przekonuje nas, że nie mogą one w żaden sposób przeważać, by istnienie stało się bardziej opłacalne niż nieistnienie. Tłumaczy, że jeśli większość ludzi subiektywnie jest zadowolona z faktu, że istnieje, to jest to związane z pewnymi mechanizmami psychologicznymi, które zasłaniają prawdę o nieszczęściu, w którym człowiek żyje, by umożliwić mu przetrwanie. Te mechanizmy to Efekt Pollyanny (tendencja, by zapamiętywać raczej to, co dobre, i wyrzucać traumy z pamięci), zdolność adaptacji istoty ludzkiej do życia w niemal każdych warunkach („to nic takiego, zawsze tak mam”), w końcu nawyk porównywania się z innymi („inni mają gorzej”)²⁶⁶.

Omawiany autor ma świadomość, że sama próba porównania istnienia i nieistnienia jest kontrowersyjna. Nie zniechęca go to jednak przed zaprezentowaniem swojego stanowiska. Jak wyjaśnia, istnieje pewna istotna różnica pomiędzy przyjemnością a przykrością, dobrem i złem. W przypadku, gdy zło jest obecne, taki stan należy ocenić negatywnie, jeśli zaś jest ono nieobecne – sytuacja prezentuje się pozytywnie²⁶⁷. Brak cierpienia jest dobrem tak istotnym w etyce utilitarystycznej i w etyce Benatara, że ocenią go „na plus” nawet bez podmiotu, który cieszyłby się z takiego stanu rzeczy. Inaczej ma być w przypadku dobra, kiedy to – zdaniem omawianego autora – obecność przyjemności należy ocenić „na plus”, lecz jej brak będzie stanem jedynie neutralnym (o ile nie jest odczuwany przez istniejący i świadomy podmiot jako przykrość – wtedy jednak mamy do czynienia nie tyle z brakiem dobra, co raczej z obecnością zła, przykrości podmiotu).

²⁶⁶ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, s. 64, 65, 67, 68.

²⁶⁷ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, dz. cyt., s. 30.

Porównanie istnienia i nieistnienia będzie więc przedstawiać się w sposób następujący. W życiu ogólnie wartym kontynuowania (w razie jego zaistnienia), obecne będą zarówno przyjemne (+), jak i przykre (-) wydarzenia, przy czym, jak przekonuje Benatar, sytuacje negatywne (od wojen i ataków terrorystycznych po uczucie głodu tuż przed przerwą na lunch) będą ogólnie dominować nad pozytywnymi. Gdy jednak przyjrzeć się, hipotetycznej, sytuacji nieistnienia, omawiany autor będzie miał wyłącznie negatywny stosunek do faktu, że nie uzyskujemy żadnych pozytywnych doznań (gdyż nie ma podmiotu, który cierpiałby z powodu rzeczowego braku), lecz za ogromną zaletę takiego „stanu rzeczy” uzna brak cierpienia, które uznaje właściwie za dobro najwyższe. Podsumowując, o ile egzystencja zakłada mieszanie się pozytywnych i negatywnych aspektów, o tyle nicość będzie przez Benatarę uważana za „stan rzeczy” ani neutralny i jałowy, ani też negatywny z racji utraconych szans, lecz tylko i wyłącznie pozytywny, z racji „obecności” specyficznemu rozumianego najwyższego dobra – braku cierpienia²⁶⁸.

Wydaje się, że jedną z interesujących dróg, którymi mogłaby pójść krytyka Benatarę, byłoby podważenie jednej lub też obu z następujących jego tez. Są to teza o neutralności braku dobra i teza o dodatniej ocenie braku cierpienia. O ile jest prawdą, że zwykle nie boleje się nad faktem braku zaistnienia wielu potencjalnych osób, które mogłyby wnieść dobro do świata, lecz nie zostały poczęte i nie zaistniały, i nie wydaje się, by do obowiązków moralnych należało „stworzenie” maksymalnej możliwej ilości szczęśliwych osób (w tej sytuacji nie tylko antykoncepcja, lecz także abstynencja seksualna zdrowych, nawet tylko czasowa, dorosłych osób musiałaby zostać uznana za „podejrzaną moralnie”, z racji tego, iż obniża ona szanse na pojawienie się na świecie kolejnych szczęśliwych osób), to jednak nierzadko brak zaistnienia osoby i dobra, które mogłaby wnieść i którego mogłaby doznać, oceniamy negatywnie. Takiej oceny dokonują często pary, zmagające się z bezpłodnością. Intuicyjnie rozumiemy, że brak możliwości poczęcia dziecka nie jest po prostu sytuacją neutralną, lecz brak życia, które mogłoby być, ma w sobie pewien aspekt negatywny – cierpienia dla rodziców i pewnego braku w świecie, który byłby lepszy dzięki nowemu życiu, dzięki niepowtarzalnej osobie, która mogłaby świata doświadczać, a nawet zmieniać świat na lepsze. Dzisiaj ruch antynatalistyczny staje się coraz bardziej znany, lecz nie brakuje par, które zgłaszają się do klinik leczenia niepłodności, decydują się na sztuczne zapłodnienie lub na wynajęcie surogatki. Mimo tego, iż takie działania łączą się z problemami moralnymi, na przykład nierzadko przedmiotowym potraktowaniem dziecka (m.in. selekcja preimplantacyjna i porzucenie poczętego rodzeństwa,

²⁶⁸ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, dz. cyt., s. 38, 46

które nie zostało implantowane, decyzja o aborcji lub nieodebraniu dziecka surogatki w razie wystąpienia wady wrodzonej, komercjalizacja i pojawienie się „rynku” związanego z technikami sztucznego zapłodnienia - dawców komórek, surogatek czy samych klinik, pobierających duże kwoty pieniężne od pary za każde dziecko), wskazują one jednak na ogólnoludzką intuicję, że brak zaistnienia osoby i dobra, jakie mogłoby być w jej życiu, nie jest po prostu neutralny, lecz żałujemy, gdy to dobro nowego życia nie może się zrealizować.

Żal związany z utraconym dobrem nowego życia towarzyszy także rodzicom, którzy doświadczyli poronienia. W etyce utylitarystyczno-naturalistycznej istnieje argument, że śmierć embrionu na wczesnym etapie rozwoju nie może być złem, gdyż ogromna liczba ciąży kończy się poronieniem na bardzo wczesnym etapie, jednak jako społeczeństwo nie uważamy za stosowne walczyć z plagą tych śmierci, tak walczymy na przykład z rakiem czy nawet z pandemią koronawirusa. Śmierci te, jak wynika z obserwacji zwolenników tego argumentu, oceniamy jako obojętne, gdyż życie wczesnego embrionu nie zdążyło jeszcze nabrać moralnego znaczenia. Taka ocena jest jednak krzywdząca wobec rodziców, którzy doświadczyli poronienia i przeszli lub przechodzą autentyczną żalobę po utraconym dziecku nienarodzonym.

Można także próbować podważyć tezę o dodatniej ocenie braku cierpienia. Jeżeli nie ma podmiotu, który widziałby coś pozytywnego w uniknięciu przykrości, można argumentować, nie mamy żadnych podstaw, by oceniać taki stan rzeczy jako więcej niż neutralny. Trzeba odpowiedzieć sobie na pytanie, czy możemy zaakceptować eliminację podmiotu jako cenę uniknięcia kolejnych nieprzyjemnych doznań w świecie. Benatar tłumaczy, że chociaż żadne życie świadome, czy to ludzkie, czy zwierzęce, jest właściwie krzywdą, dokonywanie masowych zabójstw czy morderstw już istniejących ludzi nie jest rozwiązaniem, gdyż oznacza jedynie dodatkową ilość cierpienia²⁶⁹. Jednak, zgodnie z jego teorią, istota ludzka nie jest podmiotem „moralnie znaczącym” przynajmniej przez większość ciąży²⁷⁰. Zgodnie z jego rozumowaniem, nie dokonanie aborcji, lecz powstrzymanie się od niej na etapie, gdy podmiot czujący jeszcze nie zaistniał, wymaga usprawiedliwienia.

Czy faktycznie rzeczą godziwą jest eliminowanie młodej, jeszcze nierozwiniętej istoty, w celu uzyskania bardziej korzystnego bilansu szczęścia? Czy życie rozwijającej się istoty ludzkiej może zostać poświęcone w imię uniknięcia zła, jakim są doznania przykrości? Przyjęcie teorii Benatara oznacza, że życie ludzkie nie jest warte poświęcenia, że bardziej

²⁶⁹ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, dz. cyt., s. 196.

²⁷⁰ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, dz. cyt., s. 160-163.

opłacalne jest zrezygnowanie z niego niż „zapłacanie” za nie wszystkimi ziemskimi trudami. Etyka utylitarystyczno-naturalistyczna, oceniająca jakość życia i według niej wyznaczająca „opłacalność” inwestowania w dane istnienie ludzkie, ostatecznie głosi, że żaden człowiek nie jest sam z siebie warty podjęcia ryzyka, z jakim wiąże się nasza egzystencja. Niejednokrotnie radzi pozbyć się podmiotu, gdy wydaje się, że „cena” – wszystkie wysiłki podejmowane w celu wspierania jego życia i rozwoju - staje się „zbyt wysoka”. Wynika z tego, że życie ludzkie ma swoją „cenę”, a jest nią ilość wyzwań i niedogodności, której mu towarzyszą.

Benatar odwołuje się do kwestii praw osób niepełnosprawnych w kontekście aborcji eugenicznej. Wyjaśnia, że argument, iż aborcja płodów ze względu na niepełnosprawność godzi w prawa osób niepełnosprawnych opiera się na twierdzeniu, że niepełnosprawność to w gruncie rzeczy konstrukt społeczny. Ludzie nie potrafią latać, lecz nie uważamy tego za niepełnosprawność, gdyż ludzie generalnie są tej umiejętności pozbawieni. Inaczej patrzymy jednak na osoby, które nie widzą lub nie chodzą. Tworzymy nasze społeczeństwo według oczekiwań większości, która widzi i chodzi, i w sposób krzywdzący pomijamy mniejszość, pozbawioną tych umiejętności. Szczególnie widać to w przypadku osób Głuchych, posługujących się narodowymi językami migowymi. Oczekuje się, że osoby te będą używać implantów słuchowych i uczyć się języków mówionych, przez co czynimy je osobami niepełnosprawnymi. Ludzie ci natomiast zupełnie sprawnie radziliby sobie w świecie, gdzie język migowy jest językiem ogólnie znanym – wykładowym, urzędowym, oraz powszechnie stosowanym w codziennej komunikacji także w sytuacjach nieoficjalnych. Gdy ktoś twierdzi, że aborcja powinna być dopuszczalna w przypadku, gdy dziecko może urodzić się z niepełnosprawnością, przekazuje on negatywny obraz osoby z daną przypadłością jako niezdolnej do normalnego funkcjonowania. Osoba ta mogłaby bardzo dobrze radzić sobie w świecie, gdzie różnorodność w sposobie komunikowania się (mowa i miganie) czy poruszania się (chodzenie, wózek, inne środki przemieszczania się) byłaby promowana jako coś normalnego, gdzie życie publiczne i prywatne byłoby dostosowane do różnych sposobów, w jaki człowiek komunikuje się, przemieszcza się, wykonuje codzienne czynności.

Benatar odpowiada na ten argument, tłumacząc, że brak danej funkcji organizmu nie zostaje nigdy stworzony przez zwyczaje społeczne²⁷¹. Podobną odpowiedź znajdziemy u Singera, który stwierdza, że zawsze lepiej jest posiadać pełnię „standardowych funkcji” organizmu, niż którejs z nich nie mieć. Obaj zwolennicy etyki jakości życia zauważają, że jest

²⁷¹ Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, dz. cyt., s. 115-117.

to tym bardziej prawdziwe, gdy nie chodzi o brak jakiejś funkcji, ale jeszcze dodatkowo o ból fizyczny, występujący przy danej chorobie przewlekłej czy schorzeniu. Choć osoby poruszające się na wózku, posługujące się językiem migowym lub z tytułu swojej przypadłości posiadające charakterystyczny wygląd mogą się solidaryzować i uważać prawdziwie za grupę niesłusznie pomijaną i słabo reprezentowaną w życiu publicznym, to jednak jest faktem, że poruszanie się jest łatwiejsze, gdy ma się zdrowe nogi, a słuch przydaje się w wielu sytuacjach pozajęzykowych (na przykład możliwość odebrania dźwiękowych sygnałów świadczących o niebezpieczeństwie). Zdolność odczuwania bodźców różnego rodzaju jest dla ludzi ważna, a ból może być ważnym sygnałem, jednak generalnie funkcjonowanie z ciągłym bólem fizycznym lub na silnych lekach przeciwbólowych jest mocno utrudnione – odczuwany dyskomfort faktycznie spowalnia, utrudnia, a czasem całkowicie uniemożliwia wykonywanie pewnych ruchów czy procesów myślowych. Nie jest to wynikiem uprzedzeń społecznych, lecz faktem, z którym muszą codziennie mierzyć się osoby z niepełnosprawnością.

David Benatar wyjaśnia, że jego punkt widzenia, który czyni każde świadome życie niewartym rozpoczęcia (not worth starting) i generalnie zachęca, by w razie poczęcia nawet zdrowego dziecka rozważyć wczesną aborcję, powinien być mniej „obraźliwy” dla osób niepełnosprawnych, które czują się dotknięte faktem, iż płody, u których stwierdzono to samo schorzenie, co u nich samych, są poddawane aborcji częściej niż te, u których w badaniach prenatalnych nie stwierdzono się niczego odbiegającego od przyjętej dziś normy. Ostatecznie, tłumaczy autor, antynatalistyczna niska ocena jakości życia dotyczy zarówno osób zdrowych, jak i chorych, w tym jego samego²⁷².

Utylityści zajmujący się bioetyką, rozwiązując problemy związane z początkami i końcem życia, skupiają się na konsekwencjach podjętej przez nas decyzji. W ich ocenie, rozważenie statusu nienarodzonego dziecka, jego matki oraz istoty relacji między nimi może być czynnością wartą podjęcia, lecz jej wyniki nie będą jeszcze rozstrzygające. Ustalenie odpowiedzi na pytanie o naturę istoty ludzkiej może dla naturalisty być ciekawym ćwiczeniem metafizycznym, lecz nie rozwiąże podstawowego problemu konsekwencjalizmu, a mianowicie nie wskaże, które działanie przyniesie najlepszy efekt. Efekty, których osiągnięcie interesuje naturalistów, to dobro, rozumiane jako doczesny i konkretny zysk, jakiego mogą się spodziewać wszystkie podmioty brane w danej chwili pod uwagę. Zysk, o jaki będzie tu chodzić, bywa różnie definiowany – jako najwyższe możliwe szczęście największej liczby podmiotów,

²⁷² Zob. D. Benatar, *Better Never to Have Been*, dz. cyt., s. 121.

jako spełnienie interesów, jako spełnienie racjonalnych pragnień lub nawet po prostu jako przyjemność.

Za tymi wszystkimi określeniami kryje się ostatecznie jedna i ta sama myśl. Przy ocenie etycznej nie powinno się zajmować pytaniami o naturę bytu, lecz rozważyć, jakie działanie przyniesie nam korzyść lub przynajmniej najkorzystniejszy bilans zysków i strat. Dla przykładu, aborcja będzie dopuszczalna lub niedopuszczalna moralnie, w zależności od tego, jakie będą jej konsekwencje dla zaangażowanych podmiotów (przy czym możemy się zastanawiać, kogo konkretnie należy wziąć pod uwagę w czasie naszych rozważań). Utylitaryzm zezwoliłby teoretycznie także na dopuszczenie pewnych działań, takich jak aborcja, jako zgodnych z prawem stanowionym, lecz niezgodnych z punktu widzenia etyki. Może bowiem wystąpić sytuacja, gdzie zakaz prawny działania nieetycznego przyniosłby w ostatecznym zestawieniu więcej strat niż samo to działanie nieetyczne.

Interesy jakich podmiotów będą brane pod uwagę w rachunku utylitarystycznym przy rozważaniu problemów moralnych, związanych z początkiem i końcem życia człowieka? Tutaj swoje zastosowanie znajduje funkcjonalistyczna definicja osoby. Klasyczny utylitaryzm definiował dobro jako przyjemność. Z tego wynikać będzie zainteresowanie tymi istotami, które są zdolne do odczuwania przyjemności i przykrości. Ważny będzie tutaj także stopień świadomości i samoświadomości. Podmioty zdolne do rozpoznania swojej sytuacji, komunikujące się (wchodzące w relacje) z innymi czy też posiadające wizję siebie w czasie (planujące swoją przyszłość) doświadczają szerokiej gamy cierpień i radości, w związku z czym ich interesy będą stawiane wyżej w hierarchii niż interesy podmiotów mniej rozwiniętych.

Gdy bioetycy ze szkoły utylitarystycznej mówią o dobru pacjenta, najczęściej mają na myśli jego szanse na pozytywny bilans przyjemności i przykrości. Jeśli pacjent ma szanse na dalsze spełnione życie, według jego pragnień i preferencji, to walka o jego dalsze istnienie ma sens, natomiast jeśli jego szanse na spełnienie dotychczasowych planów i kontynuowanie dotychczasowego stylu życia są nikłe, etyka jakości życia będzie rozważać odstąpienie od dalszych wysiłków medycznych. Wartość zapłodnionej komórki jajowej, embrionu czy nawet płodu jest w ich ocenie względna, zależna od wielu czynników. Wydaje się, że w dyskusjach na temat życia niewartego przeżycia sprawą podstawową stają się genetyczne predyspozycje dziecka do zdrowia lub rozwoju jakiegoś rodzaju niepełnosprawności. Choć zwolennicy teorii jakości życia często podają ogólne kryteria, dzięki którym ludzkie istnienie staje się sensowne (między innymi brak fizycznego dyskomfortu w codzienności, zdolność wyrażania swoich potrzeb i spełniania ich, możliwość komunikacji i wchodzenia w relacje z innymi), to jednak

nie istnieje konsensu w kwestii tego, jakie wady rozwojowe, niepełnosprawności i choroby przewlekłe należy uznać za czyniące życie niewartym przeżycia.

IV. WARTOŚĆ ŻYCIA W BIOETYCE PERSONALISTYCZNEJ

W rozdziale trzecim omówione zostały praktyczne konsekwencje przyjęcia zasad utilitarystycznych w etyce medycznej. Ponieważ ta szkoła etyczna pyta przede wszystkim o korzyści, w mniejszym zaś stopniu o to, jaki jest status bytu, z którym mamy do czynienia w danej sprawie, jej przedstawiciele radzą przede wszystkim oceniać zdolność pacjenta do wypełniania swoich ról, spełniania własnych pragnień i przynoszenia szczęścia na świat. Szczęście to będzie rozumiane jako pewien konkret, który można stwierdzić „w świecie doczesnym”, na przykład dzieło materialne lub artystyczne, zdobycie awansu w pracy czy nowej umiejętności sportowej, zorganizowanie wycieczki czy spotkania w kawiarni, objęcie opieką bezpańskiego zwierzątka i tym podobne.

Utilitaryzm generalnie odmawia uznania wartości, gdy działanie nie jest produktywne, nie zwiększa przyjemności, nie poprawia naszego stanu czy nie prowadzi do spełnienia naszych preferencji. „Szczęściem dla świata” w rozumieniu utilitarystycznym nie będzie na przykład wspólna herbata ze starszym członkiem rodziny, który cierpi na głęboką demencję, nie rozpoznaje rozmówcy i nie potrafi nazwać napoju, który pije. Nie będzie nim także świętowanie pierwszych urodzin dziecka z trisomią 18, dla którego szczytem rozwoju byłoby opanowanie nauki siedzenia po kilku latach intensywnej rehabilitacji – w dodatku nikt tych lat nie może zagwarantować, gdyż zespół Edwardsa oznacza balansowanie na krawędzi życia i śmierci od pierwszych tygodni ciąży. Etyka medyczna, prowadzona w nurcie utilitarystycznym, będzie wskazywała, że w przypadku istot ludzkich z tak ciężkimi niepełnosprawnościami jak głęboka demencja czy trisomia 18 dalsze prowadzenie leczenia czy nawet opieki paliatywnej może być nie tylko nieopłacalne, ale wręcz złe moralnie, ponieważ utrzymuje się w ten sposób przy życiu istoty nieszczęśliwe zamiast poświęcać posiadane zasoby na wspieranie istot mających większe szanse na spełnienie swoich pragnień i preferencji.

Rozdział czwarty poświęcony będzie całkowicie innemu podejściu do etyki medycznej, jakie proponuje nam szkoła personalistyczna. Personalizm bioetyczny opiera się na klasycznym rozumieniu osoby jako indywidualnej substancji natury rozumnej. Zgodnie z proponowanym tu podejściem, pojawienie się nowej funkcji, w tym wyższych funkcji psychicznych, nie jest równoważne z zaistnieniem zmiany substancjalnej z bytu nieosobowego w byt osobowy. Istota ludzka przez całe swoje życie, pomimo licznych i często radykalnych zmian, jakie obserwujemy w trakcie jej rozwoju, pozostaje jednym i tym samym bytem, który posiada jedną,

ludzką i osobową naturę. Proces życiowy człowieka, jak wskazują nauki biologiczne i medyczne, trwa od momentu uformowania się zygoty do momentu śmierci. Do uformowania się nowego bytu ludzkiego dochodzi w procesie zapłodnienia. Dochodzi wtedy do zmiany substancjalnej²⁷³. Gameta żeńska i męska łączą się, tracą swoją tożsamość i dają nowy organizm, nową istotę ludzką, nowy byt o naturze różnej od natury pojedynczej komórki ciała. Byt ten jest nową osobą, zaś pojedyncza komórka ciała nie stanowi osoby.

Personalizm bioetyczny opiera się więc na przekonaniu, że życie człowiek jest równie wartościowe na każdym etapie jego życia, bez względu na jego stopień rozwoju, posiadane zdolności, poziom świadomości, stan zdrowia, wiek, płeć czy pochodzenie. Istota ludzka, zgodnie z proponowanym tu stanowiskiem, posiada godność wrodzoną, niezbywalną i niestopniowalną. Posiada ją od początku swego zaistnienia (a nie od jakiejś chwili późniejszej, po osiągnięciu określonego etapu), nie może zostać jej pozbawiona ani nie może się jej zrzec (bez względu na to, jak tragiczne okoliczności ją spotkały), nie jest także możliwe ustalenie hierarchii osób w zależności od osiągniętego poziomu godności (ponieważ tej godności, tej wartości nie można posiadać „więcej” lub „mniej”).

Choć stwierdzenie o równej godności wszystkich ludzi i zakaz dyskryminacji, szczególnie dyskryminacji na tle płci i pochodzenia, wydaje się niekontrowersyjne i ogólnie przyjęte we wszystkich nowoczesnych społeczeństwach, trzeba przyznać, że nie istnieje pełna zgoda co do interpretacji tych praw. Zdecydowanie widać to w praktyce medycznej, gdzie równy dostęp do leczenia i terapii wciąż nie jest standardem. Pacjenci poddawani są swego rodzaju „selekcji”, w zależności od czynników takich jak wiek (na przykład zbywanie pacjenta w wieku powyżej 70 lat, cierpiącego na gościec postępujący, słowami „w tym wieku to już wszystko boli”, zamiast wprowadzenia pełnej diagnostyki, rehabilitacji i leków przeciwzapalnych / sterydowych), choroby współtowarzyszące lub predyspozycje genetyczne (na przykład odradzanie ratującej życie operacji serca lub przełyku u osób z trisomią lub innym nieprawidłowym kariotypem) czy sprawność umysłowa (na przykład odradzanie leczenia infekcji u osób z głęboką niepełnosprawnością intelektualną i w demencji). W szpitalach, gdzie preferowana jest etyka medyczna w duchu utylitarystycznym (głośne są chociażby przypadki z Wielkiej Brytanii, ojczyzny etyki utylitarystycznej) dochodzi do odmowy podawania pokarmu pacjentom wymagającym opieki paliatywnej, przy równoczesnym braku zgody na przewiezienie pacjenta do innej placówki.

²⁷³ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, Lublin 2017, s. 179.

Prawo aborcyjne wielu krajów czyni różnicę między „normalnymi” ciążami, a sytuacjami, gdy ojcem dziecka jest gwałcień lub u dziecka stwierdzono nieprawidłowości genetyczne. Proponuje się, by aborcja była ogólnie nielegalna, poza przypadkiem wady wrodzonej płodu lub ciąży w wyniku czynu zabronionego. Jeszcze bardziej liberalne projekty sugerują, aby przerywanie ciąży było generalnie możliwe do dwunastego czy czternastego tygodnia, poza omawianymi „wyjątkami”, kiedy to aborcja miałaby być legalna do dwudziestego czwartego tygodnia lub nawet przez cały okres ciąży. Podobne poglądy wskazują, że społeczeństwo nie uważa dziecka niepełnosprawnego lub poczętego w tragicznych okolicznościach za równe dziecku „zwyčajnemu”. O ile „normalny” płód uznaje się za warty ochrony co najmniej od początku drugiego semestru, o tyle na płody „wadliwe” patrzy się w kategoriach problemu do rozwiązania, a ich status – przynajmniej do dnia narodzin – uważa się za niejasny. W innych społeczeństwach rodzice często decydują się na usunięcie płodu płci żeńskiej, licząc na poczęcie „bardziej wartościowego” potomka płci męskiej.

PERSONALIZM A PRZERYWANIE CIAŻY

Dlaczego życie ludzkie jest „święte od poczęcia”?

Personalizm bioetyczny podkreśla świętość czy też godność ludzkiego życia na każdym etapie rozwoju, bez względu na stan zdrowia czy okoliczności zewnętrzne. Przeciwnicy tej koncepcji często podnoszą argument, że stanowisko to nie opiera się na nauce czy rozważaniach filozoficznych, lecz na dogmatach kościelnych. Prawdą jest, że wielu teologów oraz osób wierzących różnych wyznań wyraża swoją opinię na temat aborcji, korzystając z pojęć religijnych („aborcja jest grzechem”, „Bóg obdarza człowieka w momencie poczęcia duszą nieśmiertelną”), co w pewnych kontekstach (np. katechizacja, ewangelizacja, homiletyka, mariologia, chrystologia) jest jak najbardziej poprawne. Należy jednak podkreślić, że personalizm bioetyczny nie opiera się na żadnym konkretnym systemie wierzeń, lecz na twierdzeniach metafizycznych i filozofii klasycznej, „uzupełnionej” niejako o współczesną wiedzę z dziedziny embriologii (w czasach Arystotelesa i Tomasza z Akwinu nawet lekarzom niewiele było wiadomo o rozwoju prenatalnym człowieka) oraz równie współczesne koncepcje praw człowieka i praw dziecka.

Dlatego też nietrafionym wydaje się argument, przytaczany często przeciwko etyce świętości życia, że jej postulaty, jako rzekomo oparte na dogmatach konkretnej religii, są nie do przyjęcia w społeczeństwie tolerancyjnym i pluralistycznym. Michael Sandel zauważa, że pojęcie „świętości życia” nie musi być koncepcją religijną²⁷⁴. Jego propozycja „życia jako daru” zakłada, że życie ludzkie nie jest zaplanowane i „wyprodukowane” według naszego pomysłu, lecz jest nam dane jako swoisty dar od istoty boskiej czy samej natury, którego otrzymania nie można przewidzieć czy zażądać. W przeciwieństwie do tej koncepcji, projekt „eugeniki liberalnej” wskazuje jako właściwą drogę rozwoju ludzkości oddanie życia dzieci w ręce rodziców i lekarzy, którym nadaje się prawo zaprojektowania swojego potomstwa. Sandel wyjaśnia, że „eugenika liberalna”, odrzucająca życie jako niezasłużony i nieprzewidziany dar, niesie ze sobą ogromne konsekwencje społeczne, zmieniając nasze rozumienie rodziny, sprawiedliwości, sukcesu i odpowiedzialności.

Zdaniem Francisa Beckwitha, podobne zarzuty wynikają z nihilistycznych tendencji naszej epoki, która w niewłaściwy sposób rozumie pojęcia pluralizmu i tolerancji²⁷⁵. Spotykamy się tutaj z następującą argumentacją: ponieważ w naszym społeczeństwie współistnieją różne światopoglądy, powinno się promować te rozwiązania, które jak najmniej ingerują w wolność. Personalizm bioetyczny stawia granice w wolności lekarzy, pacjentów i rodzin, uznając celowe pozbawianie życia jakiegokolwiek istoty ludzkiej za zło moralne, w związku z czym jest to stanowisko „nieatrakcyjne” z punktu widzenia pluralistycznego, neutralnego społeczeństwa. Beckwith wykazuje kilka błędów w tego rodzaju rozumowaniu. Po pierwsze, jeżeli nihilistycznie rozumiany pluralizm zakłada, że żadne stanowisko nie ma szczególnej przewagi nad pozostałymi, obecnymi w społeczeństwie, to nie istnieje żaden szczególny powód, dla którego mielibyśmy uznać pluralizm nihilistyczny za podstawę moralności²⁷⁶. Według przyjętych założeń, jest to tylko jeden z wielu „kandydatów do prawdy”, z zasady nie posiadający żadnej przewagi nad dogmatyzmem, deontologizmem czy innymi stanowiskami.

Przekonanie o tym, że człowiek już w okresie prenatalnym posiada godność i pełnię praw ludzkich wynika z rozważań metafizycznych²⁷⁷. Gdy proces zapłodnienia się kończy,

²⁷⁴ Por. M. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, Warszawa 2014, s. 84-85.

²⁷⁵ Por. F. Beckwith, *Defending Life. A Moral and Legal Case against Abortion Choice*, Cambridge University Press 2007, s. 6, 11.

²⁷⁶ Por. F. Beckwith, *Defending Life. A Moral and Legal Case against Abortion Choice*, dz.cyt., s. 9.

²⁷⁷ Na temat znaczenia rozważań metafizyki dla bioetyki personalistycznej, por. F. Beckwith, *Defending Life. A Moral and Legal Case against Abortion Choice*, dz. cyt., s. 47-52.

powstaje nowy, unikalny organizm ludzki²⁷⁸. Nie może on wprawdzie przetrwać bez odpowiednich warunków zewnętrznych ani kontynuować swojego rozwoju dalej poza organizmem matki, nie sprawia to jednak, że można go uznać za część jej ciała. Przeczy temu fakt, iż posiada on kariotyp różny od matczynego, a także posiada własną, odrębną ścieżkę rozwojową (choć przez pierwsze miesiące rozwija się w macicy, jest ukierunkowany wewnątrznie na dalsze wzrastanie według indywidualnego „planu”, wykształcenie organów, które nie staną się narządami matki, a także cech, których matka nigdy nie nabędzie).

Po powstaniu zygoty, jak wskazują personaliści, trudno jest wskazać inny moment, w którym „tkanka embrionalna” czy „tkanka płodowa” miałyby przechodzić przemianę substancjalną, z czystego „materiału biologicznego” w osobę. Kolejne zmiany wynikają bezpośrednio z ukształtowania genetycznego w zetknięciu z warunkami zewnętrznymi i nie dają w efekcie nowego bytu, lecz jedynie wzrost bytu, który już zaistniał – są to zmiany o charakterze przypadłościowym. Z metafizycznego punktu widzenia jednak, nabycie zdolności reagowania na bodźce (w zależności od tego, jak duży stopień wrażliwości uznamy za wystarczający, by taką zdolność przypisać, można podać tu któryś z ostatnich tygodni okresu embrionalnego lub któryś z tygodni okresu płodowego) czy samodzielnego przeżycia poza organizmem matki (najmłodsze uratowane wcześniaki w historii medycyny to te urodzone w 21-22 tygodniu, jednak zwykle za zdolne do przeżycia uznaje się płody w wieku 24 tygodni), moment narodzin czy pierwszego oddechu nie są „ważniejsze” niż inne przełomy rozwojowe, które następują w normalnym procesie rozwojowym człowieka. Takich „kamieni milowych” pojawiających się później jest bardzo wiele, jak stawianie pierwszych kroków, nabycie mowy, rozpoznawanie siebie w lustrze, zabawy społeczne i „w udawanie”, czytanie pierwszych słów, zrozumienie liczb naturalnych i prostych działań matematycznych, osiągnięcie dojrzałości płciowej czy założenie rodziny. Żadne z tych wydarzeń, choć tak ważne i wyczekiwane przez każdego rodzica, nie sprawia, że istota ludzka staje się nagle czymś więcej, jakimś innym, nowym bytem. Niektóre z nich mogą nawet wcale nie nastąpić w ciągu życia – spora część ludzi, typowo rozwiniętych i będących z całą pewnością „pełnymi osobami”, nigdy nie poczęła dziecka czy nie uczyła się liter. Podobnie nie powinno ulegać wątpliwości, że dzieci niechodzące, niemówiące albo niezdolne do zabawy „w udawanie” są pełnymi osobami ludzkimi. Są nimi z tytułu posiadania ludzkiej natury, nie z powodu jakiegokolwiek umiejętności, funkcji czy stopnia samodzielności.

²⁷⁸ Por. V. Possenti, *Osoba nową zasadą*, Lublin 2017, s. 175.

Christopher Kaczor wymienia i poddaje krytyce argumenty przeciwko uznaniu embrionu ludzkiego za osobę posiadającą prawa²⁷⁹. Pierwszy to argument z żołądzia i dębu²⁸⁰. Chociaż trudno jest znaleźć jakiś konkretny moment w rozwoju drzewa, kiedy żołądz miałby zamieniać się w dąb, żołądzie nie są jeszcze drzewami. Podobnie ma być z embrionem – nawet jeśli kolejne zmiany w jego rozwoju miałyby być jedynie przypadłościowe, tłumacząc zwolennicy aborcji, embrion nie jest jeszcze osobą. Kaczor odpowiada na ten argument, wyjaśniając, że o ile żołądz generalnie nie wykazuje wewnętrznej aktywności, o tyle embrion w łonie matki jest ewidentnie żywym organizmem (a nie częścią większego organizmu, na przykład jednym z narządów), który, choć skrajnie zależny od warunków zewnętrznych, wciąż rośnie i wykazuje wewnętrzne dążenie do dalszego rozwoju. Druga próba odpowiedzi zawiera wyjaśnienie, że uznanie osobowej natury ludzkiego embrionu nie oznacza, że uznajemy go za człowieka dorosłego. Tak jak żołądz nie jest w pełni rozwiniętym dębem, tak samo embrion nie jest jednostką w pełni dojrzałą i dorosłą. Kaczor zauważa, że podobnie nie są osobami dorosłymi niemowlęta czy nastolatki. Fakt, że nie są one dorosłe, nie oznacza jednak, że nie są osobami – są po prostu osobami na wczesnym stadium rozwoju.

Drugi argument przeciwników przyznania praw embrionom ludzkim jest podobny – embrion nie może posiadać takich praw, jak normalna osoba, z powodu jego rozmiarów²⁸¹. Jest to argument dość podobny do pierwszego. Chociaż fakt, iż embrion przypomina inne drobne organizmy, może sprawiać, że naukowcy w laboratorium mają mniejsze obiekcje przed wykorzystaniem go do eksperymentów, rozmiar nie wpływa na to, jakiego rodzaju jest dany byt, jaka jest jego natura czy też do jakiego gatunku przynależy. Embrion to żywy ludzki organizm, posiadający ludzką naturę, we wczesnym stadium rozwoju.

Argumenty trzeci i czwarty to argumenty z podziału bliźniaczego i z możliwości powstawania chimer²⁸². Jest faktem biologicznym, że jeden embrion może podzielić się na dwa, dając w efekcie bliźnięta, a dwa embriony mogą w rzadkich warunkach połączyć się w jeden, dając w efekcie jeden organizm. W odpowiedzi na to Kaczor wyjaśnia, że fakt, iż indywidualny byt potencjalnie może podzielić się na dwa – bez względu na to, czy ma on w sobie wewnętrznie taką zdolność od początku czy też taki podział wymaga działania określonych czynników zewnętrznych – nie oznacza, że nie mieliśmy na początku do czynienia z jednym, indywidualnym bytem. Autor zaznacza, że nie jest jasne, czy jedno z bliźniąt zachowuje

²⁷⁹ Por. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, Routledge 2011, s. 121.

²⁸⁰ Por. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, dz. cyt., s. 122.

²⁸¹ Por. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, dz. cyt., s. 125.

²⁸² Por. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, dz. cyt., s. 127, 129.

tożsamość „embrionu pierwotnego”, a drugie otrzymuje życie w wyniku podziału, czy też pierwotny embrion traci tożsamość, a oba embriony bliźniacze zaczynają nowe „ścieżki życiowe” w chwili podziału. Wyjaśnia jednak, że „embrion pierwotny”, powstały w wyniku poczęcia, od początku był pełnym, indywidualnym bytem, bez względu na to, czy zachował swoją tożsamość jako jedno z bliźniąt, czy też nie.

Kaczor odpowiada także na problem fuzji embrionów. Autor powołuje się na filmy i seriale science fiction, w których bohaterowie w różny sposób zostali „złączeni” w jeden organizm, na przykład w wyniku szalonego eksperymentu. Rozwiązania proponowane przez reżyserów i autorów tych historii, tłumaczy Kaczor, są różne – dwie psychiki w jednym ciele zachowują odrębność, dwie pierwotne osoby znikają i dają początek całkiem nowej istocie, albo jedna z postaci „wchłania” drugą, zachowując swoją tożsamość. Autor wyjaśnia, że bez względu na to, jaką ścieżkę wybrał twórca scenariusza, jedno nie ulega wątpliwości – na początku były dwie, odrębne osoby. Fakt, że bohaterowie filmu science-fiction ulegli „fuzji” w czasie fantastycznego eksperymentu, nie oznacza, że przed fuzją nie byli odrębnymi ludźmi ani osobami. Jest to oczywiste dla widzów filmu. Gdy zostaną oni poproszeni o streszczenie filmu, zaczną od scharakteryzowania dwóch bohaterów, których mamy na początku – rozumiejąc, że mówimy o dwóch różnych postaciach – a następnie opiszą eksperyment i jego efekty.

Podobnie każdy embrion jest odrębnym bytem od poczęcia – może przestać nim być w chwili obumarcia lub w rzadkich przypadkach fuzji, gdy łączy się z jedno z drugim. Choć może nie być dla nas do końca jasne, czy nowy embrion z fuzji jest zupełnie nowym bytem (a oba wcześniejsze embriony przestały istnieć), czy też jeden z embrionów „pierwotnych” zachował swoją tożsamość i „wchłonął” drugiego (jeden z embrionów pozostał, drugi przestał istnieć), autor przekonuje nas, że oba embriony, które dały początek takiej fuzji, były przed złączeniem pełnymi, indywidualnymi, odrębnymi bytami.

Kaczor dyskutuje także z argumentem, że embrion ludzki nie jest osobą, ponieważ ludzie nie mają w zwyczaju opłakiwać czy grzebać embrionów uległych poronieniu ani też nie istnieją żadne specjalne programy przeciwdziałania wczesnym poronieniom²⁸³. Poronienia, do których dochodzi jeszcze przed implantacją zarodka, według różnych badań mają być bardzo częste, a kobieta zwykle nie jest świadoma, że do takiej sytuacji w ogóle doszło. Kaczor wyjaśnia, że większość przypadków samoistnego obumarcia zarodka przed implantacją wynika z błędów w procesie zapłodnienia. Możliwe, że embriony, o których poronieniu nie wiedzą

²⁸³ Por. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, dz. cyt., s. 131-133.

nawet ich matki, w gruncie rzeczy nigdy nie stały się ludzkimi istotami, ludzkimi zarodkami. W wielu przypadkach mogło dojść do na tyle poważnego błędu, że zapłodnienie zakończyło się porażką (polispermia, zaśniad groniasty). Organizm ludzki, nowy byt osobowy, w ogóle nie został uformowany, a to, co zostało ostatecznie wydalone, w gruncie rzeczy nie było właściwym ludzkim embrionem. Nie doszło do większej tragedii, niż to, do czego dochodzi u kobiety co miesiąc - cykl nie zakończył się powstaniem nowego, ludzkiego życia, więc ciało oczyściło się i przygotowało do rozpoczęcia kolejnego cyklu.

Są także sytuacje, w których poronieniu ulega embrion w pełni ludzki. Może to być embrion z wadą wrodzoną, posiadający od początku kariotyp w jakimś miejscu nieprawidłowy, lub embrion bez wad, o kariotypie prawidłowym, który obumarł na skutek spotkania z różnymi niekorzystnymi, teratogennymi czynnikami. Jeśli personaliści mają rację, że w razie zapłodnienia zakończonym sukcesem nowouformowana zygota posiada naturę w pełni ludzką i osobową, to czy nie powinno się postrzegać częstych, wczesnych poronień jako wielkich tragedii? Kaczor tłumaczy, że to czy ktoś jest osobą, nie zależy od tego, jak społeczność zareagowałaby na jego śmierć. To, czy reagujemy żałobą oraz jak ją wyrażamy, może zależeć od wielu czynników, takich jak nasza kultura, okoliczności śmierci osoby, a przede wszystkim to, czy i jakie relacje nas z nią łączyły. Społeczności zwykle przykładają wielką wagę do pożegnania osób o wysokim statusie i znanych, natomiast śmierć ludzi biednych i samotnych przechodzi bez echa. Nie oznacza to, że status osoby zależy od jej pozycji społecznej. Ten, który był bardziej opłakiwany, nie był „bardziej osobą” niż ten, którego śmierć nie została zauważona.

Kaczor, dyskutując z twierdzeniem Nussbaum, że rzekomo „żadna religia nie przewiduje pochówku w razie poronienia”. Kościół katolicki po Soborze Watykańskim II określił nowe wytyczne, dotyczące pochówku dzieci zmarłych bez chrztu. Opracowany został specjalny formularz takiego pogrzebu i może on zostać odprawiony dla każdego małego dziecka z rodziny katolickiej, zmarłego bez chrztu, bez względu na to, czy śmierć nastąpiła po porodzie, czy też jeszcze w łonie matki. Również liczne Kościoły protestanckie oferują pogrzeby dzieci zmarłych w wyniku poronienia, podobnie dla dzieci po aborcji. Kaczor dotarł także do informacji o specjalnych modlitwach czy obrzędach pogrzebowych dla zmarłych dzieci nienarodzonych, obecnych w islamie, buddyzmie i hinduizmie. Autor stwierdza, że jedynie religia żydowska nie przewiduje podobnych praktyk. Przykazania żydowskie związane z żałobą po zmarłym tradycyjnie obowiązywały w przypadku śmierci osoby, która ukończyła pierwszy miesiąc życia po porodzie (co może być o tyle zaskakujące, że żydowscy chłopcy

otrzymują imię i obrzezanie w ósmym dniu po porodzie, co powinno wskazywać na przyjęcie do społeczności). Można jednak spotkać się z materiałami świadczącymi o tym, że społeczności żydowskie są dziś bardziej otwarte na potrzebę pożegnania dziecka zmarłego w wieku poniżej 30 dni²⁸⁴. Choć nie przewiduje się „pełnego” żydowskiego pogrzebu czy „pełnej” żałoby, dopuszcza się pochowanie dziecka zmarłego po 21 tygodniu ciąży na żydowskim cmentarzu, przy obecności rabina lub bez niego, a także nadanie mu imienia.

Inżynieria genetyczna i badania prenatalne – czy i kiedy są godziwe?

Bioetycy personalistyczni sprzeciwiają się przerywaniu życia osób chorych i głęboko niepełnosprawnych, nawet wtedy, gdy intencją jest zakończenie cierpienia. Nie oznacza to jednak, że odrzucają nowoczesne czy radykalne terapie i sposoby na walkę z cierpieniem. Tadeusz Ślipko stwierdza, że diagnostyka prenatalna jest dopuszczalna moralnie, jeśli tylko dana technika nie stanowi niebezpieczeństwa dla matki i dziecka, a stosowana jest wyłącznie w celach terapeutycznych²⁸⁵. Niekiedy pojawia się argument, że badania prenatalne nie przyczyniają się do ochrony zdrowia płodu, gdyż medycyna na dzień dzisiejszy nie pozwala na leczenie większości wad wrodzonych, które można wykryć. Nie ulega jednak wątpliwości, że rozwój medycyny daje coraz większe nadzieje rodzicom dzieci z chorobami genetycznymi. Płód obciążony galaktozemią czy fenyloketonurią może wyrosnąć na całkowicie zdrowego człowieka, jeśli tylko od chwili narodzin będzie ściśle przestrzegać diety. Określone formy wady serca oraz rozszczep kręgosłupa mogą być operowany jeszcze w trakcie trwania ciąży, a wykrycie genu odpowiedzialnego za SMA (rdzeniowy zanik mięśni, ang. spinal muscular atrophy) przed narodzeniem pozwala na wczesne zorganizowanie leczenia terapią genową (jej wprowadzenie przed pojawieniem się objawów, w pierwszych tygodniach życia, pozwala na uniknięcie nieodwracalnych zmian w układzie nerwowym i zachowanie sprawności). Ślipko idzie nawet dalej – wyraża opinię, że rozwój inżynierii genetycznej pozwoli zapobiegać chorobom sprzężonym z płcią poprzez zmianę płci zarodka. Takie rozwiązanie wydaje się być kontrowersyjne, ponieważ płeć jest niezwykle ważna dla tożsamości kobiety i mężczyzny. Ślipko przekonuje jednak, że etyka chrześcijańska, kierująca się zasadą całościowości, uznaje

²⁸⁴ Por. The United Synagogue, *A Guide for the Jewish Parent on Miscarriages, Stillbirths & Neonatal Deaths, still birth singles.pdf (theus.org.uk)* (26.07.2021).

²⁸⁵ Por. T. Ślipko, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, Kraków 2012, s. 208.

godziwość pozbycia się narządu stwarzającego zagrożenie dla życia. To samo miałyby dotyczyć genów, w tym genów nazywanych przez niego „płciotwórczymi”, jeśli miałyby być przyczyną poważnej i przewlekłej choroby (na przykład hemofilii)²⁸⁶. Dodaje przy tym, że podobne manipulacje stają się automatycznie niegodziwe, jeśli motywacją zmiany płci zarodka miałyby być pozamedyczne preferencje rodziców (na przykład uwarunkowane kulturowo wyróżnianie męskich potomków) lub jeśli wykazano, że nie są one bezpieczne dla matki i rozwijającego się dziecka²⁸⁷.

Barbara Chyrowicz omawia zagrożenia, jakie mogą łączyć się z niekontrolowanym rozwojem inżynierii genetycznej, przede wszystkim w kontekście selekcji eugenicznej zarodków oraz eksperymentów na embrionach. Badaczka zauważa: „Jeśli człowiek jest osobą, to ryzyko, na jakie wystawione jest w ingerencjach genetycznych ludzkie życie, jest moralnie niedopuszczalne nie tylko z uwagi na ludzką kondycję biologiczną, ale również, a raczej właśnie dlatego, że osobie przypisujemy szczególny status aksjologiczny, stanowiący podstawę jej niepodważalnego prawa do życia. [...] Nie wystarczy jednak stwierdzić, że ta oto konkretna ingerencja winna być wykluczona z uwagi na to, że ryzykujemy dobrem osoby. Tego rodzaju teza wymaga uzasadnienia, dlaczego dobrem osoby ryzykować nie wolno, a zatem i wskazania na to, coż tak wyjątkowego jest w osobie ludzkiej, że winniśmy traktować ją w sposób zasadniczo odmienny od świata rzeczy i innych biologicznych stworzeń”²⁸⁸.

Badaczka wskazuje na interesujący zarzut wobec argumentacji „pro-life”, opartej na tak zwanej równi pochyłej²⁸⁹. Przeciwnik aborcji może powiedzieć, że przyzwolenie na aborcję dzieci z tak zwanymi wadami letalnymi, na przykład z anencefalią, prowadzi nieuchronnie do negatywnych skutków, takich jak przyzwolenie na aborcję w przypadku dzieci z lżejszymi wadami, jak zespół Downa. Chyrowicz przyznaje, że z punktu widzenia psychosocjologicznego takie skutki właśnie mogą wystąpić – gdy społeczeństwo zaakceptuje przerywanie ciąży w pewnych przypadkach, łatwiej zaakceptuje legalizację tego proceduru w innych sytuacjach. Badaczka zauważa jednak, że zgodnie z myśleniem personalistycznym każda aborcja jest już pozbawieniem życia osoby. Jest to prawdziwe także w przypadkach takich jak anencefalia, gdy mózg dziecka nie został prawidłowo rozwinięty. Jeśli każda istota ludzka jest jednocześnie osobą ludzką (i to już od etapu zygoty, gdy nie może być mowy o

²⁸⁶ Por. T. Ślipko, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, dz. cyt., s. 209.

²⁸⁷ Por. T. Ślipko, *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, dz. cyt., s. 210.

²⁸⁸ B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2002, s. 225.

²⁸⁹ Por. B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, dz. cyt., s. 250.

występowaniu centralnego układu nerwowego) to znaczy, że aborcja w przypadku płodów anencefalicznych nie jest mniejszym złem niż aborcja płodów z trisomią 21.

Unicestwienie zarodków z wadami uważanymi za letalne już samo w sobie jest złem (unicestwieniem osoby), a nie tylko działaniem „z pozoru niewinnym”, mogącym teoretycznie przygotować grunt pod akceptację złych praktyk (aborcji płodów „bardziej wartościowych”, mniej uszkodzonych lub w ogóle zdrowych). Inną wersję takiego nietrafionego argumentu pro-life byłoby twierdzenie, że aborcja jest zła, ponieważ może prowadzić do legalizacji dzieciobójstwa. Konsekwentny personalista bioetyczny odpowie, że choć taka zależność faktycznie może zachodzić na gruncie psycho-społecznym (osoby popierające aborcję w przypadku wykrycia wady wrodzonej mogą łatwiej zgodzić się na przykład na legalizację eutanazji ciężko niepełnosprawnych niemowląt i dzieci starszych), to jednak stwierdzenie, że legalna aborcja może prowadzić do legalizacji dzieciobójstwa nie jest do końca poprawne. Ponieważ embrion jest żywą istotą ludzką, zaistniały już bytem osobowym, posiada ludzką i osobową naturę, jest on dzieckiem swoich rodziców od samego początku. Powinno się więc stwierdzić, że aborcja już jest formą dzieciobójstwa – a nie praktyką „niepewną moralnie”, która dopiero ewentualnie może przygotować grunt pod akt dzieciobójstwa w przyszłości.

Hołub twierdzi, że idea aborcji postnatalnej, o której w swoim artykule wspominali omawiani wcześniej Guiblini i Minerva, bezpośrednio wynika z przyjęcia naturalistycznej wizji osoby, oddzielającej istotę ludzką od osoby ludzkiej²⁹⁰. O ile podanie momentu zaistnienia istoty ludzkiej jest stosunkowo łatwe – proces zapłodnienia i moment powstania zygoty – o tyle określenie, kiedy istota ludzka osiąga poziom rozwojowy wyższych funkcji psychicznych, kiedy to może „nadawać wartość swojemu istnieniu”, nie jest już oczywiste. Generalnie wyższe funkcje psychiczne pojawiają się w normalnym trybie rozwoju około drugiego roku życia, jednak każde dziecko rozwija się w trochę innym tempie i w różnym czasie nabywa różne umiejętności. Tymczasem, stwierdza Hołub, nawet jeśli wyższe funkcje psychiczne pojawiają się dopiero w którymś miesiącu po urodzeniu, nie znaczy to, że dziecko wcześniej nie było osobą²⁹¹. Takie zdolności czy cechy nie mogłyby się pojawić w rozwoju jednostki, gdyby od początku nie posiadała ona natury osobowej. Dopiero istota o naturze osobowej posiada w sobie dynamizm i potencjalności wskazujące na kierunek rozwoju ku cechom osobowym – emocjom wyższym, samoświadomości, zdolności postrzegania siebie w czasie i w odniesieniu do innych

²⁹⁰ Por. Hołub G., *O dwóch spojrzeniach na istotę ludzką w początkach jej istnienia*, „Studia Philosophica Wratislaviensia” XI (2016) 3, s. 45.

²⁹¹ Por. Hołub G., *O dwóch spojrzeniach na istotę ludzką w początkach jej istnienia*, dz. cyt., s. 47-48.

istot. Hołub proponuje więc podejście antynaturalistyczne w rozumieniu osoby jako odpowiedź na ideę aborcji postnatalnej. Ludzi nie można podzielić na „istoty ludzkie” i „osoby ludzkie”, przy czym interesy jednych byłyby ważniejsze niż interesy drugich, ponieważ człowiek jest osobą bez względu na stopień rozwoju (nie mógłby nigdy nabrać cech osobowych, gdyby od początku swego istnienia nie posiadał osobowej natury, dynamizmu ukierunkowującego jego rozwój w stronę cech osobowych).

Bioetycy personalistyczni nie odrzucają diagnostyki prenatalnej jako takiej. Stwierdzają jednak niegodziwość moralną wykorzystywania wyników tych badań w celach eugenicznych, to znaczy z chęcią wyeliminowania zarodków i płodów posiadających cechy uznawane za niepożądane. Zwykle „cechą niepożądaną” będzie wykrycie wad rozwojowych płodu lub zwiększonego ryzyka wystąpienia niepełnosprawności. Bywają także przypadki aborcji ze względu na inne, przewidywane cechy dziecka, takich jak płeć, a nawet rasa (gdy istnieje prawdopodobieństwo lub pewność, że jeden z rodziców biologicznych przekazał płodowi „niepożądany” kolor skóry – niepożądany z punktu widzenia otoczenia, na przykład rodziny jednego z rodziców). Do podobnej selekcji może dochodzić po wykryciu czegoś niepokojącego podczas standardowych badań w ciąży, po przeprowadzeniu szczegółowych badań u rodziców z grupy ryzyka (na przykład obciążonych genetycznie) lub w diagnostyce preimplantacyjnej, przy procedurze wspomaganego zapłodnienia.

Takie wykorzystywanie badań prenatalnych musi zostać uznane za niegodziwe, gdyż opiera się na przekonaniu, że ludzie posiadający określone cechy są mniej wartościowi. Zwolennicy takich praktyk nie muszą zawsze świadomie żywić takiego przekonania. Sam fakt, że rozważają aborcję dziecka ze względu na daną cechę, na przykład zespół Downa czy deformację kończyny, świadczy o tym, że życie z taką przypadłością oceniają negatywnie. Personalistyczna wizja osoby dostrzega równość każdej istoty ludzkiej pod względem przyrodzonej godności. Życie człowieka może być łatwiejsze lub trudniejsze, bardzo krótsze lub dłuższe, pełne efektywnej pracy lub poświęcone prostym zadaniom. Żadna jednak z tych okoliczności nie sprawia, że można je uznać za bezwartościowe, przeznaczone do eliminacji.

Poddawanie dzieci ocenie według różnych kryteriów, pragnienie rodziców, by ich potomstwo miało dobre życie, bez względu na cenę, określane jest przez Michaela Sandela „hiperrodzicielstwem”²⁹². Autor łączy to zjawisko z tym, co określa mianem eugeniki liberalnej. Eugenika liberalna zachęca do selekcji partnerów i późniejszego potomstwa z myślą o promocji

²⁹² Por. M. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, dz. cyt., s. 53-54.

najlepszych cech. W przeciwieństwie do „starej” eugeniki, nowa eugenika proponuje, by o tym, jakie cechy należy uznać za „najlepsze”, decydowało nie społeczeństwo i władza, ale właśnie preferencje rodziców. Sandel twierdzi jednak, że różnice między „starą” a „nową” eugeniką są znacznie mniejsze, niż by się wydawało. Dowodem na to są dane z banków spermy i komórek rozrodczych. Okazuje się, że klienci takich miejsc poszukują określonych cech u dawców materiału – białych, wysokich mężczyzn o blond włosach i brązowych oczach, bez stwierdzonych defektów, chorób czy niepełnosprawności, mogących pochwalić się wykształceniem wyższym²⁹³. Człowiek o takich cechach był niegdyś ideałem ruchu eugenicznego.

Personalistyczna wizja osoby nie potępia diagnostyki prowadzonej z myślą o wprowadzeniu terapii, w razie gdyby wykryto chorobę. Nie można jednak jej pogodzić z selekcjonowaniem zarodków i usuwaniem płodów ze względu na ich cechy według oczekiwań rodzin i społeczności. Selekcja taka nie tylko jest niesprawiedliwością w stosunku do tych istot ludzkich, które zostają odrzucone, lecz również wobec tych, które taką selekcję przejdą. Sandel zauważa, że eugenika liberalna zaburza naturalne relacje między dorosłymi, a ich potomstwem²⁹⁴. Rodzice korzystający z takich technik niejako przyjmują rolę „twórców” swoich dzieci. Im większy był wpływ inżynierii genetycznej na cechy dziecka, tym większe ryzyko naruszenia autonomii dziecka, jego prawa do otwartej przyszłości, niezaplanowanej przez osoby trzecie.

Aborcja a prawa człowieka

Wojciech Bołoz w książce *Bioetyka i prawa człowieka* wyjaśnia, że w pluralistycznym świecie bioetyka poszukuje uniwersalnej podstawy swoich zasad i pragnie odnaleźć je w uniwersalnych i powszechnie uznanych przez społeczność narodową prawach człowieka²⁹⁵. Prawa te mają być uniwersalne i mają przysługiwać każdemu człowiekowi – bez względu na płeć, pochodzenie, przekonania czy poziom sprawności. Choć są one dzisiaj szeroko uznawane, pojawiają się także głosy krytyczne. Jednym z często poruszanych argumentów, negujących istnienie takich uniwersalnych praw, jest argument z istnienia różnic kulturowych. Wciąż

²⁹³ Por. M. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, dz. cyt., s. 69-71.

²⁹⁴ Por. M. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, dz. cyt., s. 73-77.

²⁹⁵ Por. W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007, s. 31.

istnieją społeczności, a nawet całe narody, kierujące się własnymi kodeksami, nieraz sprzecznymi z prawami człowieka w ich „zachodniej” wykładni.

Tadeusz Styczeń w artykule *Homo nasciturus a my* zauważa, że nasza epoka dotknięta jest swego rodzaju osobliwością²⁹⁶. Z jednej strony, stwierdza się wyraźny wzrost świadomości niezbywalnych praw człowieka, o czym świadczy na przykład znoszenie kary śmierci w kolejnych krajach. Podobnych przykładów na szersze uznanie niezbywalnych praw człowieka jest więcej – wiele państw i społeczności lokalnych podejmuje działania na rzecz walki z rasizmem, nierównym traktowaniem kobiet przez pracodawców, na rzecz imigrantów, osób w kryzysie bezdomności czy osób z niepełnosprawnościami. Z drugiej strony, podkreśla Styczeń, „staje się rzeczą tym bardziej niepojętą, z jaką łatwością te same – niekiedy dosłownie – gremia legislacyjne podejmują akty prawne, w świetle których pozbawianie życia ludzi zupełnie niewinnych i skrajnie bezbronnych ma być dozwolone”. Należy dopowiedzieć – dzisiaj prawodawstwo w wielu miejscach na świecie, chociażby na poziomie Unii Europejskiej, dąży do uznania aborcji nie tylko za dopuszczalną, ale wręcz gwarantowaną każdej „osobie w ciąży” jako „prawo człowieka”. Paradoks polega więc na tym, że za prawo człowieka chce się uznać prawo osoby dojrzałej – przede wszystkim matki, ale również ojca, personelu medycznego, całej społeczności – do przerywania życia osoby niedojrzałej, człowieka na najmniej zaawansowanym poziomie rozwoju, jej własnego dziecka. Prawem człowieka nazywa się więc prawo jednego człowieka do wystąpienia przeciwko istnieniu innego człowieka.

Trzeba więc zapytać, w jakim sensie prawo rodzica, ojca lub matki, do przerywania życia swojego poczętego potomstwa lub też oddania go do dyspozycji naukowców czy personelu medycznego ma być „prawem człowieka”. Gdy mówi się o prawach rodzicielskich, zwykle nie myśli się o prawie do porzucenia dziecka czy też swobodnego rozporządzania jego ciałem. Trzeba wręcz powiedzieć, że gdyby takie sytuacje zaistniały w kontekście dziecka już narodzonego, każdy stwierdziłoby naruszenie praw dziecka, bez względu na wyznawane poglądy filozoficzne. Dlaczego inaczej miałyby być w przypadku embrionu czy płodu – dlaczego prawa i obowiązki rodziców wobec potomstwa narodzonego miałyby być inne niż te wobec potomstwa poczętego, jeszcze nienarodzonego? Embrion i płód są całkowicie zależne od matki. Stąd może pojawiać się mylne przekonanie, że jedynym podmiotem moralnym w sytuacji ciąży jest kobieta, i to na straży jej wolności osobistej powinno stać prawo. Personalistyczne spojrzenie na prawa człowieka każe nam jednak rozpoznawać godność każdej

²⁹⁶ Por. T. Styczeń, *Homo nasciturus a my* w: *W imieniu dziecka poczętego*, red. J.W. Gałkowski i J. Gula, Rzym-Lublin 1988, s. 9.

istoty ludzkiej, bez względu na stopień jej rozwoju czy stopień jej niezależności. Warto przypomnieć w tym momencie, że w literaturze poświęconej prawom człowieka często podkreśla się ich wrodzoność²⁹⁷. Choć korzystanie z wielu z nich, na przykład z wolności słowa i wolności zgromadzeń, wymaga dużego stopnia świadomości i samoświadomości, w żadnym oficjalnym dokumencie międzynarodowym nie stwierdza się, że prawa człowieka dotyczą wyłącznie dorosłych albo osób, które ukończyły odpowiedni rok życia. Wręcz przeciwnie, uznają one i wyróżniają prawa dziecka. Oznacza to, że prawa człowieka przysługują nie tylko osobom w pełni rozwiniętym – rodzicom – lecz także osobom niedojrzałym. Obejmować one muszą wszystkie istoty ludzkie, również te w prenatalnym stadium rozwoju. Jeśli tak, to aborcja nie może być uznana za „prawo człowieka”, lecz raczej za formę łamania jednego z tych praw – prawa do życia.

Personalisci rozpoznają odrębność każdej osoby. Choć między ludźmi mogą występować różnego rodzaju relacje i hierarchie, osoba nigdy nie może stać się „własnością” drugiej osoby, tak jak własnością może się stać byt nieosobowy. Jeśli byt osobowy – człowiek – posiada naturę osobową od samego momentu, gdy zaczął istnieć, oznacza to, że od samego momentu, w którym zaistniał jako byt, bez względu na stopień rozwoju, jest już bytem odrębnym. Od tej chwili nie może on stać się własnością żadnej innej osoby. Nawet jeśli drugi człowiek dokonałby ataku na jego życie i godność, nie uzyska on nigdy prawa do posługiwania się osobą tak, jak mógłby posługiwać się bytem nieosobowym, nawet ożywionym.

Wykorzystanie roślin czy nawet zwierząt (szczególnie tych nienależących do ssaków) dla celów naukowych czy jako pożywienie, zgodnie ze szkołą personalistyczną, może być uzasadnione, gdyż są to byty nieosobowe, a celem nadrzędnym jest dobro osoby. Jeżeli zastanawialibyśmy się, czy wykorzystanie rośliny lub zwierzęcia danego gatunku dla naszych celów jest godziwe moralnie, powinniśmy przede wszystkim zapytać, jak nasze działanie wpływanie na życie poszczególnych ludzi i całych społeczności. Konieczne jest rozważenie, w jakim stopniu nasze działanie będzie temu dobru sprzyjać (niwelacja głodu, stworzenie bezpiecznego leku) i w jakim stopniu temu dobru zagrozi (przykład: nadmierna wycinka drzew w danej miejscowości negatywnie wpłynie na komfort i zdrowie lokalnej społeczności).

Gdy mamy do czynienia z bytem osobowym, sytuacja diametralnie się zmienia. Zgodnie z myślą personalistyczną, bez względu na to, na jak niskim etapie rozwoju jest dana istota

²⁹⁷ Charakterystykę praw człowieka i podstawowe cechy praw człowieka przedstawione zostały w: W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, dz. cyt., s. 43-46.

ludzka, nie może być ona własnością drugiej osoby ani też nie może być wykorzystywana dla dobra innych osób. Ponieważ zwykle rozpoznajemy to prawo w przypadku ludzi sprawnych i już narodzonych, wiele społeczeństw posiada mechanizmy broniące dzieci przed wykorzystywaniem i regulujące przeprowadzanie badań naukowych z udziałem ludzi. Zasady te często nie są jednak stosowane do istot ludzkich, będących na prenatalnym etapie swojego rozwoju. Ludzkie embriony są dla laboratoriów cennym „materiałem do badań”, a ze względu na stadium rozwojowe, w jakim się znajdują, naukowcy łatwo „zapominają” o tym, że mają do czynienia z istotą ludzką. Personalizm bioetyczny odrzuca wykorzystywanie embrionów ludzkich do produkcji i testowania leków, kosmetyków czy środków spożywczych, oraz wszelkich innych eksperymentów, które łączą się z unicestwieniem embrionów. Żadna bowiem osoba nie jest i nie może się stać własnością swoich rodziców, lekarzy czy innych osób w taki sposób, jak byt nieosobowy, by można było nim dowolnie rozporządzać i wykorzystać jego właściwości z myślą o dobru kogoś innego. Szczególny sprzeciw budzą eksperymenty zakładające tworzenie chimer ludzko-zwierzęcych.

Personalizm podobnie patrzy na sytuacje, w których rodzice decydują się na selekcję embrionów czy też na przerwanie ciąży z myślą o poczęciu innego dziecka w przyszłości, w bardziej korzystnych okolicznościach. Para dokonująca takiego wyboru ma na względzie dobro swojej rodziny i potomstwa, które ma się pojawić. Powody, dla których rodzice mogą myśleć o odrzuceniu jednego embrionu na rzecz drugiego – już poczętego lub planowanego w przyszłości – mogą być medyczne (odrzucenie embrionu obciążonego wadą wrodzoną lub takiego, o którym wiemy, że został narażony na kontakt z czynnikiem teratogennym) lub materialne (odrzucenie embrionu poczętego w „niewłaściwym momencie”, na przykład zanim rodzicom udało się odłożyć odpowiednią sumę pieniędzy czy znaleźć większe mieszkanie).

To, że pragną oni nie narażać syna czy córki na problemy zdrowotne czy dorastanie w niesprzyjających warunkach materialno-mieszkaniowych, jest zrozumiałe. Personalisci bioetyczni podkreślają jednak, że każdy embrion ludzki jest już odrębną osobą, dzieckiem swoich rodziców. Nie jest on tylko „materiałem biologicznym”, który można odrzucić, jeśli dojdziemy do wniosku, że do stworzenia naszego doskonałego potomka potrzebujemy czegoś „lepszego jakości”, lub gdy okaże się, że musimy wstrzymać się z realizacją naszego „projektu” z przyczyn finansowych. Ponieważ każdy embrion jest odrębnym bytem ludzkim, embriony poczęte z tych samych rodziców są rodzeństwem, kilkorgiem braci i sióstr, nie zaś różnymi możliwymi wersjami jednego przyszłego człowieka. Stąd pojawia się pytanie, dlaczego rodzice mieliby mieć prawo do wyboru jednego dziecka kosztem jego braci i sióstr.

Aborcja często jest problemem dyskutowanym w kontekście praw kobiet czy w ogóle praw rodziców, którzy mieliby być „zmuszani” do nadobowiązkowych, heroiczych czynów, w tym z udzieleniem prawa do dysponowania swoim ciałem innej istocie. Personalisci podkreślają, że obowiązki rodziców względem ich dzieci różnią się od naszych obowiązków względem innych ludzi, niebędących naszymi dziećmi. Zapewnienie bezpiecznego i zdrowego środowiska do życia to minimum, jakie matka czy ojciec muszą zapewnić swojemu potomstwu. O ile w normalnej sytuacji drugi człowiek, zupełnie dla mnie obcy, nie może rościć sobie prawa do dysponowania moim ciałem – na przykład, nie może żądać, że oddam mu swoje organy do przeszczepu - o tyle moje dziecko ma pełne prawo oczekiwać, że jako jego matka zapewnię mu opiekę. Mogę samodzielnie sprawować pieczę nad swoim dzieckiem lub przekazać ją innym, zaufanym osobom. Jeśli jednak moje dziecko, niebędące osobą dorosłą i samodzielną, znajduje się w niebezpieczeństwie lub jest zaniedbane, ma ono pełne prawo domagać się ode mnie wsparcia i opieki w pełnym zakresie. Prawo tego dziecka do uwagi i troski ze strony rodzica wydaje się być nadrzędne względem prawa rodzica jako osoby do podejmowania niczym nieskrępowanych, wolnych wyborów czy do prowadzenia życia zgodnie z własnymi pragnieniami i preferencjami.

Można jednak zapytać – co w sytuacji, gdy kobieta wcale nie chciała zostać matką, nie chciała brać na siebie całej tej odpowiedzialności? Można wymienić dwie sytuacje tego rodzaju – zwyczajną, gdy kobieta współżyła z partnerem, świadomie korzystając z metod zapobiegania ciąży, oraz tragiczną, gdy do stosunku doszło wbrew jej woli i przy użyciu przemocy. Czy wtedy również ta nowa istota ludzka, na której przyjście na świat nikt się nie zgadzał, ma prawo mieć „roszczenia” wobec swojej matki lub obojga rodziców? Można argumentować, że osoba nie może mieć narzuconych innych obowiązków wobec innych niż te, na które faktycznie się zgodziła, przyjmując daną rolę.

Personalisci bioetyczni, stając po stronie dzieci „nieplanowanych”, których rodzice nie zdecydowali się świadomie na rodzicielstwo, wskazują, że wartość życia danej osoby jest niezależna od warunków zewnętrznych, takich jak jej pochodzenie, jej sytuacja rodzinna czy warunki, w jakich została poczęta. Nawet w sytuacji, gdy doszło do gwałtu na kobiecie, embrion nie może zostać uznany za intruza, który korzysta z czyjś ciało w sposób nieuprawniony. Jest on drugą ofiarą zbrodni, do której doszło, w wyniku której jego matka została skrzywdzona, ono zaś z winy ojca rozpoczyna życie w sytuacji dla siebie niekorzystnej

i patologicznej²⁹⁸. Możemy więc pytać, czy rację ma Judith Thomson gdy twierdzi²⁹⁹, że kobieta ma prawo wyrzucić intruza z własnego domu (ciała), jeśli nie zapraszała go do siebie, a nawet zamykała przed nim drzwi (stosowała antykoncepcję, unikała stosunków mogących zakończyć się ciążą).

Personalisci, nie negując tragedii i traumy kobiety skrzywdzonej, siłą zmuszonej do współżycia czy też takiej, która została matką bez swojej woli, odpierają argument Thomson, twierdząc, że etyka nie pozwala nam na wyrzucenie z naszego domu osoby, której poza nim grozi śmiertelne niebezpieczeństwo. W tym przypadku mamy sto procent pewności co do tego, że niechciany gość straci życie, jeśli nasz dom opuści (dziecko nie przeżyje poza łonem matki). Nie ma także możliwości znalezienia schronienia dla naszego „intruza” gdzie indziej, przynajmniej na początku (aktualnie nie możemy ani skorzystać ze sztucznej macicy ani też liczyć na to, że dziecko udałoby się „przetrasferyzować” do organizmu matki-surogatki; oba rozwiązania, nawet gdyby były dziś dostępne dla kobiet po traumie czy gwałcie, budzą kontrowersje, szczególnie z racji ich powiązania z metodami zapłodnienia pozaustrojowego i z „rynkiem” surogacji komercyjnej³⁰⁰).

Wydaje się więc, że personalisci bioetyczni nakładają na rodziców różnorakie obowiązki, wymagając od nich pełnego poświęcenia się swojemu potomstwu. Są jednak pewne kwestie, w których personalizm zdaje się przyznawać matce i ojcu znacznie większą wolność, niż proponowałaby szkoła utylitarystyczna. Chodzi mianowicie o sytuacje, w których para pragnie mieć syna lub córkę pomimo trudniejszej sytuacji finansowej czy zdrowotnej. Utylitarystyści bardzo często podkreślali, że powstrzymanie się od rodzicielstwa lub zniszczenie embrionu, gdy warunki nie są „sprzyjające” dla wychowania dziecka, jest nie tylko czymś dopuszczalnym, ale wręcz koniecznym. Para, która w takiej sytuacji zdecydowałaby się na utrzymanie ciąży, zgodnie z etyką utylitarystyczną zaciąga na siebie „winę moralną” w związku z tym, że ich syn czy córka mają „gorszy start” w życiu.

Personalisci inaczej zgoła oceniają sytuacje tego rodzaju. Oczywiście, mądrze jest wybierać rodzicielstwo odpowiedzialne. Osoby niepełnoletnie czy wciąż uczące się powinny podejmować odpowiedzialne decyzje w relacjach międzyludzkich i nie podejmować

²⁹⁸ Por. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, dz. cyt., s. 183-185.

²⁹⁹ Por. J. Thomson, *Obrona aborcji w: Antologia Bioetyki. Tom II. Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2010, s. 156-157.

³⁰⁰ Za i przeciw ewentualnemu korzystaniu ze sztucznych macic w przyszłości, w celu zapobiegania aborcji i ratowania ciąży zagrożonej z powodu złego stanu matki, zob. Ch. Kaczor, *The Ethics of Abortion*, dz. cyt., s. 219-229.

współżycia nieprzemysłanego, bez zabezpieczenia materialnego czy poza kontekstem stałego związku (małżeństwa). Osoby żyjące w małżeństwie mogą zainteresować się naturalnymi metodami rozpoznawania płodności. Powinny także mądrze zarządzać finansami i dbać o swoje zdrowie. Kobiety podejrzewające, że mogą być w pierwszych tygodniach ciąży, powinny rzecz jasna unikać używek i narażania się na infekcje wirusowe czy bakteryjne. Wszystkie te zasady są rozsądne, a kierowanie się nimi pozwala uniknąć wielu kryzysowych sytuacji, takich jak ciąża w trakcie nauki, urodzenie dziecka bez własnego mieszkania i zabezpieczenia finansowego, konieczność podjęcia leczenia ciąży zagrożonej czy rehabilitacji dziecka z niepełnosprawnością, wynikającą z kontaktu z czynnikiem teratogennym.

Trzeba jednak podkreślić, że sytuacje, z jakimi mierzą się rodzice w rzeczywistości, zwykle nie są idealne. Nawet najlepsze planowanie i najrozsądniejsze decyzje nie zawsze mogą przygotować parę na problemy, z jakimi przyjdzie im się zmierzyć po poczęciu dziecka. Zdrowym rodzicom również rodzą się dzieci z niepełnosprawnościami. Choroba u dziecka może także pojawić się na etapie późniejszym, zupełnie nieprzewidzianie i bez winy ludzkiej. Osoby doskonale zarządzające swoim czasem i pieniędzmi również doświadczają trudności finansowych, zmuszających do zmiany mieszkania na mniejsze, zamknięcia biznesu czy wzięcia pożyczki. Personalіści podkreślają, że życie człowieka jest cenne bez względu na okoliczności zewnętrzne, które mogą zmienić się na zdecydowanie lepsze lub zdecydowanie gorsze w każdym momencie.

Nie można oczekiwać od rodziców gwarancji, że ich potomstwo będzie doskonale zdrowe i materialnie zabezpieczone aż do śmierci. Nie tylko żaden człowiek nie może dać drugiemu takiej gwarancji, lecz wręcz możemy mieć pewność, że żadne życie ludzkie takim nie będzie. Choć rozsądek nakazuje, by każda dorosła osoba podejmowała decyzje w relacjach damsko-męskich w sposób odpowiedzialny (czy osoba, z którą się spotykam, jest uczciwa, gotowa do związku na całe życie, czy będzie dobrym ojcem / dobrą matką?), a każda kobieta dbała o siebie w czasie ciąży (unikanie alkoholu, unikanie infekcji, regularne badania), nie można nakładać na pary większych ciężarów, niż pozwalają na to zwykłe, ludzkie możliwości. Utylitarystyczna utopia, która pozwalałaby na powołanie do życia kolejnej istoty czującej jedynie wtedy, jeśli będzie się ona „dokładać” do ogólnej ilości szczęścia w świecie, jest zwyczajnie nierealistyczna.

Rodziny, których warunki mieszkaniowe są skromne, które wychowują dzieci w liczbie przekraczającej „oczekiwany limit”, a szczególnie te, w których żyją osoby z niepełnosprawnościami czy trudnościami rozwojowymi, nie powinny spotykać się z

ostracyzmem czy potępieniem. Nie są to rodziny „nieodpowiedzialne”, lecz wręcz przeciwnie – to właśnie one dają przykład tego, jak należy brać odpowiedzialność za słabszych czy niesamodzielnych członków społeczności. Faktyczne „unikanie odpowiedzialności” w takich sytuacjach objawiałoby się postawą ucieczkową – odejściem od rodziny, zrzuceniem całego ciężaru opieki na instytucje zewnętrzne czy wręcz próbą „pozbycia się” niechcianego dziecka, osoby starszej czy niepełnosprawnej. Jeśli rodzice z miłością biorą pod swoje skrzydła syna lub córkę i starają się zapewnić mu / jej najlepsze warunki, na jakie ich stać, albo jeśli osoby bliskie podejmują się opieki nad niesamodzielnym pacjentem w starszym wieku, okazują szacunek i dają dowód na to, że można na nich polegać, także w sytuacjach trudnych czy nieprzewidywanych.

Czy oznacza to, że rację ma Benatar, gdy twierdzi, że ludzie generalnie nie powinni sprowadzać na świat potomstwa w takich warunkach, jakie mamy obecnie, gdyż zawsze będzie to krzywdą dla ich synów i córek? Zgodnie z myśleniem personalistycznym, życie każdego człowieka ma wielką wartość ze względu na przyrodzoną, niestopniowalną, niezbywalną godność natury ludzkiej.

PERSONALIZM A EUTANAZJA I SAMOBÓJSTWO WSPOMAGANE MEDYCZNIE

Niezbywalność natury ludzkiej

Jeśli nabycie zdolności nie jest warunkiem koniecznym do stania się osobą, także utrata zdolności nie może oznaczać utraty statusu osobowego. Do sytuacji, w których człowiek może zostać pozbawiony posiadanej dotąd sprawności, umysłowej czy fizycznej, może dojść na każdym etapie życia. Lęk i frustracja osoby ciężko chorej lub głęboko niepełnosprawnej są zupełnie naturalną reakcją wobec tego, co nowe, nieodwracalne i niemożliwe do kontrolowania. Również czymś naturalnym jest uczucie frustracji i wypalenia ze strony jej otoczenia, które musi nagle zmierzyć się z poważnym stresem, często z większą ilością obowiązków i kosztów przy mniejszej ilości zasobów emocjonalnych i finansowych. Trudne emocje nie mogą jednak sprawić w bycie osobowym nagłej zmiany substancjalnej w jakiś byt nieosobowy. Tak naprawdę, wszystkie te trudne emocje wynikają z faktu, że trudności te dotyczą właśnie osoby,

nie zaś jakiegoś bytu nieosobowego, którego można się pozbyć bez żalu, gdy przestaje działać prawidłowo, a koszty napraw znacznie przekraczają cenę nowego produktu.

Zgodnie z klasyczną metafizyką, nie jest możliwe, by dany byt wyzbył się swojej natury i nadal istniał. Zmiana substancjalna oznacza śmierć, zniszczenie, całkowite zniwelowanie bytu i powstanie na jego miejscu bytu o zupełnie innej naturze. Dopóki istnieje człowiek, istnieje też jego ludzka, osobowa natura. Personalisci nie zgadzają się więc ze stwierdzeniami w rodzaju: „jego/jej już nie ma, zostało już tylko ciało” w przypadku pacjentów z uszkodzeniem mózgu, zaawansowaną demencją, innymi ciężkimi schorzeniami neurologicznymi lub zaburzeniami psychicznymi, które ujawniły się w późniejszym okresie życia. Prawidłowe byłoby stwierdzenie, że człowiek zmienił się lub że jego zdolności zanikły czy zostały upośledzone w jednej sferze lub na wielu obszarach. Człowiek ten wciąż jednak żyje, a jeśli ma życie, oznacza to, że jest wciąż tą samą osobą – tym samym bytem, posiadającym tę samą, ludzką i osobową, naturę. Spaeman napisze: „bycie osoby jest życiem człowieka”³⁰¹.

Na to, że zaniknięcie funkcji nie oznacza zaniknięcia osoby, a jedynie trudności lub niemożność jej pełnego ujawnienia się, może wskazywać przykład tak zwanego syndromu zamknięcia (ang. locked-in syndrome), czyli spowodowanego uszkodzeniem mózgu (na przykład po wypadku czy udarze) pełnego paraliżu ciała przy zachowaniu pełni zdolności umysłowych, pamięci i świadomości. Dopiero odkrycie, iż osoby te są w stanie mrugać w sposób świadomy i kontrolowany, zmobilizowało personel medyczny i rodziny do poszukiwania kontaktu z pacjentami w omawianym stanie klinicznym. Najbardziej znany jest przypadek Jeana-Dominique’a Bauby’ego, francuskiego dziennikarza, który, pozostając w syndromie zamknięcia po udarze, zdołał mrugnięciami podyktować książkę³⁰².

W podobnej sytuacji do pacjentów z syndromem zamknięcia znajdują się osoby z ciężką postacią porażenia mózgowego, których stan od niemowlęstwa uniemożliwiał samodzielne poruszanie się i mówienie, lecz nie zatrzymał rozwoju umysłowego. Dzieci takie, ze względu na brak rozwoju mowy, były do niedawna uważane za głęboko upośledzone umysłowo, w związku z czym nie dbano o ich edukację czy rozwój społeczny. Dziś, dzięki rozwojowi komunikacji wspomaganiej, wiemy, że część niemówiących i niegestykulujących osób z porażeniem jest sprawna umysłowo, rozwija się intelektualnie, rozumie mowę i sytuacje społeczne, jednak do komunikacji z otoczeniem i edukacji potrzebuje języka innego niż mowa

³⁰¹ Zob. R. Spaeman, *Osoby. O różnicy między kimś a czymś*, dz. cyt., s. 305.

³⁰² Przypadek Bauby’ego opisany jego własnymi słowami, zob. J-D. Bauby, *Skafander i motyl*, Gdańsk 2015.

czy nawet gesty, wymagające sprawnego aparatu artykulacyjnego i sprawnych dłoni. Osoby te, podobnie jak Bauby, mogą rozmawiać i czytać, mrugając i wskazując wzrokowo lub przy pomocy bardziej sprawnej kończyny litery i obrazy na kartce lub monitorze. Szczególnie pomagają tutaj nowe technologie, takich jak *eye tracker*, pozwalający na śledzenie ruchu gałek ocznych.

Przykłady te pokazują, że brak rozwoju lub degeneracja organizmu, w tym centralnego układu nerwowego, nie oznacza, że człowiek nie wykształca lub traci naturę osobową. Natura ta jednak może spotkać się z barierami lub nawet z całkowitym brakiem możliwości ujawnienia się w pełni. Podobnie jak osoby niezdolne do poruszania się i komunikacji w zwyczajnych warunkach i bez wsparcia technologicznego, tak i osoby zbyt niedojrzałe (okres prenatalny w rozwoju człowieka) lub zbyt niepełnosprawne, by wykształcić świadomość siebie i swojego otoczenia, posiadają naturę osobową, która jednak nie może ujawnić się w pełni z powodu braku wykształcenia odpowiednich funkcji organizmu. Gdyby możliwości medycyny i technologii pozwalały na usunięcie barier dla ich rozwoju (w przypadku zdrowego embrionu i płodu – jeśli w otoczeniu będą odpowiednie warunki dla prawidłowego rozwoju), ludzie ci wykształciliby lub odzyskaliby umiejętności zgodne z ich ludzką, osobową naturą.

Obowiązki wobec osób w ciężkim stanie klinicznym

Jeśli taki opis sytuacji etycznej, z jaką mamy do czynienia podczas opieki nad osobami z głęboką niepełnosprawnością i w ciężkim stanie klinicznym, jest poprawny, oznacza to, że na personelu medycznym i rodzinie ciąży duża odpowiedzialność, nie można nimi dowolnie rozporządzać. Szanować człowieczeństwo w każdej osobie to znaczy podejmować decyzje medyczne z myślą o ratowaniu i wspieraniu jej życia bez względu na koszty czy komfort otoczenia. Rzecz jasna, możliwości medycyny nie są nieograniczone, podobnie jak posiadane przez nas zasoby. Placówki medyczne na co dzień mierzą się z sytuacjami, gdy okazuje się, że nie dysponują koniecznym sprzętem albo stan badań nad danym schorzeniem jest ubogi i naukowcy jeszcze nie odkryli odpowiedniego leku. Personalizm bioetyczny wskazuje jednak, że godności istoty ludzkiej, wartości ludzkiego życia nie da się przełożyć na język ekonomii.

Gdy rodzina jest gotowa przeznaczyć spore środki finansowe na opiekę i wspieranie rozwoju głęboko niepełnosprawnego dziecka, które przez całe swoje życie nie zrobi niczego

„pożytecznego” dla swoich bliskich (może poza prostymi czynnościami życia codziennego, jak wyrzucenie papierka do kosza czy prostej laurki na warsztatach terapeutycznych), jest tak dlatego, że wartość, jaką ma dla nas bliska nam osoba, nie jest zależna od tego, co ona nam przynosi, czy coś „produkuje” albo „oferuje”, czy nasz wkład w jej życie będzie udaną „inwestycją”, czy też nie. Nie oznacza to oczywiście, że koszty leczenia i terapii nie istnieją – często są to duże kwoty, które zbiera cała społeczność lokalna, a nie pojedyncze rodziny. Opiekunowie niepełnosprawnych członków społeczności rozumieją jednak, że ich bliski nie jest „inwestycją”, która może się zwrócić lub nie, lecz jest częścią ich rodziny, jest „jednym z nas”. Dbają o niego nie dlatego, że może „wnieść coś do społeczności”, ale dlatego, że od początku do końca do niej należy. Pragną, by kochana osoba miała jak najlepsze warunki, a jeśli to możliwe, by miała szansę na rehabilitację i podtrzymywanie do końca nawet najdrobniejszych umiejętności.

Utylitaryzm każe nam widzieć w najciężej chorych pacjentach wyłącznie upośledzone organizmy. Jeśli organizmy te „nie rokują” na poprawę swojego stanu lub przeistoczenie się w obiekty przydatne nauce, przedłużanie im życia poprzez podawanie pokarmu i wody przestaje być sensowne, według kryteriów utylitarystycznych. Personalizm rozpoznaje w niemówiącej, niezdolnej do samodzielnego życia istocie tego samego człowieka, który dawniej był ojcem rodziny, miał pracę, wyrażał swoje poglądy politycznego, uprawiał sport. Wyjaśnia, że tak jak osoba po złamaniu nogi pozostaje sobą, chociaż na pewien czas utraciła zdolność chodzenia, podobnie pacjent po ciężkim wypadku, w głębokiej demencji czy w ostatnim stadium choroby letalnej jest tą samą osobą – ojcem swoich dzieci, emerytowanym pracownikiem swojej firmy, przyjacielem swojego sąsiada. Z tego względu, gdy pytamy o sposób, w jaki powinien być traktowany, powinniśmy odpowiedzieć – należą mu się te same prawa i ten sam szacunek, które przysługiwały mu przez całe jego życie. Teraz być może nawet to wezwanie do rozpoznania jego godności jest jeszcze silniejsze. Dawniej, gdy był samodzielny, jego podstawowe prawa nie były zagrożone i nikt poza nim nie musiał się o nie troszczyć. Dopiero po tym, gdy znalazł się w ciężkim stanie klinicznym, przyszedł czas, by niejako „upomnieć się” o to, co przysługuje każdemu człowiekowi z racji jego natury i przyrodzonej godności.

Jednym z takich podstawowych praw będzie z pewnością prawo do odpowiedniego odżywienia i nawodnienia. Prawo to jest ogólnie przyjęte i rozpoznawane na całym świecie. Humanitarne organizacje międzynarodowe ciężko pracują każdego dnia, by zapewnić korzystanie z tego prawa osobom żyjących w krajach dotkniętych klęskami ekologicznymi i militarnymi. Nieco bogatsze kraje oferują specjalne programy żywnościowe dla szkół, domów

opieki, osób w kryzysie bezdomności czy też dla lokalnych społeczności, mających okresowe problemy z dostępem do czystej wody. Także osoby prywatne rozpoznają to prawo – w niemal każdej kulturze czymś naturalnym jest oferowanie posiłku osobie przychodzącej do domu, czy to współmieszkańcowi, czy też gościowi. Personalisci bioetyczni wskazują, że pacjenci w ciężkim stanie klinicznym posiadają tę samą przyrodzoną godność, a więc i te same prawa, włącznie z prawem do odpowiedniego odżywienia i nawodnienia, co każdy pozostały mieszkaniec globu. Z tego też względu nie można uznać podawania pożywienia i płynów za element „uporczywej terapii”, z której można zrezygnować. Jest to kluczowy standard opieki paliatywnej, zaraz obok higieny osobistej i terapii przeciwbólowej, którego nie może zabraknąć nawet w najbardziej podstawowym systemie służby zdrowia.

Personalizm bioetyczny głosi, że trwanie życia ludzkiego ma sens także wtedy, gdy to życie nie przynosi żadnych wypracowanych i widocznych „korzyści”, a wręcz wymaga poniesienia pewnych kosztów, finansowych i emocjonalnych. W takim znaczeniu, nie da się przełożyć wartości życia ludzkiego na język ekonomii. Personalizm bioetyczny podkreśla konieczność okazywania szacunku i podkreślania godności osoby stojącej u końca swojego życia. Objawia się to przede wszystkim poprzez towarzyszenie jej, podtrzymywanie kontaktów społecznych do samego końca³⁰³, zaoferowanie konsultacji psychologicznej czy rozmowy duszpasterskiej w zależności od potrzeb³⁰⁴, wsparcie w dopełnieniu różnego rodzaju obowiązków (na przykład religijnych, finansowych, wobec rodziny i tym podobne). Kluczowe jest także zapewnienie jej pełnej opieki paliatywnej, obejmującej co najmniej terapię przeciwbólową³⁰⁵ (włącznie z dopuszczeniem sedacji czy letalnej analgezji – wyłącznie w celu złagodzenia dyskomfortu, nigdy w celu bezpośredniego przerwania życia), odżywianie i nawadnianie oraz dopełnienie czynności higienicznych.

Personalisci podkreślają, że żadnego z przed chwilą wymienionych działań nie można zaniechać ani odmówić, gdyż byłoby to sprzeczne z poszanowaniem godności pacjenta. Są to czynności niejako „podstawowe”, minimum wymagane ze względu na godność osoby ludzkiej. Właściwe wydaje się jednak skonsultowanie formy i rodzaju podawanego znieczulenia i pokarmu z pacjentem, jeśli jest on zdolny do podejmowania decyzji. Pacjent może na przykład zażyczyć sobie odstawienia silnych analgetyków w celu zachowania świadomości podczas dopełniania spraw urzędowych, rodzinnych czy religijnych. Wprowadzenie lub zaniechanie

³⁰³ Por. W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, dz. cyt., s. 183-184.

³⁰⁴ Por. W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, dz. cyt., s. 182-183.

³⁰⁵ Por. W. Bołoz, *Bioetyka i prawa człowieka*, dz. cyt., s. 177, 179.

innych działań terapeutycznych, na przykład przeprowadzenie operacji czy wprowadzenie dodatkowego leku, zależy od potrzeb i stanu pacjenta. Powinno ono odbywać się po przeprowadzeniu rzetelnej oceny medycznej przez specjalistów, w konsultacji z samym zainteresowanym lub przynajmniej z jego rodziną, jeśli osoba nie jest w pełni świadoma.

Godność osoby a „godna śmierć”

Dla personalistów szczególnie ważnym pojęciem będzie termin „godność”. W literaturze³⁰⁶ często podkreśla się, że „godność osoby” nie jest tym samym, co „poczucie własnej godności” (to, jak osoba postrzega samą siebie, czy ma szacunek wobec samej siebie i czy jest szanowana przez innych) czy też „godne zachowywanie się”, „dojrzała osobowość” (to, jak osoba postępuje – zgodnie z przyjętym kodeksem moralnym, własnym sumieniem i etykietą, godnością osobistą, czy też przeciwnie). Godność osoby jest tym, co przynależy do natury osoby od jej zaistnienia do śmierci. Gdy wymienia się jej podstawowe cechy, mówi się o godności wrodzonej – posiada się ją od początku zaistnienia, godności niestopniowalnej – każda osoba posiada ten sam „poziom” godności, a właściwie nie można mówić tu o istnieniu różnych „poziomów”, gdyż godności nie można mieć w „większym” lub „mniejszym stopniu”, albo się ją posiada albo nie; wreszcie o godności niezbywalnej – nic i nikt nie może nas jej pozbawić, w tym osoba nie może zrzec się swojej godności, nawet gdyby taka była jej wola.

Należy zauważyć, że rozumienie słowa „godność” przez personalistów bioetycznych różni się od tego, jak definiują to pojęcie zwolennicy utilitaryzmu. Przypomnijmy, że zdaniem tych drugich godność oznacza przede wszystkim możliwość decydowania o sobie i kontrolowania swojego życia – stąd „godna śmierć”, według wizji utilitarystycznej, będzie oznaczała przede wszystkim możliwość wyboru czasu, warunków i sposobu, w jaki osoba chce opuścić ten świat. Personalisci podkreślają, że każde życie ludzkie jest godne i cenne przez cały okres jego trwania, w każdym momencie i w każdej sytuacji tak samo, bez względu na zmiany wynikające z rozwoju czy starzenia się, wypadku, choroby czy innego dramatycznego wydarzenia.

Podstawowa różnica między tymi dwiema definicjami godności polega na tym, że dla personalistów godność jest niestopniowalna i niezbywalna. Samobójca nie może „zrzec się”

³⁰⁶ Por. A. Szostek, *Rola pojęcia godności w etyce*, „Studia Filozoficzne” 1983 nr 8-9, s. 81-81.

swojej godności i zdecydować, że od teraz jego życie nie będzie miało wartości, że od teraz nie powinno być chronione czy ratowane w razie zaistnienia niebezpieczeństwa. Oznacza to, że nawet jeśli jego sytuacja faktycznie jest dramatyczna i wszyscy mu w tym współczujemy, naszym etycznym obowiązkiem, zgodnie z duchem personalizmu, jest uniemożliwienie samobójcy zrealizowania jego postanowienia.

Możemy zaakceptować sytuację, w której osoba naraża lub wręcz poświęca swoje życie i zdrowie dla ratowania drugiej osoby (matka odmawiająca agresywnej terapii z myślą o ochronie poczętego dziecka, przypadek ojca Maksymiliana Kolbego). Dopuszczalne jest także podobne zachowanie w obronie własnych przekonań, o ile faktycznie nie ma już innej, bezpieczniejszej drogi do zachowania czystego sumienia, a ona robi to bez przymusu. Przymus taki pojawia się na przykład w przypadku osoby związanej z sektą, która manipuluje swoimi członkami i każe im odmawiać leczenia ogólnie przyjętymi środkami – osoba taka wprawdzie w razie odmowy koniecznego leczenia naraża życie teoretycznie z powodu swoich przekonań, jednak robi to pod wpływem innych osób, co automatycznie każe zastanawiać się, czy na pewno taką odmowę należy uznać, czy może dla dobra pacjenta należałoby przekonać go do przyjęcia leczenia.

Generalnie jednak zasady personalizmu głoszą, że nie ma większej wartości niż ludzkie życie – jeśli więc sam człowiek nastaje na swoje własne życie, naszym obowiązkiem moralnym jest uniemożliwienie mu zrealizowania tego zamiaru. Odpowiedzią na jego zły stan fizyczny lub psychiczny, na jego ciężką sytuację życiową, społeczną, zawodową, w końcu lęk przed bólem czy utratą kontroli po otrzymaniu niepomyślniej diagnozy, nie jest próba przerwania jego życia, lecz udzielenie wsparcia, opieki i perspektyw, tak by na nowo mógł uwierzyć, że w dalszym trwaniu jest sens. Nawet jeśli pozostały czas jego życia, przewidywany przez lekarzy, nie jest długi, nawet jeśli miałby to być czas nieszczególnie „produktywny”, należy zrobić wszystko, by pacjent z myślami samobójczymi czuł, że jego ostatnie chwile są dla kogoś jeszcze ważne i dlatego warto pozwolić, by się wydarzyły.

Podobnie, godności nie może nas pozbawić choroba czy wypadek. Człowiek po traumie lub ten, u którego doszło do uszkodzenia centralnego układu nerwowego, może wykazywać duże zmiany w swoim zachowaniu i osobowości. Personalizm nie uzna jednak tych zmian, nawet najbardziej radykalnych, za dowód na to, jakoby „osoba odeszła, zostało samo ciało”. Żywy ludzki organizm jest przez cały czas tą samą ludzką istotą, posiada naturę ludzką i osobową, a więc także tą samą godność. Osoby starsze czy nieuleczalnie chore mogą być przerażone wizją utraty tego, co uważają za „swoją istotę” – swojej pracy, samodzielności,

zdolności, inteligencji, pewnych cech osobowości. Wszystkie te emocje są zrozumiałe, zasługują na wysłuchanie i akceptację – „masz prawo tak się czuć”.

Jednocześnie, proponowanie im zakończenia własnego życia oznaczałoby przyznanie, że faktycznie nie znaczą jako ludzie, jako osoby, jeśli nie mogą dalej sprawować funkcji zawodowych i społecznych, rozwijać się intelektualnie, okazywać „miłego” usposobienia. Personalizm nakazuje, by szanować i celebrować naturę osobową i niezbywalną, wrodzoną godność każdej istoty ludzkiej, na każdym etapie jej życia i w każdych okolicznościach. Moralnym obowiązkiem rodziny, bliskich, społeczności jest towarzyszenie osobie, która z powodu starości, choroby, wypadku, traumy lub jakiegokolwiek zaburzenia przestała lub właśnie przestaje funkcjonować na poziomie, jaki osiągnęła wcześniej. Stałe okazywanie szacunku i zapewnienie – w czynach, nie tylko w słowach – że również te najbardziej radykalne i trudne do zaakceptowania zmiany w osobowości i psychice nie obniżają wartości człowieka jako osoby, nie uczynią z taty lub mamy kogoś dla nas obcego ani z człowieka spełnionego kogoś bezwartościowego, pomoże zaakceptować swój stan tym, którzy obawiają się swojego losu i buntują się przeciw niemu, przerażeni wizją utraty kontroli i miłości.

Personalizm bioetyczny odwołuje się do klasycznej metafizyki, w tym głównie do myśli Tomasza z Akwinu. Myśl tomistyczna uznaje życie człowieka za tak wartościowe, iż wybór samobójstwa określa jako wielkie zło przeciwko Stwórcy, przeciwko społeczeństwu, a przede wszystkim przeciwko samemu sobie³⁰⁷. Podejście to różni się radykalnie od tego, które można zaobserwować w myśli zwolenników szkoły „jakości życia”. Utylityści podkreślają, że życie z głęboką niepełnosprawnością, chronicznym bólem czy niskim poziomem świadomości i zdolności intelektualnych nie tylko nie jest dobrem, lecz jest wręcz krzywdą dla osoby obciążonej oraz nadmiernym ciężarem dla jej otoczenia. Personalizm kontynuuje myśl tomistyczną, tłumacząc, że podejmowanie działań na rzecz zachowania osoby przy życiu – szczególnie, gdy jest ona słabsza i niezdolna do samodzielnego zadbania o siebie - oznacza działanie w jej interesie, nie zaś przeciwko niemu. Jest to zgodne z twierdzeniem Tomasza z Akwinu, który twierdził, że samobójca działa przeciwko „miłości własnej”. Personalizm głosi również, iż śmierci człowieka nie należy postrzegać jako „ulgi” dla społeczności, lecz jako stratę dla całego jego otoczenia. Ponownie dostrzegamy tutaj echa tomizmu – Akwinata uważał, że samobójca działa nie tylko przeciwko własnym interesom, lecz także rani swoją społeczność,

³⁰⁷ Zob. G. Mazur, *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, Kraków 2003, s. 17.

do której każda osoba wnosi jakieś szczególne dobro – nawet, jeśli ocenia samą siebie niezwykle nisko, a jej otoczenie tylko ją w tym utwierdza.

Zwolennicy idei samobójstwa wspomaganego będą pytać, w jaki sposób zgodne z interesem pacjenta jest życie w cierpieniu, bez świadomości siebie i swojego otoczenia czy z kalectwem uniemożliwiającym codzienne funkcjonowanie. Należy w tym momencie podkreślić, że ani współcześni bioetycy personalistyczni, ani też metafizyka klasyczna, nie twierdzą, że choroba i niepełnosprawność są „dobrem dla człowieka”. Mogą być one postrzegane jako zło, z którym dla dobra osoby należy walczyć, stosując działania profilaktyczne i terapeutyczne różnego rodzaju. Podczas walki z tym złem może się okazać, że uda się zrealizować dużo dobra dla osoby, jak dokonanie nowych odkryć i wzrost wiedzy, rozwój osoby pod względem psychologicznym i duchowym, pozytywna zmiana w relacjach rodzinnych i tym podobne.

Są również przypadki, gdy osoba z niepełnosprawnością funkcjonuje na tak wysokim poziomie, że właściwie nie odbiega od osób sprawnych pod względem osiągniętych zdolności i możliwości wykonywania zadań – różni się od nich natomiast wyglądem lub strategią rozwiązywania problemów. Do takich przypadków można zakwalifikować na przykład sportowców i mówców motywacyjnych, urodzonych z pewnymi deformacjami w obrębie kończyn czy twarzy, które nie odebrały im samodzielności, choć wymagały przeprowadzenia operacji czy wymyślenia nowych sposobów wykonywania określonych czynności podczas nauki samoobsługi i poruszania się. Ludzie ci nierzadko cieszą się ostatecznie wyższym poziomem zdrowia i sprawności fizycznej niż osoby o „typowej” budowie ciała, które swoją kondycję zaniedbały.

Do tej grupy można też zakwalifikować te osoby ze spektrum autyzmu, które są w pełni samodzielnie i które swojego autyzmu nie postrzegają w kategoriach „niepełnosprawności”, lecz neuroróżnorodności. Dla nich autyzm jest po prostu jeszcze jednym stylem myślenia, postrzegania i przetwarzania bodźców, który normalnie występuje w populacji - na podobnej zasadzie jak inne, mniej lub bardziej rzadkie, cechy osobowości czy wyglądu. Choć fakt, iż osoba znajduje się w spektrum autyzmu, może powodować trudności w pewnych dziedzinach, cecha ta równie dobrze może stanowić atut w innych sytuacjach – tam, gdzie osoby „neurotypowe” nie dostrzegają pewnych aspektów. Zdaniem samorzeczników³⁰⁸ w spektrum

³⁰⁸ Samorzecznik – ang. self-advocate, w tym kontekście określenie dotyczące osób z niepełnosprawnością działających na rzecz wsparcia osób z podobnym schorzeniem oraz edukacji społeczeństwa. Samorzecznik reprezentuje interesy osób z niepełnosprawnością w społeczeństwie, przed środowiskiem medycznym i

autyzmu, świat stworzony z myślą o osobach „neurotypowych” powinien otworzyć się i postawić na neuroróżnorodność. Zamiast określenia „niepełnosprawni”, chcą oni uznania, że różni ludzie odbierają bodźce w różny sposób, mają różne sposoby uczenia się i komunikacji, a więc także nasze szkoły, sklepy i inne strefy powinny uwzględniać potrzeby różnych grup użytkowników, o różnie funkcjonujących mózgach.

Nie należy jednak przez to rozumieć, że ból i choroba same w sobie są jakimś dobrem – ich zaistnienie nie tylko samo w sobie jest złem, lecz również trudno przewidzieć, czy faktycznie przyniesie ono ze sobą jakiegokolwiek dobro. W niektórych przypadkach być może faktycznie trudno orzec, czy osoba jest „niepełnosprawna”, czy po prostu inaczej wygląda lub inaczej przetwarza bodźce. Nie można jednak zaprzeczyć, że stan choroby czy obniżonej sprawności organu bądź kończyny łączy się z cierpieniem fizycznym i psychicznym lub przynajmniej z ryzykiem zaistnienia cierpienia. Generalnie utrudniają one osobie realizację jej pełnego potencjału i z tego względu należy uznać je za zło. Walka z takim złem może być okazją do rozwoju i prowadzić do doskonalenia się osoby w wielu sferach. Równie dobrze może jednak okazać się, że próba wynalezienia leku nie powiedzie się, rehabilitacja nie przyniesie żadnego zauważalnego postępu. Sam moment postawienia diagnozy już może być traumatyczny. Cierpienie fizyczne nierzadko doprowadza do degradacji zdrowia psychicznego pacjenta lub osób w jej otoczeniu. Personalisci nie negują tych wszystkich faktów – stwierdzają natomiast, że sposobem na usunięcie zła nigdy nie może być usuwanie osób dotkniętych przez to zło. Jeśli zależy nam na dobru osoby, to powinniśmy przeciwdziałać temu, co jej szkodzi, wspierając jednocześnie jej rozwój, nie zaś niszczyć ją samą. Personalizm odróżnia więc to, co jest złem dla osoby (na przykład choroba, cierpienie) od samej osoby, której istnienie jest zawsze najwyższym dobrem (również wtedy, gdy jest to istnienie osoby zmagającej się ze złem choroby i cierpienia).

Grzegorz Mazur, analizując ustawę legalizującą eutanazję w Holandii, wymienia trzy rodzaje „braków zasadniczych” zwolenników przyśpieszania śmierci pacjentów z konkretnych grup. Po pierwsze, legalizacja eutanazji i samobójstwa wspomaganego łączy się z niedostateczną ochroną lub wręcz całkiem brakiem ochrony pacjentów³⁰⁹. Jeśli takie procedery są zgodne z prawem, to nic nie wzbudza podejrzeń, dopóki dokumenty są wypełnione „poprawnie”. Można przypuszczać, że lekarz, który wraz z zespołem decyduje się na

politycznym na różnych szczeblach, wykorzystując doświadczenia własne i osób z jego środowiska. W Polsce używane m.in. w środowisku osób ze spektrum autyzmu.

³⁰⁹ Por. G. Mazur, *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, dz. cyt., s. 52.

przeprowadzenie takiego działania, będzie wiedział, jak takie działanie uzasadnić i opisać „na papierze”, tak aby uniknąć dochodzenia. Także ewentualne kontrole odbywają się już po śmierci pacjenta, gdy nie można jej już zapobiec.

Wątpliwości Mazura wzbudza także możliwość złożenia tak zwanego „oświadczenia woli”. Oświadczenie takie składa osoba w pełni zdrowa i świadoma, wydająca zgodę na eutanazję lub powstrzymanie się od ratowania jej życia w razie gdyby znalazła się kiedyś w ciężkim stanie klinicznym bez fizycznej możliwości wyrażenia swojej woli. Mazur zauważa, że osoba zdrowa i świadoma, nawet lekarz, nie może przewidzieć, w jakich okolicznościach kiedyś się znajdzie, jakie będą skutki, rokowania i możliwości terapeutyczne ani co będzie myślała w swoich ostatnich chwilach³¹⁰. W końcu, ustawodawstwo holenderskie przyzwala na eutanazję osób poniżej 18 roku życia. Należy pamiętać, że w przypadku ludzi tak młodych istnieje duże ryzyko, iż ze względu na swój brak dojrzałości i zależność od dorosłych opiekunów staną się one ofiarami manipulacji³¹¹.

Podobne ryzyko istnieje w przypadku pacjentów z niepełnosprawnością intelektualną różnego stopnia oraz pacjentów psychiatrycznych – zarówno tych, u których zaburzenia psychiczne występują wraz z chorobą terminalną, jak i tych, którzy znaleźli się w kręgu „kandydatów do eutanazji” wyłącznie z powodu choroby psychicznej, pozostających w dobrej kondycji fizycznej. Osoby takie mogą nie być w pełni świadome, jakie działania są wobec nich podejmowane i na co się zgadzają, mogą podejmować decyzje pod wpływem impulsu, na podstawie nieracjonalnych lub zmanipulowanych przesłanek, w momencie nadejścia urojeń czy fazy depresyjnej. Oczywiście jest na przykład to, że pacjent, u którego jednym z objawów choroby psychicznej są myśli samobójczej, będzie szczególnie skłonny wyrazić swoją zgodę, gdy ktoś zaoferuje mu „pomoc” w popełnieniu samobójstwa właśnie. Istnieje więc poważne ryzyko, że otoczenie ten fakt wykorzysta, zamiast postarać się o właściwe dobranie leków i wyrównanie nastroju pacjenta.

Mazur zauważa także grupę braków w ustawach proeutanatycznych, jak ustawa holenderska, związanych z zaburzeniem relacji lekarz-pacjent i lekarz-społeczeństwo. Medyk, któremu przekazuje się prawo do decydowania o życiu i śmierci, sprzeciwia się swojemu powołaniu, jakim ma być ochrona ludzkiego zdrowia i życia. Traci zaufanie społeczne, gdyż pacjenci i ich rodziny nie mogą już mieć pewności, że decyzja o pójściu do szpitala nie

³¹⁰ Por. G. Mazur, *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, dz. cyt., s. 54.

³¹¹ Por. G. Mazur, *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, dz. cyt., s. 55.

przyniesie za sobą przedwczesnej śmierci. Znane są kazusy z Wielkiej Brytanii, gdy lekarze nie tylko nie mogli lub nie chcieli zaoferować choremu aktywnej terapii, nie tylko odmówili kontynuowania opieki paliatywnej, lecz także nie pozwolili na przeniesienie pacjenta do hospicjum lub do innej kliniki, gdzie deklarowano chęć „przejęcia” danego przypadku. Kazusy te w olbrzymiej większości, jeśli nie za każdym razem, kończą się podobnie – wyrokiem sądu brytyjskiego, który nakazuje zaprzestanie odżywiania i nawadniania pacjenta w celu przyspieszenia jego śmierci, mimo braku zgody na eutanazję ze strony chorego czy też jego rodziny. Mazur zauważa, że proeutanatyczne prawodawstwo idealizuje lekarzy, ślepo wierząc w ich nieomylność, kryształową uczciwość i pełny obiektywizm, podczas gdy zwyczajne zasady prawa karnego oraz zdrowy rozsądek nakazywałyby stosowanie zasady ograniczonego zaufania do ludzkich sądów i zdolności³¹².

Bioetyka jakości życia nie dostrzega sensu życia pacjenta w ciężkim stanie klinicznym. Często nawet sam chory i jego bliscy nie potrafią odnaleźć nowego celu po diagnozie. Nowa sytuacja oznacza zwykle konieczność zmiany stylu życia, rezygnacji z wielu planów, wreszcie przygotowania się na przedwczesną śmierć. Leczenie i rehabilitacja potrafią zabrać miesiące, a nawet całe lata życia, a towarzyszące im cierpienie i skutki uboczne skutecznie utrudniają pozytywne wykorzystanie nawet krótkich chwil poza szpitalem. Personalistyczne podejście każe jednak rozpoznawać godność i celowość każdego ludzkiego istnienia. Pojawia się więc pytanie, czy możliwe jest odkrycie sensu życia również wtedy, gdy praktycznie już niewiele można w tym życiu zrobić, niewiele doświadczyć poza trudem i słabością?

Szczególnie interesująca w tym kontekście wydaje się być koncepcja antropologiczna *homo patiens*, człowieka cierpiącego, zaproponowana przez Victora Frankla. Austriacki psychiatra nie określał się jako „personalista”, jednak zapoczątkowany przez niego nurt logoterapii wpisuje się w zasady głoszone przez szkołę personalistyczną, podkreślającą niezbywalną godność każdego człowieka, bez względu na okoliczności zewnętrzne czy nawet stan wewnętrzny, w jakim się on znajduje. Frankl zauważa, że klasyczne koncepcje antropologiczne skupiają się na zdolności człowieka do pracy intelektualnej i kontemplacji (*homo sapiens*) lub do wytwarzania i budowania (*homo faber*)³¹³. Myśliciel, który przeżył dwa obozy koncentracyjne, a później w praktyce lekarskiej towarzyszył pacjentom z ciężkimi zaburzeniami psychicznymi, stwierdził, że takie podejście jest zbyt ograniczające. Nie

³¹² Por. G. Mazur, *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, dz. cyt., s. 57.

³¹³ Por. V. Frankl, *Homo patiens* w: V. Frankl, *Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie. Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny*, Warszawa 1998, s. 82-83.

obejmuje wszystkich osób ludzkich, we wszystkich sytuacjach życiowych. Ci, którym wojna, głód, prześladowania, ciężka choroba ciała lub psychiki odebrały możliwość cieszenia się wytworami intelektu i własnych rąk są przez te zawężone definicje pomijani. Doświadczenie austriackiego psychiatry skłoniło go do dostrzeżenia tej jednej zdolności człowieka, która ujawnia się najbardziej, gdy wszystkie inne możliwości zostają mu odebrane – zdolność przyjmowania cierpienia.

Frankl zaznacza, że „człowiek cierpiący”, nie szuka cierpienia, gdy można go uniknąć – na przykład, nie rezygnuje z terapii, gdy lek na jego schorzenie jest bezpieczny i szeroko dostępny. Nie ucieka on także w żadną formę „eskapizmu” od życia, od podejmowania aktywności, gdy jest ona możliwa³¹⁴. W sytuacji jednak, gdy cierpienie jest nieuniknione – a takie doświadczenia są częścią każdego życia – może odpowiedzieć na nie z godnością. Także wtedy, gdy osoba jest już teoretycznie pozbawiona możliwości jakiegokolwiek „efektywnej” pracy czy też cieszenia się „przyjemnymi” doznaniem, jest ona zdolna do nadania swojej sytuacji sensu. Myśliciel, będący jednocześnie psychoterapeutą-praktykiem, zaznacza, że nikt z zewnątrz nie może narzucić pacjentowi tego, jak ten sens powinien rozumieć. Może to być wiara religijna, myśl o bliskiej osobie, a czasem odkrycie, że po brutalnym przerwaniu codziennego zabiegania pojawiło się więcej czasu na refleksję i świadome życie. W cierpieniu odpowiednio przyjętym osoba powinna czegoś dokonać, wzrastać, dojrzewać i bogacić się³¹⁵. Jako przykłady Frankl podaje historię chłopaka z niepełnosprawnością fizyczną, który swoją niepełnosprawność przekuł na rozwój – uczył się prywatnie i został pracownikiem stowarzyszenia. Przekazuje czytelnikom także historię kobiety umierającej na gruźlicę, która stwierdziła, że jej choroba ubogaciła jej życie, dotychczas poświęcone nudnej pracy biurowej, o refleksję nad problemami duchowymi i pracę wewnętrzną.

Frankl tłumaczy, że cierpienie, aby miało sens, musi mieć intencję. Musi to być więc cierpienie za coś lub za kogoś³¹⁶. Jako przykład podaje on historię kolegi po fachu, który długo nie radził sobie z cierpieniem po śmierci żony. Frankl pomógł mu odkryć, że odpowiedzią na jego cierpienie będzie myśl, że dzięki temu, iż to żona odeszła pierwsza, a on został, jego ukochana uniknęła cierpienia związanego z żałobą. Takie cierpienie spadłoby na nią, gdyby sytuacja była odwrotna i gdyby to mąż odszedł pierwszy. Żałoba mężczyzny ma więc „sens ofiarny” – w tym, że pozostał i trwa niejako „zamiast niej”. Dla wielu osób z ciężkimi

³¹⁴ Por. V. Frankl, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 89-90.

³¹⁵ Por. V. Frankl, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 79-81.

³¹⁶ Por. V. Frankl, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 89-90.

schorzeniami istotna jest możliwość wspierania innych osób z niepełnosprawnościami. Ich cierpienie staje się wtedy również „misją” – dzięki niemu stają się specjalistami we własnej sprawie, samorzecznikami, którzy mogą być głosem innych pacjentów lub po prostu towarzyszami dla innych chorych na oddziale. Nie należy więc patrzeć na nich jak na dodatkowy „ciężar” dla rodziny czy dla społeczności, wręcz przeciwnie – samo ich istnienie może okazać się przydatne i ubogacające w tym, że mogą oni dzielić się doświadczeniem w sprawach, w których „przeciętny” człowiek jest zupełnym laikiem.

Sens oznacza odkrycie, że już samo to, jak przeżywa się daną chwilę, może być pełne znaczenia, świadczyć o charakterze i o człowieczeństwie istoty ludzkiej. Choć czasem możliwość podjęcia efektywnego działania jest nam odebrana, wciąż możemy decydować o naszej postawie wobec tego, co nas spotyka. Frankl przekonuje, że o ile nie każdy człowiek posiada możliwość rozwijania wartości „przeżyciowych” czy „wytwórczych”, o tyle „właściwego” przeżywania cierpienia może się nauczyć każdy³¹⁷ – bez względu na kulturę, wykształcenie, poziom sprawności fizycznej czy nawet stan psychiczny. Przyjmowanie właściwej postawy i nadawanie większego znaczenia temu, co spotyka człowieka, nie wymaga bowiem ani dobrze funkcjonującego organizmu, ani dobrze rozwiniętego intelektu, ani odpowiednich warunków zewnętrznych. Istota ludzka znajdująca się w stanie całkowitej nędzy, po prostu ze względu na swoje człowieczeństwo, może wykształcić w sobie tę zdolność i nadać sens temu, co wydaje się całkiem bezproduktywne, jałowe i tragiczne. Sens ten leżeć będzie w postawie, którą zdecyduje się ona przyjąć w obliczu wszystkiego, co ją spotyka.

Podsumowanie rozdziału

Podsumowując rozważania tego rozdziału, należy podkreślić przede wszystkim, że personalizm bioetyczny opiera się na rozważaniach metafizycznych. Zgodnie z nimi, każda istota ludzka posiada wrodzoną, niestopniowalną i niezbywalną naturę osobową. Dotyczy to także istot ludzkich w prenatalnym okresie rozwoju, z ciężkimi niepełnosprawnościami, starszych, chorych terminalnie czy znajdujących się w kryzysie psychicznym. Posiadanie natury osobowej łączy się z godnością osobową, nadającą niezbywalną wartość każdemu ludzkiemu życiu.

³¹⁷ Por. V. Frankl, *Homo patiens*, dz. cyt., s. 74-75.

Personalisci sprzeciwiają się aborcji i selekcji zarodków oraz wszelkimi innym działaniom, mogącym stać w sprzeczności z dobrem płodu. Rozpoznając godność każdej osoby dorosłej, zwłaszcza matki, przypominają również o prawach człowieka nienarodzonego, znajdującego się na początku swojej drogi rozwojowej. Ma ono prawo przede wszystkim do wsparcia i ochrony życia i zdrowia, które zapewnić mu powinni jego rodzice i najbliższe otoczenie. Należy mu się uznanie jego godności i indywidualności – nie może zostać poświęcony czy odrzucony z myślą o interesach innych osób, zastąpiony przez inne ludzkie istnienie (na przykład przez inny zarodek, będący jego biologicznym rodzeństwem). Eksperymenty na embrionach, jeśli prowadzą do ich zniszczenia lub narażają je na nieodwracalne uszkodzenia, również nie mogą stać w zgodzie z personalistyczną wizją osoby. Nie jest także rzeczą godziwą odbieranie rozwijającej się istocie prawa do autonomii i otwartej przyszłości poprzez nieterapeutyczne praktyki eugeniczne. Personalizm podkreśla przy tym, że rodzice nie mogą być poddawani presji, by usuwać ciążę z powodu niepomyślnego diagnozy, ani tym bardziej nie mogą być oskarżani o nieodpowiedzialność i krzywdzenie dziecka, gdy odmawiają aborcji pomimo wykrycia wady wrodzonej płodu.

Osoby znajdujące się u kresu życia, w ciężkim stanie fizycznym lub psychicznym, często zmagają się z poczuciem beznadziejności. Personalistyczne myślenie o człowieku każe jednak w każdej osobie, także tej znajdującej się w największej tragedii, słabej, nieświadomej czy niezdolnej już do pracy przynoszącej jakiegokolwiek korzyści, widzieć nieskończoną godność. Godność ta nie zależy od zachowania zdolności czy funkcji organizmu. Uznanie tej godności, zgodnie z myślą personalistyczną, nie objawia się poprzez zorganizowanie dla niej „godnej śmierci”, lecz towarzyszenie pacjentowi. Konieczne jest uznanie jego potrzeby odżywienia i nawodnienia, a także prawa do leczenia przeciwbólowego i podstawowej higieny. Te elementy nigdy nie mogą być określane jako „uporczywa terapia”, od której można odstąpić lub której można odmówić.

Chorzy terminalnie i zmagający się z głębokimi niepełnosprawnościami mają prawo oczekiwać, że ich człowieczeństwo zostanie uznane, że otoczenie umożliwi im załatwienie najważniejszych spraw (finansowych, rodzinnych, religijnych, innych) i umocni na drodze do odnalezienia sensu, wewnętrznego pokoju. Oprócz potrzeb fizycznych, pacjenci ci wciąż zachowują potrzebę najważniejszą – potrzebę nadania znaczenia każdej chwili. Odpowiedzią na tę potrzebę nie może być tylko fałszywe współczucie, proponujące jedynie wsparcie medyczne przy wcześniejszym zakończeniu życia. Takie zachowanie jest bardziej lub mniej uświadomioną formą wyrazu tkwiącego w otoczeniu przekonania, że dalsze życie pacjenta nie

ma już żadnej wartości. Rozpoznawanie godności każdego człowieka, również tego zmagającego się z chorobą terminalną, stoi w centrum personalistycznej wizji medycyny i bioetyki.

V. ŻYCIE WARTE CZY NIEWARTE PRZEŻYCIA?

Rozważania dokonane w poprzednich rozdziałach jasno wskazują, że osią sporu między utylitarystyczną a personalistyczną wizją bioetyki są różnice w rozumieniu dwóch podstawowych pojęć – „osoba” („osoba ludzka”) oraz „wartość” („wartość życia”, „wartość życia ludzkiego”). Obie szkoły przyjmują skrajnie różne definicje tych terminów. Utylityzm skłania się ku naturalistycznej, funkcjonalistycznej wersji osoby, to znaczy łączy bycie osobą z wykazywaniem pewnych funkcji, szczególnie wyższych funkcji psychicznych. Personalizm rozumie osobę jako byt posiadający naturę osobową – nie pyta więc, jakie aktualne zdolności ten byt posiada lub jakie cechy w sobie ukształtował, lecz jakiego rodzaju jest to byt z samej swojej natury.

Gdy chodzi o rozumienie terminu „wartość”, utylityzm proponuje rozumieć to pojęcie jako „jakość” (korzyść, szczęście, spełnienie preferencji i tym podobne). Byt lub zjawisko może więc posiadać mniejszą lub większą wartość, może ją nabywać i tracić, w zależności od tego, czy zauważamy pozytywne efekty w związku z jego istnieniem, czy też takich efektów nie ma lub wręcz odnotowujemy pewne spadki, szkody lub koszty. Personalisci wyrażają natomiast przekonanie, że takie rozumienie wartości nijak się ma do istnienia człowieka, istoty o naturze osobowej. Może ono być co najwyżej przydatne w ekonomii, gdy rozważamy wartość bytów nieożywionych. Byt o naturze osobowej, tłumaczą personalisci, już w momencie zaistnienia posiada wrodzoną, niezbywalną i niestopniowalną godność. Ponieważ jest ona związana z jego naturą, nie z żadną konkretną cechą, godność osoby jest niezależna od stopnia jej rozwoju w jakiegokolwiek sferze, od wewnętrznych i zewnętrznych zmian, jakie w niej i dookoła niej zachodzą.

W rozdziale piątym ukazane zostanie, co personalistyczne rozumienie wartości życia ludzkiego jako niezbywalnej godności może wnieść do rozumienia praw człowieka, praw pacjentów i osób z niepełnosprawnościami, a także ich rodzin. Uznanie godności każdej osoby ludzkiej oznacza, że osoby urodzone z wadą wrodzoną, niepełnosprawne i chore przewlekłe nie będą eliminowane z życia rodzin i społeczności. Ich życie musi być przyjmowane tak, jak życie osób określanych jako zdrowe – jako życie warte przeżycia. Taka postawa po pierwsze chroni bliskich osób chorych i niepełnosprawnych przed poczuciem winy, potrzebą nadmiernej kontroli czy innymi niezdrowymi tendencjami. Po drugie, zapewnia ona ogromnej grupie osób z niepełnosprawnościami większe możliwości rozwoju na każdym polu – fizycznym,

intelektualnym, społecznym i duchowym. Rozpoznanie ich godności, „normalizacja” życia z niepełnosprawnością oznacza, że czymś naturalnym staje się organizowanie szkolnictwa, kultury i sportu dostępnych dla różnorodnych grup użytkowników, a osoby z niepełnosprawnościami mogą na równi z osobami uznawanymi za sprawne rozwijać karierę zawodową oraz wchodzić w relacje i zakładać rodziny. W końcu po trzecie, osoby w ciężkim stanie klinicznym i chore terminalnie nie zostają przy takim podejściu do życia ludzkiego pozbawione prawa do nadawania sensu swojemu istnieniu. Sens ten nie polega już na wyrobieniu w sobie jakiej zdolności, na byciu produktywnym czy sprawnym intelektualnie, nawet nie na pozbyciu się dyskomfortu. Istota ludzka może nadać znaczenie każdej chwili – gestom, oddechom, czynnościom dla codziennego. Komunikacja nie zawsze musi odbywać się przy użyciu słów. Znaczeniem, zadaniem, zwycięstwem może być już nasza postawa, już samo przyjęcie śmiertelnie chorego niemowlęcia jako naszego dziecka, krótka rozmowa z drugim pacjentem w hospicjum czy wypicie herbaty z kimś starszym, kto może już coraz mniej orientuje się w swoim otoczeniu, lecz dla którego obecność bliskich w jego ostatnich tygodniach ma wartość nieskończoną.

Poruszony również zostanie problem, czy etyka jakości życia faktycznie prowadzi do polepszenia stanu osób zmagających się z chorobą lub innymi trudnościami oraz warunków ich życia. Czy nie zachodzi tutaj pewien paradoks – jeśli chcemy polepszać jakość życia osób z niepełnosprawnościami i chorych terminalnie, potrzebna jest odpowiednia reprezentacja tej grupy w społeczeństwie. Nie osiągniemy tego efektu, jeśli będziemy dokonywać selekcji i dzielić ludzi na kategorie według stopnia rozwoju czy też fizycznego lub umysłowego poziomu sprawności. Taka selekcja prowadzi przecież do wydzielenia grupy „przypadków beznadziejnych”, których obecność określana jest jako „krzywda” dla nich samych i dla społeczności, a z tego powodu niepożądana. Trudno jest potem szukać potencjału, sensu, jakichkolwiek szans na poprawę dla osoby, której życie zostało wyznaczone do szybkiego zakończenia w imię „minimalizacji strat” spowodowanych chorobą czy niepełnosprawnością.

W dalszej części rozdziału piątego pojawia się pytanie, z jakiego rodzaju trudnościami spotyka się personalistyczne spojrzenie na wartość życia ludzkiego. Po pierwsze, zauważyć można zmiany w rozumieniu tego, czym są „prawa człowieka”. Dostęp do aborcji, a więc przerwania życia własnego potomstwa, określa się jako „prawo kobiet”, niejako gwarant

wolności i autonomii całej żeńskiej części społeczeństwa³¹⁸³¹⁹. Samobójstwo wspomagane czy eutanazja również rozumiana jest jako „prawo człowieka”³²⁰ – prawo do decydowania o sobie, do zachowania godności, do humanitarnego traktowania w ostatnich chwilach życia. Rozwiązaniem kryzysu człowieka ma więc być „miłosierne” pozbycie się go, czy to jeszcze zanim się narodził (by oszczędzić jemu i jego rodzinie „hańby” życia niewartego przeżycia), czy to w razie krytycznego stanu zdrowia (by oszczędzić jemu i jego rodzinie „niegodnego” odchodzenia z tego świata).

Drugim aspektem, z którym musi zmierzyć się personalizizm bioetyczny, jest niechęć do metafizyki. Współczesna kultura odrzuca twierdzenie, że istnieje przyrodzona i niezmienna natura ludzka. Każdy człowiek ma niejako sam stawać się twórcą swojej natury, poprzez swoje wybory i preferencje, kształtowane w sobie cechy i przyjmowane role. Stawia to niejako pod znakiem zapytania status osób z nieuleczalnymi chorobami i nieodwracalnymi niepełnosprawnościami, a również tych, którzy stracili zdolność do jasnego wyrażania swoich potrzeb i celów. Człowieczeństwo zrównane zostaje z możliwością swobodnego kierowania sobą i kontrolowania swojego losu. Wartości związane z przyjmowaniem postawy wobec tego, co od nas niezależne, o których mówił Viktor Frankl, zostają w takim paradygmacie całkowicie zapomniane. Absolutyzowana jest za to możliwość „ostatecznego wyboru”, możliwości decydowania chociaż o momencie i sposobie zakończenia życia (swojego, dziecka, innej bliskiej osoby).

RÓŻNICE W ROZUMIENIU OSOBY I WARTOŚCI

Personalistyczne rozumienie osoby pozwala bardziej docenić osoby z niepełnosprawnościami i ich obecność w społeczeństwie. Odrzucenie aborcji z powodu niepomyślnej diagnozy prenatalnej oraz eutanazji jako niezgodnych z uznaniem godności ludzkiego życia prowadzić musi do większej reprezentacji osób z wadami genetycznymi i chorych przewlekłe. Zgodnie z myśleniem utylitarystycznym, oznacza to więcej cierpienia,

³¹⁸ [Prezydent Macron chce wpisać prawo do aborcji do europejskiej Karty praw podstawowych - Jeden z nas](#) [dostęp: 20.01.2022].

³¹⁹ [Parlament Europejski zagłosował w sprawie raportu Maticia propagującego prawo do zabijania nienarodzonych dzieci - Jeden z nas](#) [dostęp: 13.11.2021].

³²⁰ [O. Grzegorz Mazur OP: Relatywizacja osobowej godności człowieka \(teologiapolityczna.pl\)](#) [dostęp: 13.11.2021].

często ponad siły ludzkie, więcej emocjonalnych i finansowych kosztów dla rodzin, więcej dramatów pacjentów przykutych do łóżka, dramatów trwających nieraz latami. Personalisci stoją jednak na stanowisku, że przyjęcie takich rozwiązań i docenienie wartości życia, także życia obciążonego różnego rodzaju schorzeniami, jest jedyną etyczną odpowiedzią na potrzeby chorych. Wszystkie inne prawa pacjentów i osób z niepełnosprawnościami wynikają z prawa do życia. Nie możemy mówić o dobru dla człowieka, o jego interesach, o poprawie jego sytuacji, jeśli człowiek ten nie żyje, nie istnieje. Jeśli coś ma być dobrem dla kogoś, ten ktoś musi najpierw istnieć, musi być. Ojciec Grzegorz Mazur pisze: „Dlatego życiu nie przysługuje status dobra wymiennego, które można nabyć lub się go wyzbyć. Życie jest dobrem danym człowiekowi i warunkującym realizację wpisanej w jego naturę celowości, polegającej na urzeczywistnianiu dóbr niższego rzędu. W tej perspektywie życie, jako zasada i warunek konieczny jakiegokolwiek formy ludzkiej aktywności, uznane zostało za dobro w porządku doczesnym najwyższe i nienaruszalne”³²¹.

Osoby religijne mogą w tym momencie zauważyć, że modlitwa żywych w intencji zmarłych może pomóc duszom szybciej osiągnąć Niebo, inni zwrócą uwagę na obowiązki żywych wobec osób zmarłych, a wśród nich na obowiązek dotrzymania obietnic złożonych osobie za jej życia oraz obowiązek godziwego pochówku i poszanowania zwłok. Personalizm nie zgadza się jednak na twierdzenie, że zadanie komuś śmierci, przerwanie życia istoty ludzkiej na jakimkolwiek etapie jej rozwoju, może być formą dbania o jej dobro, a przynajmniej sposobem na zminimalizowanie zła, które jej zagraża. Śmierć nie poprawia sytuacji osoby cierpiącej, jak twierdzi Benatar, a jedynie odbiera jej możliwość przyjęcia dobra czy zła, które mogłoby pojawić się w przyszłości, odbiera szansę na zmianę, na dalszy rozwój, na nadzieję, jaka łączy się z każdym nowym dniem. Życie takiej osoby zostaje po prostu przerwane, odrzucone z góry jako pozbawione potencjału. Człowiek chory po śmierci wprawdzie faktycznie już nie cierpi (nie wchodzę w tym momencie w rozważania teologiczne i możliwość cierpienia, potępienia duszy po śmierci), jednak wraz z tym cierpieniem zostaje zniszczony on sam. Dziecko z wadą genetyczną, które poddano aborcji, nie ma szansy na doświadczenie miłości i opieki rodziców przez ten krótki czas, jaki jest mu przeznaczony, ani też na spróbowanie nowoczesnych terapii i dłuższego życia, które oferują (dostępne dziś są już m.in. operacje serca noworodków, terapia genowa SMA). Człowiek cierpiący psychicznie, z myślami samobójczymi, związanymi z pogarszającym się stanem zdrowia czy ze złym stanem po wypadku, który przyjmuje

³²¹ [O. Grzegorz Mazur OP: Relatywizacja osobowej godności człowieka \(teologiapolityczna.pl\)](https://teologiapolityczna.pl) [dostęp: 13.11.2021].

możliwość samobójstwa wspomaganego medycznie, nie otrzymuje potrzebnej mu opieki psychiatrycznej, nie proponuje mu się zmianę terapii na lepiej dobraną. Nie ma on już szans na doświadczenie kolejnych dni i lat z osobami bliskimi, na większą samodzielność po znalezieniu lepszych form terapii, na zdobycie zatrudnienia wspomaganego, po prostu na poprawę jakości życia i złego stanu psychicznego, który doprowadził go do myśli o samobójstwie.

Wszelkie dobro dla osoby opiera się na tym podstawowym dobru, jakim jest fakt istnienia. Życie jest niejako warunkiem koniecznym jakiegokolwiek dobra. Gdy zostaje ono odebrane, osoba traci wszelkie prawa. Bez prawa do życia, niemożliwością staje się egzekwowanie jakichkolwiek innych praw. Każde dziecko ma prawo do ochrony, do życia w rodzinie, do bezpieczeństwa, zabawy i edukacji. Oczywiście jest jednak, że płód uśmiercony jeszcze w łonie matki, na przykład z powodu wady wrodzonej, z żadnego z tych praw nie skorzysta – nie otrzyma nazwiska swoich rodziców, nie doświadczy opieki rodziców ani nawet przytulony, nie otrzyma też nigdy żadnej zabawki ani nie zostanie nauczonej żadnej umiejętności. Należy pamiętać, że także dzieci z głębokimi niepełnosprawnościami, jeśli dożyją do dnia porodu i otrzymają właściwą opiekę, mogą na tym podstawowym poziomie korzystać z ludzkich praw – otrzymać imię i nazwisko, doświadczyć kontaktu z rodziną biologiczną, doświadczyć prostych zabaw czy nauczyć się komunikowania podstawowych potrzeb. Tymczasem w przypadku płodów poddanych aborcji z powodu wady wrodzonej, często problemem jest nawet wyegzekwowanie prawa do pochówku.

Nie zawsze też aborcja eugeniczna czy eutanazja dotyczy przypadków obciążonych głębokim upośledzeniem lub znajdujących się w stanie krytycznym. Część pacjentów, w wieku prenatalnym i tych, których stan zdrowia załamał się na późniejszym etapie życia, aż do starości, mogłoby mieć otwarte drzwi do szerszego korzystania z praw dziecka, praw człowieka i z praw obywatelskich. Osoba z zespołem Downa ma dzisiaj przed sobą perspektywę kilkudziesięciu lat życia. Mogą oni korzystać z tak „zaawansowanych” praw jak prawo do edukacji (zarówno w szkolnictwie specjalnym, integracyjnym, jak i w ogólnodostępnym) i pracy zawodowej (zarówno praca wspomagana, jak i otwarty rynek pracy) czy prawo do wolności słowa i wyznania (coraz więcej osób z trisomią 21 udziela się w Kościele czy w organizacjach pozarządowych, wypowiadają się publicznie jako samorzecznicy osób z niepełnosprawnością). Przykładem może być Heidi Crowter z Wielkiej Brytanii³²², która aktywnie korzysta z obywatelskiego prawa głosu i walczy z dyskryminacyjnym brytyjskim prawem aborcyjnym, a

³²² [Who is abortion law campaigner Heidi Crowter? \(thesun.co.uk\)](http://thesun.co.uk), [dostęp: 13.11.2021].

ponadto jest w związku małżeńskim. Dane dotyczące schorzeń kwalifikowanych w różnych krajach do aborcji związanej z wadą płodu wskazują, że zespół Downa, jako jedna z najczęściej występujących i wykrywanych wad genetycznych, jest częstym powodem do przerwania ciąży³²³. Widać na tym przykładzie, że prawo do życia jest dobrem podstawowym – istoty ludzkie, którym się to prawo odebrało, nie mogą już skorzystać z żadnych innych ludzkich praw, choć byłyby do tego zdolne, gdyby dano im szansę na rozwój.

Personalistyczne podejście do osób z wadami genetycznymi, chorobami przewlekłymi i terminalnymi stoi również po stronie rodzin. Jeśli przyjmujemy, że osoby te są równie godne szacunku, a ich życie, jak każde życie ludzkie, ma niezgłębiony sens, niezrozumiałe i niedopuszczalne staje się wywieranie presji na bliskich, by zgodzili się na skrócenie ich życia poprzez aborcję czy eutanazję. Personalizm zupełnie zmienia sposób, w jaki lekarze przekazują diagnozę czy podchodzą do leczenia swoich pacjentów, szczególnie tych z niepomyślną, terminalną diagnozą. Pojawia się inne od utylitarystycznego rozumienie „odpowiedzialności” oraz tego, co jest opłacalne. Utylitarystyczna bioetyka nie przyjmuje, a czasem wręcz potępia, decydowanie się na utrzymanie ciąży w przypadku wykrycia wady genetycznej. Taka decyzja uznawana jest za krzywdzenie dziecka, a rodziców obarcza się odpowiedzialnością za jego stan (choć wiele schorzeń wrodzonych nie wynika z ryzykownych działań rodziców, lecz ma podłoże genetyczne, niezależne od czyjejkolwiek woli). W tym środowisku bioetycznym pojawiają się także głosy afirmujące decyzje lekarzy o odłączeniu pacjenta od pokarmu i nawadniania, a także od wszelkich innych form wspomagania, gdy uznają jego stan za beznadziejny, chociaż rodzina jest gotowa na przeniesienie go do innej kliniki czy hospicjum³²⁴.

Personalizm prowadzi do „normalizacji” życia osób z niepełnosprawnościami i ich rodzin. Taka postawa pozwala uniknąć postrzegania choroby jako końca osobowego, autonomicznego, „prawdziwego” życia – choroba stanowi nowe wyzwanie, często łączy się z cierpieniem i wieloma obowiązkami, ale nie sprawia, że dziecko, rodzic, partner staje się „nieczłowiekiem”. W tym momencie pojawia się szansa wyzwolenia się z poczucia wstydu („wstydzę się, że mam w rodzinie taką osobę i że jestem niejako zmuszona w tym uczestniczyć”) i żalu („żałuję, że mogłem na coś takiego pozwolić, że temu nie zapobiegłem, to moja wina”). Rodzina i sam chory uczą się, że nikogo nie można obwiniać za niepełnosprawność wrodzoną i związaną z czynem losowym, niezwiązanym z agresywnym lub nierozważnym działaniem

³²³ [1076 aborcji przeprowadzono w polskich szpitalach w 2020 r. - Jeden z nas](#), [dostęp: 13.11.2021].

³²⁴ Przykłady spraw z Wielkiej Brytanii, zob. np. [Pan Sławomir to nie jedyna ofiara eutanazji przez zaniechanie - Jeden z nas](#), [dostęp: 13.11.2021].

osób trzecich, w tym nawet samego siebie. Z drugiej strony, zaczynają odkrywać, że osoby z niepełnosprawnościami czy chore przewlekle mają te same prawa i obowiązki, co osoby pełnosprawne i uznawane za zdrowe. Stawianie wymagań dostosowanych do wieku i poziomu sprawności, szczególnie w kwestiach moralnych oraz w zakresie samodzielności i samoobsługi, jest pacjentom po prostu potrzebne. W ten sposób najlepiej możemy okazać swój szacunek dla ich godności, rozpoznać w nich osobę, umocnić ich w poczuciu godności. Oprócz wymagań, należy pamiętać także o uznaniu przywilejów i wolności. Zbyt często osoby z niepełnosprawnościami są nie tylko „wyręczane” przez swoje otoczenie, lecz także „blokowane” w swoim rozwoju i w możliwości decydowania o sobie, na przykład w zakresie wyboru zawodu czy sposobu spędzania wolnego czasu, nie mówiąc o doborze partnera czy małżonka.

Taka „normalizacja” życia z chorobą czy danym schorzeniem nie oznacza, że rezygnuje się z systemu wsparcia. Wręcz przeciwnie – uznanie godności osobowej każdej istoty ludzkiej prowadzi nie tylko do przyznania osobom niepełnosprawnym szerokiego wachlarza praw i obowiązków, lecz także do znacznego zwiększenia udzielanej pomocy. Utylitaryzm wskazuje, że wsparcie powinno iść w parze z kalkulacją, tak aby nasze ograniczone zasoby maksymalnie zwiększyły ilość szczęścia w świecie (efektywny altruizm). Oznacza to na przykład, że refundowanie leków dzieciom z rzadkimi wadami wrodzonymi i możliwymi do wykrycia w wieku płodowym może być cofnięte jako „nieopłacalne”, zważywszy na fakt, że płód po niepomyślnej diagnozie można „usunąć” i w ten sposób zmniejszyć zapotrzebowanie i wydatki państwa na dany lek. Zaoszczędzone zasoby można przeznaczyć na badania, produkcję i zakup leków związanych z innymi schorzeniami – takimi, które nie są wrodzone ani rzadkie, którym nie można zapobiec, a które bardzo dobrze rokują i mogą zostać wyleczone. Z czasem coraz większa pula chorób i niepełnosprawności może uznać przez utylitaryzm za „zawinione”, „krzywdzące”, będące wynikiem działania „nieodpowiedzialnego” i „egoistycznego”, gdyż okazuje się, że praktycznie każde cierpienie można „przewidująco”, „sprytnie”, „odpowiedzialnie”, „altruistycznie” wyeliminować na skróty, eliminując cierpiącego. Żadna osoba chorująca przewlekle czy z niepełnosprawnością „na stałe”, gdzie nie ma szans na „wyleczeniu się” czy na przywrócenie danego organu „do normy”, nie może w takim wypadku „egoistycznie” oczekiwać, że społeczeństwo będzie teraz płacić za jej „nieodpowiedzialny wybór” życia z danym schorzeniem.

Identyczna sytuacja grozi oczywiście także rodzinie czy opiekunom, gdy ci nie zgadzają się na aborcję czy eutanazję bliskiej osoby z powodu niepomyślnej diagnozy. Dochodzi do tego element emocjonalny – „nieodpowiedzialna” i „egoistyczna” rodzina nie tylko roszczeniowo

oczekuje wsparcia ze strony społeczeństwa, lecz przede wszystkim ma to rzekomo robić „kosztem” bliskiej osoby, której rzekomo „każe się” cierpieć, zamiast „pozwolić” jej odejść. Rodzina, która pragnie jak najlepszego leczenia i warunków dla nieuleczalnie chorej osoby – dziecka, rodzica, rodzeństwa, małżonka – chce przecież dla niej dobra. Poszukują oni możliwości zapewnienia jej jak najlepszego funkcjonowania przez możliwe długi okres czasu. Oczywiście, jednocześnie mają oni zawsze świadomość, że ciężka choroba czy niepełnosprawność łączy się z ograniczeniami, że medycyna nie zna odpowiedzi na wszystkie pytania, że żaden człowiek nie żyje wiecznie. Nie jest jednak właściwe stwierdzenie, że „zmuszają” oni do cierpienia, gdy umożliwiają pacjentowi przeżycie każdego kolejnego dnia. Egoizmem i uciekaniem od odpowiedzialności należałoby raczej nazwać sytuację, kiedy otoczenie odsuwa się od cierpiącego, opuszcza go lub wręcz aktywnie działa, by przerwać jego istnienie.

Personalistyczna koncepcja osoby całkowicie odrzuca takie rozumowanie. Stworzenie świata idealnego poprzez „usunięcie” z niego wszystkiego i wszystkich, którzy idealni nie są, to pomysł utopijny, którego próby realizacji nie polepszają stanu osób cierpiących, lecz w gruncie rzeczy zabierają im nawet szansę na zaistnienie. Może pojawić się pytanie, czy samo życie, bez względu na cenę, bez względu na okoliczności, już samo w sobie jest dobrem. Przecież, jak się wydaje, cenimy życie nie ze względu na procesy biologiczne, lecz ze względu na nasze relacje z innymi, wspomnienia i przeżycia. W tym momencie ważne staje się twierdzenie metafizyki klasycznej, że istnienie jest dobrem zawsze³²⁵. Nawet te rzeczy i istoty, które wydają się być „czystym złem”, posiadają w sobie to dobro, że istnieją. Jeśli cenimy związki międzysobowe i różne życiowe doświadczenia, to trzeba stwierdzić, że nic z tego nie byłoby możliwe, gdybyśmy nie zaistnieli. Na pierwszy rzut oka wydaje się, że jest to oczywistość i nie ma potrzeby jej podkreślać.

Tymczasem bioetyka jakości życia, nadając samemu faktowi zaistnienia wartość neutralną albo wręcz negatywną (Benatar), otwarcie tę „oczywistość” podważa. Bioetycy tego nurtu stoją na stanowisku, że samo życie, nawet życie istoty z gatunku *homo sapiens*, nie jest jeszcze czymś, co należy specjalnie cenić. Istnienie może bowiem łączyć się z cierpieniem (wtedy jego podtrzymywanie będzie podtrzymywaniem cierpienia, podtrzymywaniem zła) lub może być po prostu bezproduktywne, nieprzynoszące żadnych korzyści, żadnego dobra (wtedy także pod znakiem zapytania staje sensowność podtrzymywania takiego życia, zwłaszcza

³²⁵ Zob. np. W. Stróżewski, *Istnienie i dobro*, „Etyka” 2002 (35), s. 69-70.

biorąc pod uwagę fakt ograniczoność zasobów). Myśliciele z tej szkoły, jak się zdaje, nie dostrzegają niezwykłości i szansy w samym fakcie zaistnienia bytu. Dlaczego zaistniał – czy samo to, że jest, gdy mogło go nie być, nie prowadzi do zachwyty, do refleksji, nie wzbudza pytań o sens, o nadzieję? Personalizm rozpoznaje życie jako podstawę wszelkiego dobra, aktywności i doświadczenia. Korzyści, o których mówi utilitaryzm, nie zostaną zrealizowane ani docenione, jeśli nie będzie osób, które będą je realizować i doceniać. Usunięcie osób (lub, jak zauważa Benatar – także wszystkich istot czujących niebędących osobami) nie tyle doprowadzi do końca wszelkiego cierpienia, lecz raczej do końca wszystkiego, co jako osoby cenimy. Nie będzie podmiotów, dla których dobro i zło mają jakiegokolwiek znaczenie. Pojawia się w tym momencie pytanie, czy świat, w którym nie ma nikogo, dla kogo jego stan miałby mieć znaczenie, jest światem, w którym cokolwiek może być dobre.

WYZWANIA STOJĄCE PRZED BIOETYKĄ PERSONALISTYCZNĄ

Obserwacja bioetyki współczesnej, a także praktyki medycznej i prawodawstwa poszczególnych państw, pozwala zauważyć, że utilitaryzm jest dzisiaj niezwykle popularną, jeśli wręcz nie dominującą ścieżką myślenia i działania. Wydaje się, że personalizm musi zmierzyć się dzisiaj z dwiema trudnościami – jedno to rozpowszechnione rozumienie wyboru śmierci jako prawa człowieka, drugie to niechęć do metafizyki.

We współczesnej kulturze coraz bardziej akceptowane jest postrzeganie aborcji i samobójstwa wspomaganego jako humanitarnych rozwiązań, związanych z prawami człowieka. Empatia wielu osób nie pozwala im zgodzić się na cierpienie kobiet znajdujących się w ciąży kryzysowej, szczególnie ciąży z niepomyślną diagnozą prenatalną. Matka ma ograniczone, jeśli jakiegokolwiek, możliwości działania w takiej sytuacji. Często leczenie prenatalne jest niedostępne lub niepewne. Noszenie dziecka przez kolejne tygodnie i miesiące, o którym wiadomo, że w każdej chwili może umrzeć, to rzeczywistość na tyle traumatyczna, że może być wręcz odbierana jako „przymus” ze strony jakiegoś okrutnego wroga. Mówienie o „zmuszaniu kobiet” do rodzenia nie jest poprawne. Żadna ustawa czy nakaz władzy nie mogą sprawić, że kobieta zacznie rodzić. Poród może nastąpić jedynie dzięki swojej naturalnej i biologicznej przyczynie, jaką jest zapłodnienie i powstanie nowego życia. Można wyobrazić sobie sytuację, w której kobieta jest zmuszana do współżycia, jednak zwolennicy ustawodawstwa antyaborcyjnego nie proponują praw nakazujących podejmowanie aktywności

seksualnej czy usprawiedliwiających gwałt. Trzeba jednak zauważyć, że ciąża tak właśnie bywa dzisiaj odbierana, przedstawiana, a nawet przeżywana przez matki spodziewające się dziecka – jako „przymus” ze strony „społeczeństwa” albo „losu”. Taki obraz macierzyństwa jest obecny w debacie publicznej, a nie dotyczy to wyłącznie przypadków ciąży będących wynikiem gwałtu, lecz generalnie każdej ciąży nieplanowanej czy w jakiś sposób kryzysowej, trudnej.

Macierzyństwo, jak się podkreśla, oznacza nieporównywalną ilość obowiązków i poświęceń, prowadzi ma rzekomo do izolacji społecznej, odrzucenia na rynku pracy, degradacji zdrowotnej, emocjonalnej i intelektualnej kobiety. Posiadanie dziecka staje się więc rodzajem poważnej i niezbyt pewnej inwestycji, na którą być może nie każda kobieta może sobie pozwolić bez „ryzyka straty”. Takie podejście, wraz z dostępnością aborcji, prowadzi do przekonania, że kobieta powinna mieć pełną kontrolę nad tym, czy jest w ciąży i czy urodzi. Każde prawodawstwo pro-life w tym kontekście ukazuje się jako „zmuszanie” i „decydowanie za kobiety”. Przyjmowanym tu punktem widzenia jest bowiem dobrostan matki. Nowa istota ludzka, która już istnieje, ale jeszcze nie jest dojrzała i w żaden sposób nie wyraża swoich interesów, być może nie posiada jeszcze historii, dzięki której moglibyśmy się z nią utożsamić i jej współczuć, jest w tym rachunku po prostu pomijana.

Podobna argumentacja pojawia się podczas dyskusji na temat eutanazji i samobójstwa wspomaganego. Z jednej strony, wciąż pojawiają się różnego rodzaju akcje społeczne dotyczące zdrowia psychicznego, świadomości depresji i prewencji samobójstw. Jest to problem niezwykle aktualny w XXI wieku. Styl życia współczesnego człowieka wiąże się z przewlekłym stresem i nadmiarem bodźców, do których ludzki organizm nie zdążył się przystosować. W codzienności spotyka się dziś takie niezdrowe zjawiska jak zmienna sytuacja na rynku pracy, konieczność stałego doszkalania się, przekwalifikowywania się i bycia „elastycznym”, dalej wszechobecny szum informacyjny i uzależnienia cyfrowe, przenoszenie kontaktów do sfery wirtualnej (z wyboru lub z konieczności, w przypadku emigracji zarobkowej czy w warunkach pandemii), zacieranie się sfery prywatnej i publicznej, presja związana z nieustającą kontrolą i oceną naszej pracy i naszych opinii (działalność w Internecie, praca przed laptopem i kamerką, przygotowywanie prezentacji, nagrywanie szkoleń i tym podobne). Problem zdaje się być szczególnie nagły w przypadku osób młodych, których układ nerwowy i hormonalny jest jeszcze niedojrzały, stąd większa wrażliwość na stres i przebodźcowanie i potencjalnie wyższe ryzyko wystąpienia kryzysów psychicznych. Nasze

społeczeństwo, jak się wydaje, staje się coraz bardziej świadome w temacie zdrowia psychicznego, otwarte na edukację w tym zakresie, poszukiwanie i udzielanie pomocy.

Z drugiej strony, w przypadku osób starszych, niepełnosprawnych, chorych przewlekle lub terminalnie przedwczesne przerwanie życia bywa przedstawiane jako jedyne humanitarne i „empatyczne” rozwiązanie. Podobnie jak w przypadku aborcji, posiadanie kontroli nad dniem i sposobem swojej własnej śmierci urasta w etyce jakości życia do rangi prawa człowieka. Tutaj również ostatecznie na pierwszy plan wysuwa się argument emocjonalny, z empatii – ponieważ nikt nie chciałby znaleźć się w sytuacji choroby terminalnej, ponieważ nikt nie chciałby doświadczyć takiej swojej bezsilności i beznadziei, kiedy wydaje się, że cała kontrola nad naszym własnym ciałem została „przejęta” przez cierpienie, to należy pozwolić pacjentom w ciężkim stanie klinicznym na podejmowanie decyzji o własnym życiu i śmierci. Myśl o byciu „zmuszonym” do życia według zasad „dyktowanych” przez postępujące schorzenie może wywoływać uczucie buntu i oburzenia, a także lęku. Szczególnie takie uczucia pojawiają się, jeśli brakuje wspierającego środowiska, które zatroszczyłoby się o dobrostan psychiczny i poczucie godności pacjenta, o dostosowania dla niego, dzięki którym mógłby być samodzielny jak najdłużej, a także o bogactwo pozytywnych przeżyć, dzięki którym można choć na chwilę odetchnąć od leczenia. Sam fakt, że człowiek w chorobie terminalnej nie ma żadnego wpływu na swój stan, nie może pokonać swojego bólu i wrócić do dawnego życia, dla wielu będzie taką niesprawiedliwością i pogwałceniem jego praw, jakby to jakieś osoby trzecie odpowiadały za ten stan rzeczy, jakby ktoś skazywał tego człowieka na więzienie i tortury. Tak rozumiana empatia prowadzi zwolennika etyki jakości życia do stwierdzenia, że celem nadrzędnym ma być uwolnienie pacjenta od niewyobrażalnej sytuacji cierpienia i bezsensu, nawet za cenę jego życia.

Uwzględnianie uczuć w argumentacji filozoficznej jest co najmniej dyskusyjne. Choć istnieją takie szkoły myślenia, które podkreślają rolę emocji lub przynajmniej je uwzględniają, wiele innych będzie podkreślało, że emocje przynależą do psychologii i do sztuk pięknych, natomiast filozofia ma badać sam byt i to wszystko, co obiektywne, rozumowe, absolutne, rzeczywiste czy też logiczne (w zależności od przyjmowanego paradygmatu i nurtu). Celem refleksji etycznej musi być poszukiwanie prawdy na temat rozważanego problemu. Jeśli tak, to nie będziemy pytać o subiektywne odczucia, lecz o to, co jest prawdziwym dobrem, co jest sprawiedliwe, jakie rozwiązanie jest zgodne z naturą ludzką. To, że część osób odczuwa pewne emocje w związku z daną sprawą, nie świadczy koniecznie o tym, że ich „intuicja” w tym zakresie rozpoznaje poprawnie dobro i zło. Tłum, który pełen oburzenia domaga się surowej

kary dla podejrzanego, często nie ma jasnego poglądu na sprawę, dlatego prawo chroni oskarżonych przed samosądem.

Warto przy tym jednak badać, jakie są tendencje w naszym społeczeństwie, w naszej kulturze. Filozofia popularna w danej epoce nierzadko jest po prostu tą, która zgadza się z rozpowszechnionym światopoglądem – niekoniecznie tą, która prowadzi do obiektywnej prawdy. Personalizm musi zmierzyć się z twierdzeniem, że życie ludzkie staje się „krzywdzące”, gdy towarzyszy mu cierpienie, a przede wszystkim wtedy, gdy odebrana zostaje człowiekowi kontrola, możliwość decydowania o swoim losie. Sprzymierzeńcem z pewnością będzie tutaj myśl Viktora Frankla i jego filozofia człowieka cierpiącego. Okazuje się bowiem, że w sytuacjach granicznych, gdy wydaje się, że osoba znajduje się w sytuacji beznadziejnej i praktycznie została pozbawiona swoich praw, możliwe jest życie godne, realizowanie prawdziwych wartości, a nawet doświadczenie prawdziwego wrastania w człowieczeństwo i w rozwoju.

Nie jest to koncepcja oparta na wyświechtanym określeniu „cierpienie uszlachetnia”. Frankl mówi wyraźnie, że nie ból kształtuje człowieka, lecz człowiek nadaje sens i znaczenie każdej sytuacji, w której się znajduje, poprzez przyjęcie określonej postawy³²⁶. Może to być postawa ucieczki lub walki. Niektórzy po prostu pogodzą się ze swoim losem, inni przekują swoje doświadczenia w życiową misję. Możemy podejść do swoich problemów na sposób żartobliwy, możemy swoją pracę „ofiarować” w czyjeś intencji, z pewnością możliwa jest także postawa skoncentrowania na samym sobie, „pławienia się” w swoim doświadczeniu. Przyjmując daną postawę, decydujemy o znaczeniu tego, co nas spotyka, możemy nadać temu sens. Sens odkrywamy i – jak zauważa Frankl – nie jest możliwe, by ktoś inny, na przykład terapeuta, zrobił to za nas i „narzucił” nam swój sens. Postawa człowieka cierpiącego, wedle tej koncepcji, nie jest eskapizmem ani masochizmem, nie polega na unikaniu trudnej prawdy o życiu ani też na intencjonalnym poszukiwaniu „uszlachetniającego” cierpienia. Co najważniejsze, wartości związane z postawą są dostępne każdemu człowiekowi, właściwie bez względu na wewnętrzne i zewnętrzne ograniczenia. Frankl opracowywał swoją koncepcję, obserwując współwięźniów w obozie koncentracyjnym oraz swoich pacjentów, cierpiących na różnorakie zaburzenia psychiczne i neurologiczne, a więc osoby w stanie skrajnym, którym możliwość przeżywania innego rodzaju wartości – życie rodzinne, zawodowe, nawet zwyczajne dbanie o zdrowie - została ograniczona, jeśli nie całkowicie odebrana. Homo sapiens

³²⁶ Zob. V. Frankl, *O sensie życia*, Warszawa 2021, s. 46.

i homo faber, dwie koncepcje antropologiczne dominujące we wcześniejszych epokach, nie uwzględniały tej grupy osób, które nie mogą swobodnie kontemplować ani wytwarzać – nie mają już środków, zdrowia, warunków, być może utraciły nawet relacje społeczne. Homo patiens jest koncepcją dostrzegającą sensotwórcze zdolność każdej osoby, nie tylko ludzi znajdujących się w sytuacjach skrajnych. Każdy człowiek, zarówno pełnosprawny i dojrzały jak i ten obciążony głęboką niepełnosprawnością, jest w stanie uczyć się wartości związanych z postawą, wzrastać i doświadczać sensu.

Może to być odpowiedzią dla tych, którzy ze względu na współczucie i lęk są gotowi przyznać osobom w sytuacjach granicznych prawo do decydowania o życiu i śmierci. Okazuje się bowiem, że można żyć i umrzeć godnie, nawet gdy wydaje się, że nie mamy już żadnej kontroli nad swoim otoczeniem i nad swoim losem. Sens ten ujawnia się w przyjęciu postawy wobec sytuacji, w jakiej człowiek się znalazł. Realizują go rodzice, gdy z pomocą hospicjum perinatalnego organizują poród, pożegnanie i pogrzeb swojego dziecka z anencefalią, w zgodzie z sobą i z własną wrażliwością (decyzja o chrzcie, obecności rodziny, wykonaniu zdjęć czy pamiątek). Podobnie osoba poruszająca się na wózku elektrycznym, uzyskująca kwalifikacje paraolimpijskie w dyscyplinie zwanej boccia, albo po prostu uczęszczająca każdego dnia, mimo trudności z dojazdem, na terapię zajęciową.

Frankl wyjaśnia, że odczuwanie przyjemności nie może być celem samym w sobie³²⁷. Przyznaje – i tu zgadza się z Benatarem – że każde życie świadome zawiera więcej doświadczeń przykrych niż przyjemnych. Każdy z nas jest niepowtarzalny, w tym niepowtarzalne są nasze niedoskonałości czy trudności, z jakimi przychodzi nam się mierzyć. Ta niepowtarzalność jest wyzwaniem. Życie jest nam „zadane” jako misja, której celem jest dobre przeżywanie³²⁸, nadawanie sensu. Frankl wyjaśnia, że sensowne życie jest dostępne każdemu człowiekowi. Osoba, która zachorowała przewlekłe, może wykorzystać czas choroby na uzupełnienie lektur i rozmów z ludźmi, na które nie było czasu w okresie aktywności zawodowej. Człowiek w pełni sprawny, który wykonuje „mało znaczącą” pracę lub nawet jest bezrobotny, również może – a wręcz jest to jego obowiązkiem, ponieważ jest osobą ludzką – nadać znaczenie każdemu kolejnemu dniu. To zadanie dotyczy każdego człowieka. Koncepcja Frankla wartości związanych z postawą, nie zaś jedynie z wytwarzaniem i kontemplacją czy przeżywaniem, jest więc propozycją nie tylko dla ludzi z niepełnosprawności czy w stanie terminalnym, nie tylko

³²⁷ Zob. V. Frankl, *O sensie życia*, dz. cyt., s. 35.

³²⁸ Zob. V. Frankl, *O sensie życia*, dz. cyt., s. 38-39.

dla osób wykonujących „ważne zawody”, lecz dla każdego człowieka³²⁹. Śmierć, jak wyjaśnia myśliciel, przynależy do życia i ma ogromne znaczenie w ostatecznym „bilansie sensu” naszego istnienia³³⁰. Dlatego też zbliżający koniec nie powinien być traktowany jako zagrożenie dla ludzkiej godności, lecz jako kluczowy element naszej misji. Nie powinno się wymagać, by życie coś nam zapewniło – dobre przeżycia, zdrowie, możliwość twórczej pracy. To życie niejako „pyta” każdego z nas, jak zamierzamy wypełnić nasze zadanie.

Uznanie sensotwórczej zdolności każdej osoby ludzkiej pozwala zauważyć w życiu każdego człowieka, również nierozwiniętego w pełni lub głęboko niepełnosprawnego, tę samą godność, która czyni istnienie wartościowym. Pozwala na „normalizację” życia z chorobą – normalizację, która nie oznacza braku empatii i rezygnacji z udzielenia pomocy, lecz wręcz przeciwnie, która stanowi prawdziwą motywację do wspierania i „inwestowania” w osoby dotknięte cierpieniem. Gdy uznamy, że niepełnosprawność czy ciężka choroba jest częścią ludzkiego doświadczenia (nie zaś czymś, co człowieczeństwo odbiera), będziemy bardziej chętni do wdrażania rozwiązań uwzględniających potrzeby osób dotkniętych tym doświadczeniem, a także ich rodzin. Przykładami takich rozwiązań mogą być wspomniane wcześniej: budowa sieci hospicjów perinatalnych, organizowanie zawodów sportowych paraolimpijskich na różnym szczeblu, modernizacja warsztatów terapii zajęciowej.

Drugim poważnym wyzwaniem intelektualnym i kulturowym jest zjawisko, które określimy jako głęboka niechęć do metafizyki. Człowiek pragnie sam kształtować swoją naturę, a dostępne dziś technologie obiecują spełnienie tych marzeń. Chciałby również mieć szansę na ucieczkę od swojej własnej natury, gdy doświadcza związanych z nią słabości i ograniczeń. O ile wizja personalistyczna przyjmuje i celebrytuje naturę ludzką jako dobrą i bezcenną, o tyle wiek XXI jest epoką, która wobec pojęcia „natury” jest bardzo nieufna. Wpłynęło na to i nadal wpływa z pewnością wiele czynników, między innymi doświadczenie totalitaryzmów, działalność postmodernistów, rewolucja w sferze seksualnej, rozwój technologiczny aż do powstania Internetu i „rzeczywistości wirtualnej”, osiągnięcia człowieka w dziedzinie nauki ścisłych (fizyka, biochemia, genetyka). Pojęciu „natury” przypisuje się w tym kontekście znaczenie negatywne, ograniczające (natura jako to, co człowiek musi przekroczyć w imię wolności osobistej i politycznej), natomiast medycyna i technologia ma być tym, co może człowieka z tych ograniczeń wyzwolić.

³²⁹ Zob. V. Frankl, *O sensie życia*, dz. cyt., s. 41-43.

³³⁰ Zob. V. Frankl, *O sensie życia*, dz. cyt., s. 54-55.

Utylityzm w bioetyce znajduje dobry grunt w tak ukształtowanej kulturze. W rozdziale poświęconym źródłom myśli utilitarystycznej przypomnieliśmy, że już „ojcowie utilitaryzmu” do metafizyki klasycznej odnosili się sceptycznie. Przyjmowane przez nich stanowisko zakładało konieczność wyzwolenia się z „zabobonów” – na przykład, że dobrem może być coś nieokreślonego i „duchowego”, co nie przynosi realnych korzyści lub przyjemności. Nakazywało także działanie – aktywność i zaangażowanie na rzecz zwiększenia ilości szczęścia w świecie. Zdaje się, że są to postulaty atrakcyjne z punktu widzenia człowieka XXI wieku. Człowiek ten jest nieufny wobec wszelkiego rodzaju „wielkich projektów”, gdyż łączy je z przemocą i nietolerancją, a nawet z aktami fanatycznego terroryzmu. Przytłoczony ilością bodźców i informacji, odczuwa współczucie i lęk w związku z problemami świata, o jakich bez przerwy słyszy. Jest on jednak szczerze zainteresowany propozycją kształtowania samego siebie wedle własnych preferencji i zgodnie z zasadą, że każdy ma prawo do tego, co przynosi mu szczęście. „Płynna” koncepcja osoby – zakładająca, że status osoby można nadać, przyznać warunkowo, zawiesić, a nawet zrzec się go – daje mu poczucie kontroli i swego rodzaju „bezpieczeństwa”. Wie, że jeśli sytuacja stanie się krytycznie, będzie miał możliwość „ucieczki” przed własną, słabą naturą. Łączy się z tym cicha nadzieja, że eksperymenty na „jeszcze-nie-osobach” przyniosą szansę na całkowitą przemianę tej natury, dzięki czemu człowiek na zawsze przestanie być „niewolnikiem” tego, co wrodzone.

Co personalizm będzie proponował jako odpowiedź na anty-metafizyczne nastawienie współczesnej kultury? Przede wszystkim wskazywać będzie na to, co podstawowe i właściwie akceptowane przez człowieka XXI wieku – na fakty biologiczne³³¹. Prawda o tym, że w procesie zapłodnienia powstaje nowy organizm ludzki, nie może być zanegowana przez niczyje uczucie czy decyzję. Chociaż badacze czasem wchodzą w dyskusję nad tym, czy ludzki embrion przed implantacją w macicy jest już pełnym organizmem, skoro na tym najwcześniejszym etapie (pierwszy-drugi tydzień ciąży) istnieje możliwość podziału bliźniaczego lub połączenia się dwóch embrionów w jeden embrion hybrydowy, nie ulega wątpliwości, że w zakończonym z sukcesem procesie zapłodnienia rozpoczyna się nowe, ludzkie życie³³². Zygota może dać początek bliźniętom, nie jest jednak tkanką należącą do któregoś z organizmów rodzicielskich. Badając zygotę w warunkach laboratoryjnych, a później dojrzałego człowieka, można potwierdzić tożsamość jednej, niepowtarzalnej istoty ludzkiej –

³³¹ Zob. B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, dz. cyt., s. 255-256.

³³² Zob. B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, dz. cyt., podrozdział *Jedność ontologiczna*, s. 256-256.

zygota nie jest „organizmem rodzicielskim” czy „tkanką rodzicielską”, różną od dojrzałego organizmu, któremu dała początek, lecz jest z nim pod względem genetycznym tożsama.

Jeśli na drodze rozwojowej nowej istoty ludzkiej pojawiły się jakieś genetyczne „zmiany” czy „modyfikacje” późniejsze, możliwe jest stwierdzenie takiej sytuacji i podjęcie próby naukowego wyjaśnienia powstania różnic między DNA zygoty i organizmu dorosłego. Możemy na przykład stwierdzić, że badany organizm „nabył” na swojej drodze rozwojowej dodatkową linię komórkową, pochodzącą od drugiego embrionu, „wchłoniętego” przez embrion pierwszy. Może zdarzyć się, że embrion posiadający dwie linie komórkowe – jedną prawidłową i drugą z nieprawidłową liczbą chromosomów – podzieli się w taki sposób, że komórki z nieprawidłową liczbą chromosomów utworzą łożysko, a ciało rozwijającego się dziecka ukształtuje się z linii komórkowej „prawidłowej” (sytuacja taka bywa powodem, dla którego wyniki amniopunkcji wykazują aberrację chromosomową, która nie zostaje później stwierdzona u noworodka). Genetycy mogliby podać być może także szereg innych sytuacji, gdy późniejszy podział lub interwencja naukowców zainspirowała zmiany w genach lub liczbie chromosomów.

Nie możemy natomiast podać innego niż proces zapłodnienia momentu, w którym „tkanka embrionalna” stawałaby się nowym, odrębnym organizmem ludzkim. Sam fakt, że embrion zagnieżdżył się w macicy, oznacza jedynie zmianę w przestrzeni – proces rozwoju, życie nowej istoty ludzkiej rozpoczął się już wcześniej, o czym świadczą aktywne podziały komórkowe. Nie możemy też powiedzieć, że zygota jest po prostu komórką „rodzicielską”, z której dopiero powstanie nowy organizm, podobną w swojej naturze do komórki jajowej i plemnika. Plemnik i komórka jajowa posiadają po jednym z każdej pary chromosomów, obecnych u rodziców dziecka. Po zakończonym z sukcesem procesie zapłodnienia stwierdzamy pojawienie się nowej jakości – zygota posiada układ genetyczny różny od DNA organizmów rodzicielskich. Posiada odrębne DNA organizmu potomnego i rozwija się, żyje, o czym świadczą dalsze podziały komórkowe. Nawet jeśli na którymś z dalszych etapów podziału dojdzie do nieoczekiwanych zaburzeń czy zmian genetycznych (podział bliźniaczy, wchłonięcie drugiego embrionu, interwencja naukowców pracujących w obszarze inżynierii genetycznej, zaburzenia podziału i późniejsza mutacja genetyczna u kolejnych komórek, spowodowana jakimś niekorzystnym czynnikiem zewnętrznym np. promieniowaniem), nie możemy twierdzić, że proces zapłodnienia nie zapoczątkował życia, samoczynnego rozwoju, nowej istoty ludzkiej – że po zakończonym zapłodnieniu dalej mieliśmy do czynienia z komórką czy tkanką matki czy ojca, a nie organizmu potomnego.

Komórka jajowa i plemnik to w oczywisty sposób komórki organizmów potomnych – matki i ojca. Mogą one, choć nie muszą, połączyć się i stracić swoją tożsamość, dając początek nowemu organizmowi. Embrion w pierwszych dwóch tygodniach jest bardzo plastyczny, wrażliwy na czynniki teratogenne, jeśli jednak spotyka warunki optymalne dla rozwoju, dzieli się i rozwija według wytyczonej przez naturę jednej, konkretnej drogi, jaką normalnie rozwija się nowy, ludzki organizm. Po udanej implantacji w macicy, zamknięta zostaje droga do podziału bliźniaczego. Część komórek tworzy łożysko, reszta natomiast rozwija się dalej, dając początek tkankom i organom. We wcześniejszych akapitach wyjaśniałam, dlaczego implantacja jest raczej zmianą warunków, w jakich nowy organizm się rozwija, niż momentem powstania nowego organizmu.

Tym bardziej nie do przyjęcia byłoby uznanie któregoś z jeszcze późniejszych niż implantacja w macicy momentu powstania organizmu ludzkiego. To, że płód staje się wrażliwy na dotyk, nie sprawia, że nabywa on jakiś nowy status lub że zmienia się jego natura – zdolność odczuwania bólu i przyjemności, rozumiana jako rozwój zmysłu lub zmysłów, nie czyni nas osobami, tak jak brak jakiegoś zmysłu lub zmysłów nie sprawia, że przestajemy być osobami. Jeśli osobą może być człowiek głuchoniewidomy, będzie nią także człowiek nieposiadający już lub nieposiadający jeszcze zmysłu dotyku czy wrażliwości na ból. Również fakt, że dziecko mogłoby przeżyć poza organizmem matki lub też zdążyło się urodzić nie sprawia, że dziecko to nabywa jakichś nowych cech, czyniących go inną, bardziej istotną moralnie istotą. Współcześnie ratowane są wcześniaki urodzone nawet w 22 tygodniu ciąży, choć jest to wiek, w którym szansa na przeżycie wcześniaka jest dość niewielka. Nie jest jasne, dlaczego wcześniak urodzony, powiedzmy, około dwudziestego czwartego – dwudziestego szóstego tygodnia, miałby mieć prawa osoby, natomiast jego rówieśnik, całkowicie zdrowy płód, który będzie się rozwijał w macicy jeszcze przez parę miesięcy, miałby tych praw jeszcze nie posiadać.

W jaki sposób można odpowiedzieć człowiekowi współczesnemu, który odrzuca własną naturę w przekonaniu, że czyni mu ona krzywdę – „naraża” na nieplanowaną ciążę, złapanie jakiejś choroby, na niepełnosprawność, na długą starość lub przeciwnie, na śmierć przedwczesną? Współczesny człowiek, jak się wydaje, bardzo ceni sobie autonomię oraz „bycie sobą”. Nie możemy mówić o człowieku, który pozostaje w „pełni sobą”, tracąc swoje człowieczeństwo, swoją ludzką naturę. Należy zwracać uwagę na zagrożenia, związane z

modyfikacją naszej biologii, na ryzyko związane z utratą tożsamości³³³. Czy moja osobowość nie ulegnie tak ogromnej zmianie, że trudno będzie w niej jeszcze dostrzec moje „ja”? Czy środki mające uchronić mnie przed starzeniem się, cierpieniem i degradacją nie uczynią mnie bardziej podatnym na sugestie i manipulacje albo na kontrolę ze strony władzy? Jak wszystkie te eksperymenty na naturze wpłyną na moje uczucia, seksualność i oceny moralne? Wszystkie te pytania będą ważne dla człowieka współczesnego, ponad wszystko ceniącego autonomię i deklarowaną przez każdego indywidualnie tożsamość. Pytanie o to, czy poprawianie natury i zastępowanie cech „niepożądanych” cechami bardziej „szczęściotwórczymi” nie będzie łączyło się z dyskryminacją jednostek „słabszych” oraz całych grup społecznych, u progu XXI wieku wciąż „daje do myślenia”.

W tym kontekście ważne świadectwo dają ruchy samorzeczników, którzy często nawet nie chcą swojej kondycji nazywać „niepełnosprawnością”, a raczej cechą świadczącą o ich tożsamości, czasem nawet o ich kulturze (języki migowe jako język pierwszy Głuchych dzieci Głuchych rodziców). Postrzeganie choroby czy schorzenia jako elementu kształtującego tożsamość, osobowość, kulturę czy styl życia może szokować i budzić sprzeciw, szczególnie u osób, które nabyły niepełnosprawność w późniejszym okresie życia lub muszą zmierzyć się z cierpieniem bliskiej osoby. Ci jednak, którzy z niepełnosprawnościami żyją „od dziecka”, często nie znają innego sposobu funkcjonowania – poruszania się, komunikowania się, rozumowania i rozwiązywania problemów, spożywania posiłków dyktowanych przez określoną dietę i tym podobne – niż ten, który od lat uznają za „naturalny” dla siebie. Podważają oni standardy naszego społeczeństwa, na przykład te dotyczące „dorosłych” i „dziecięcych” rozmiarów ubrań (czy nie ma osób dorosłych z niskorosłością?), „zdrowych” produktów spożywczych (czy wszyscy ludzie tolerują laktozę lub posiadają enzym, pozwalający spożywać gluten?) czy „normalnej” konwersacji (czy wszyscy ludzie posługują się głosem?).

Ludzie będący w spektrum autyzmu coraz głośniejsze sprzeciwiają się normom dyktowanym przez „neurotypową” większość. Różnice w sposobie myślenia, rozwiązywania problemów i odbierania bodźców nie są „chorobą”, którą można wyleczyć. Zamiast tego, możemy zacząć je dostrzegać i doceniać, tworząc świat przyjazny dla ludzi o różnie funkcjonującym układzie nerwowym. Osoby określane jako wysoko wrażliwe, introwertyczne, ale też z nadpobudliwością psychoruchową dołączają się do tych postulatów. Świat, w którym nadmiar bodźców i hałasu jest kontrolowany, w którym dostrzega się potrzebę wyciszenia, w

³³³ Zob. np. B. Chyrowicz, *Bioetyka i ryzyko*, dz.cyt., s. 277, 283-284, 287-289, 292-293.

którym odmienna mimika twarzy czy odmienny sposób wyrażania się nie budzi niczyjego zdziwienia, a nietypowe podejście do problemu jest cenione przy różnych projektach, to świat lepszy zarówno dla osób w spektrum, jak i dla osób „neurotypowych”³³⁴.

Ich spojrzenie na różnice fizyczne i mentalne, jakie występują między ludźmi, może wiele nauczyć człowieka XXI wieku. Skłania to do refleksji, czy faktycznie naszym celem powinno być osiągnięcie maksymalnej sprawności i spełnienie wszystkich kryteriów jakiegoś przyjętego modelu „doskonałego” czy nawet „szczęśliwego” człowieka. Część osób z niepełnosprawnościami odmawia korzystania z narzędzi „normalizujących” ich stan. Przykładem mogą być osoby niesłyszące, które świadomie zrezygnowały z wszczepienia implantu słuchowego czy używania mowy (choć wcześniej nauczyły się komunikacji werbalnej) na rzecz bardziej naturalnego dla Głuchych języka migowego³³⁵. To, co większości społeczeństwa może wydawać się „brakiem”, dla nich jest stanem normalnym. To, co z punktu widzenia osoby słyszącej ma służyć komfortowi i podnoszeniu jakości życia, może dla osoby niesłyszącej łączyć się z ogromnym wysiłkiem, dodatkowymi wydatkami i nierzadko z niepotrzebną frustracją. Technologie wspierające słyszenie nie są przecież niezawodne czy bezpłatne, z pewnością też możliwość korzystania na co dzień z naszego języka „naturalnego” daje znacznie większe poczucie wygody i bezpieczeństwa niż konieczność opanowania sposobu komunikacji całkowicie dla nas obcego. Czy społeczność Głuchych nie ma racji, gdy twierdzi, że osoby słyszące – o ile tylko mają sprawne ręce i umysł zdolny do nauki – powinny uczyć się języków migowych, tak jak uczą się innych języków obcych, natomiast Głusi powinni z dumą dbać o swoją tożsamość kulturową (narodowe języki migowe, teatr Głuchych)?

Nie ulega wątpliwości, że przeciwdziałanie chorobom tam, gdzie medycyna nam na to pozwala, jest służbą człowiekowi. Nie powinniśmy błędnie rozumować, że skoro wózek jest normalnym środkiem transportu dla dużej grupy osób, to znaczy, że można zamknąć ośrodki rehabilitacyjne i programy badań nad schorzeniami centralnego układu nerwowego. Leczenie, rehabilitacja, coraz bardziej zaawansowany sprzęt medyczny – czasem dają one możliwość rozwoju nowych zdolności, jednak częściej są po prostu jedyną szansą na przeżycie. Dla większości osób niepełnosprawnych i przewlekle chorych stosowanie różnego rodzaju środków

³³⁴ Zob. np. [Neuroróżnorodni. Jak zmieniło się myślenie o autyzmie | Miesięcznik Znak](#), [dostęp: 13.11.2021].

³³⁵ O kulturze Głuchych, zob. np. [Czym jest kultura Głuchych? - Małopolska. Kultura wrażliwa - Małopolska. Kultura wrażliwa \(kulturawrażliwa.pl\)](#), [dostęp 13.11.2021], [Kultura Głuchych | Miesięcznik Znak](#), [dostęp 13.11.2021].

terapeutycznych nie jest kwestią wyboru własnej tożsamości, a po prostu koniecznością – potrzebują ich do codziennego funkcjonowania ze względu na swój stan fizyczny lub mentalny.

Z drugiej strony, warto jeszcze raz podkreślić fakt, że zarówno David Benatar (nadający cierpieniu wyłącznie wartość negatywną), jak i Victor Frankl (stojący na stanowisku, że cierpieniu można, a nawet powinno się, nadać wartość pozytywną, poprzez przyjęcie właściwej postawy) zgadzają się w jednej kwestii – życie ludzkie, a tak naprawdę życie każdej istoty zdolnej do odczuwania, łączy się z konieczności z licznymi ograniczeniami, nieprzyjemnościami i wyzwaniem. Osoba ogólnie pełnosprawna – w normie, gdy chodzi o rozwój fizyczny i mentalny – także nie może dowolnie poszerzać swoich możliwości. Choć ma sprawne nogi, musi poświęcić czas i podjąć stosowny wysiłek, by pokonać strome schody, dobiec na dworzec czy wejść na wysoką górę bez konieczności płacenia za bilet na wyciąg narciarski. Jeśli nie chce narażać się na wyziębienie, musi zimą zaopatrzyć się w stosowne ubranie i sprzęt, a latem nosić ze sobą wodę, od której – jak się okazuje – jest stale zależny. Konieczne bywa także stosowanie odpowiednich kosmetyków, by uchronić skórę przed oparzeniem słonecznym, mrozem, przesuszeniem czy ukąszeniem. Nawet tak „banalne” kwestie jak niewłaściwe wybory dietetyczne czy brak snu potrafią poważnie zaburzyć funkcjonowanie dorosłego człowieka, mogą mieć też skutki długofalowe. Czas pandemii w dużej mierze zweryfikował nasze zdolności i potrzeby, gdy chodzi o radzenie sobie z infekcjami, konieczne zabiegi higieniczne, odporność na stres, zależność od technologii.

Czy faktycznie osoby określane przez nas mianem „sprawnych” lub „zdrowych” są całkiem niezależne od sprzętów ułatwiających wykonywanie różnych czynności oraz od składników odżywczych, podtrzymujących nasze życie? Czy są niewrażliwe na negatywne czynniki zewnętrzne – bezpieczne w obliczu klęsk żywiołowych, szkodliwego promieniowania, skażeń biologicznych i chemicznych? Zwolennik etyki jakości życia może w tym momencie wysunąć kontrargument, że o ile zależność człowieka od czystej wody słodkiej i ogrzewania zimą nie stanowi przeszkody w prowadzeniu życia godnego człowieka, o tyle zależność pacjenta z ciężką chorobą przewlekłą, na przykład mukowiscydozą, od sprzętów terapeutycznych, codziennych wielogodzinnych i całych garści drogich leków zmniejsza nasze możliwości w nieporównywalnie większym stopniu, nie mówiąc o niepełnosprawnościach jeszcze głębszych, jak u osób z głęboką niepełnosprawnością sprzężoną, jednocześnie intelektualną i ruchową, zmagające się najczęściej dodatkowo z chorobami współistniejącymi lub wymagające całodobowego monitorowania i wręcz podtrzymywania funkcji życiowych przez aparaturę. Kruchość ludzkiej egzystencji, od wieków będąca ulubionym tematem dla

poetów i teologów, argumentuje zwolennik etyki jakości życia, nijak się ma do losu tych pacjentów, którzy nigdy nie mieli nawet szans doświadczyć „trudów i cierpień” właściwych człowiekowi.

Personalizm bioetyczny nie zgadza się właśnie na to stwierdzenie o istnieniu rzekomej radykalnej różnicy, różnicy wręcz metafizycznej, między „osobami ludzkimi”, czyli ludźmi rozwiniętymi fizycznie i mentalnie w sposób typowy, a „istotami ludzkimi, niebędącymi osobami” (ludźmi z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, bez wykształconych wyższych funkcji psychicznych lub po ich utracie) oraz „osobami ludzkimi, których życie stało się niewarte przeżycia” (ludźmi chorującymi przewlekłe i z ciężkimi niepełnosprawnościami, którzy zachowali wyższe funkcje psychiczne). Personalisci zauważają, że natura ludzka jest ta sama u noworodka urodzonego z ciężką wadą genetyczną, u osoby starszej w głębokiej demencji i u nastolatka cierpiącego na depresję. Jest to ta sama natura, która jest również u lekarza po specjalizacji i u profesora brytyjskiego uniwersytetu. Niepełnosprawność lub ograniczoność ludzkiej natury dotyczy każdego – może ujawnić się lub w inny sposób dotknąć także osoby szczycące się wysoką sprawnością fizyczną i umysłową. Z drugiej strony, osoby określane jako „niepełnosprawne” czy „słabsze” mogą osiągać niesamowite wyniki akademickie, artystyczne, a nawet sportowe, nie mówiąc o zwykłej samodzielności na co dzień. Można się sprzeczać w kwestii tego, czy „cierpienie uszlachetnia”, natomiast z pewnością są osoby z niepełnosprawnościami, którzy nie osiągnęli „wybitnych” sukcesów, lecz dzięki doświadczeniu (niekoniecznie związanemu z chorobą) nauczyli się zwykłej „mądrości życiowej”.

Nie jest prawdą, że ludzie dzielą się na dwie grupy – „pełne i sprawne” osoby oraz istoty „upośledzone”, których życie stało się „niewarte przeżycia”. Wielu ludzi zmagają się na jakimś etapie swojego życia z jakimś schorzeniem. Granica, poza którą życie stawałoby się „niewarte przeżycia”, nie jest możliwa do wyznaczenia. Jeśli kilka godzin życia po porodzie dziecka z anencefalią – gdzie zachowanie elementy układu nerwowego są w stanie przez krótki czas podtrzymywać funkcje życiowe, ale bez zachowanej świadomości, prawdopodobnie bez możliwości odczuwania doznań – jest życiem „niewartym przeżycia”, czy i w jaki sposób „porównać” taki stan do życia osoby funkcjonującej bez kończyn, dziecka leczącego się onkologicznie, człowieka ze schizofrenią? Czy na naszą „ocenę” może wpłynąć fakt, że człowiek bez kończyn może dzisiaj poruszać się na wózku z systemem sterowania specjalnego dla niego dobranym, uprawiać sport (między innymi pływanie), kształcić się i pracować przy użyciu smartfona i komputera, a nawet założyć rodzinę i mieć dzieci (o „typowej” dla

człowieka budowie ciała)? Po której stronie tej granicy znaleźć powinien się mały pacjent oddziału onkologicznego? Dziś jego życie jest przede wszystkim cierpieniem, ale prowadzona terapia może dać mu szansę na dalsze lata w zdrowiu, przy zachowanej mniejszej lub większej sprawności. „Może” nie znaczy jednak „da z pewnością” – mimo rozwoju medycyny, ryzyko, że możliwości terapeutyczne tylko przedłużą cierpienie, a potem skończą się i nie dadzą efektu, przy chorobach nowotworowych jest zawsze wysokie.

Podobnych sytuacji, gdy diagnoza jakiegoś schorzenia czy wady genetycznej łączy się z niepewnością, gdy z dwóch pacjentów noszących tę samą „etykietkę” jeden całkowicie nie odpowiada na podejmowane zabiegi i ostatecznie zostaje skierowany pod opiekę paliatywną lub określony jako przypadek „terminalny”, „z wadą letalną”, drugi zaś, choć pozostaje pod kontrolą specjalistów, rozwija się i prowadzi zupełnie zwyczajne życie, każdy oddział szpitalny zna z pewnością wiele. Gdy jedna pacjentka z zespołem Turnera adoptuje dziecko, w tym samym czasie inna kobieta dowiaduje się, że jej nienarodzona córka z zespołem Turnera zmarła jeszcze przed swoimi narodzinami. Gdy jedni rodzice żegnają swojego dwudziestoletniego syna z SMA, który przez całe życie poruszał się na wózku, inna rodzina jedzie ze swoją pociechą na terapię genową dla dzieci z SMA, dzięki której ich dziecko nie tylko ma szansę na długie życie, lecz także na opanowanie nauki chodzenia. Granica między „wadą letalną” a „niepełnosprawnością w stopniu lekkim” nie jest wcale tak wyraźna, jak chcą tego bioetycy utylitarystyczni.

Przyjęcie koncepcji życia jako daru oraz antropologicznej wizji człowieka cierpiącego podnosi w godności nie tylko osoby nienarodzone, u kresu życia i z niepełnosprawnościami, lecz wszystkich ludzi. Także ci, którzy osiągnęli wiek dorosły w niemal doskonałej kondycji fizycznej i mentalnej, muszą mierzyć się z nieprzewidywalnością życia. Viktor Frankl tworzył swoją koncepcję w kontekście zbrodni nazistowskich i obserwacji pacjentów w kryzysie psychicznym. Nawet jeśli nie spodziewamy się wojny czy prześladowań, wizja utraty pracy czy nagłej konieczności emigracji brzmi już bardzo realistycznie. Każdemu też w trakcie życia przychodzi zmierzyć się z jakąś stratą czy nagłą zmianą w rodzinie i wśród przyjaciół. Nawet jeśli z pozoru wydaje się, że takie sytuacje są „mniej ekstremalne” niż ciężka niepełnosprawność, wiele osób swoją wartość życia uzależnia nie tylko od dobrego zdrowia i sprawnego umysłu, co właśnie od powodzenia, a przynajmniej stabilizacji w życiu zawodowym i społecznym.

Uznanie, że godność osobowa nie jest zależna od jakichkolwiek przypadłości, funkcji, czynników zewnętrznych, statusu społecznego czy zawodowego, że żadna zmiana – nawet

najbardziej ekstremalna – nie przekreśla tego, kim człowiek jest, może być odpowiedzią na niepokoje XXI wieku. Dzisiaj możemy prawie dowolnie kształtować nasze życie – podróżować i komunikować się z całym światem, edukować się, zmieniać pracę, poznawać ludzi i zastępować stare relacje nowymi. Oznacza to jednak brak punktu zaczepienia – tego rdzenia, na którym osoba może oprzeć swoją tożsamość, na którym może polegać, gdy jej projekty się załamują.

Wrodzona, niestopniowalna i niezbywalna godność ludzka musi być tą podstawą, na której dopiero opiera się dalszy rozwój moralny, rozważa dobro, buduje relacje. Jeśli wartość życia uzależni się od jakichkolwiek czynników zmiennych, życie nie będzie miało w sobie tej wartości wiele. Nawet osoba szczącą się wysoką sprawnością fizyczną i intelektualną nie może w tej sytuacji uważać się za faktycznie wartościową – wartość w tej koncepcji mają tak naprawdę nie ludzie, ale pełnione przez nich funkcje, ich zdolności i stany, które przeżywają. Koncepcja życia jako daru przypomina, że nasze geny i cechy nabyte w procesie wychowania i socjalizacji nie są naszą zasługą³³⁶. Jednocześnie, nie są one także „dziełem” ani „projektem” innych osób – rodziców czy naukowców³³⁷. Uwalnia to zarówno rodziców, jak i dzieci od brzmienia odpowiedzialności za „projekt”, ciągłego udowadniania, że rozpoczęte życie jest wartościowe, „zgodne z planem”, opłacalne. Z drugiej strony, zapewnia też otwartą przyszłość – przyszłość, która nie jest całkowicie możliwa do przewidzenia, w którą wpisane są zmiany, nieprzewidziane „mutacje”.

³³⁶ Zob. M. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka*, dz. cyt., s. 83-84.

PODSUMOWANIE

Tematem niniejszej pracy było rozumienie wartości życia w dwóch wiodących szkołach bioetycznych. Należy zauważyć, że zagadnienie to ma wielkie znaczenie dla praktyki medycznej – od tego, jaką odpowiedź się przyjmie, zależeć będzie postawa środowiska medycznego i otoczenia pacjentów. W rozdziale pierwszym i drugim przedstawione zostały etyczne i antropologiczne „źródła”, z jakich czerpią dziś przedstawiciele bioetyki utylitarystycznej i personalistycznej. Zwrócono przede wszystkim uwagę na to, jak utylitaryzm i personalizm rozumieją wartości oraz jaką przyjmują definicję osoby.

W rozdziale trzecim i czwartym ukazano stosunek bioetyki utylitarystycznej i personalistycznej do najbardziej „palących” problemów bioetyki – aborcji oraz eutanazji i samobójstwa wspomaganego medycznie. Na przykładzie tych dwóch zagadnień zaprezentowano, w jaki sposób przyjmowana teoria etyczno-antropologiczna (utyliitarystyczna „jakość życia” i funkcjonalistyczna koncepcja osoby lub ujęcie personalistyczne, wskazujące na niezbywalną godność natury ludzkiej) wpływa na decyzje związane z początkiem i końcem ludzkiego życia. Przede wszystkim należy zapytać, czy każde istnienie ludzkie posiada wartość. Jeżeli tak, jak sądzi personalizm, w jaki sposób możemy to uzasadnić i jakie obowiązki wobec pacjentów z tego wynikają? Jeżeli nie, jak głoszą przedstawiciele utylitarystyki, to jakie należy przyjąć tutaj kryteria oceny i kto ma podejmować decyzje? Czy przerwanie życia uznanego za „niewarte przeżycia” ma być jedynie dopuszczalne, a może są sytuacje, gdy dokonanie aborcji ze względu na wadę genetyczną lub zaprzestanie podawania pokarmu i wody pacjentowi w stanie terminalnym byłoby wręcz „wskazane” ze względów utylitarystycznych? Zauważyć należy ogromną różnicę w tym, jak prawa i obowiązki względem istot ludzkich pojmują obie omawiane szkoły.

Personalizm głosi, że każdy człowiek ma wrodzoną, niestopniowalną i niezbywalną godność, bez względu na swój stan czy też wykazywane aktualnie funkcje. Odpowiedzialne rodzicielstwo będzie więc polegało na przyjęciu dziecka jako daru, na towarzyszeniu mu i akceptacji bez względu na stopień jego sprawności. Personalistyczne rozumienie praw człowieka opiera się na prawie do życia jako na prawie, z którego dopiero wyrastają wszystkie inne prawa. Osoba nie może korzystać z żadnych dóbr, dopóki nie zaistnieje. Personalista nie zaproponuje osobie w ciężkim stanie klinicznym czy też z myślami samobójczymi przyspieszenia „godnej śmierci”, lecz będzie starał się czynić dobro dla osoby, która żyje –

towarzyszyć jej, oferować opiekę zapewniającą przynajmniej brak bólu, a w miarę możliwości również lepsze samopoczucie, możliwość podtrzymywania relacji, pełnienia różnych ról i korzystania z różnych form spędzania czasu zgodnie z możliwościami i preferencjami pacjenta. Jego celem będzie pokazanie pacjentowi lub bliskiej osobie, którą się opiekuje, że jego lub jej życie dalej ma dla kogoś znaczenie, bez względu na to, jakie pojawią się ograniczenia i jak bardzo ucieka czas.

Utylityzm jednak rozumie prawa i obowiązki w zupełnie inny sposób. Przedstawiciele tego nurtu przekonują często, że istnienie ludzkie na poziomie „nieosobowym” czy w ciężkim stanie klinicznym jest życiem niewartym przeżycia, a w każdym razie życiem niewartym kontynuowania. Pojawiają się nawet głosy, że urodzenie dziecka z wadą wrodzoną jest krzywdą dla tego dziecka, a podawanie pokarmu osobie w stanie terminalnym - „uporczywą terapią”, niezgodną z ideą „godnego umierania”. Odpowiedzialni rodzice powinni więc upewnić się, że nie sprowadzą na ten świat istoty ludzkiej, której jakość życia będzie odbiegać (jak bardzo?) od tego, jak wygląda funkcjonowanie innych osób. Utylityzm przyznaje kobiecie prawo do decydowania o życiu i śmierci jej nienarodzonego dziecka. Zwolennicy etyki jakości życia przekonują, że embriion i płód są wprawdzie istotami ludzkimi, nie są jednak jeszcze osobami, ponieważ nie mają samoświadomości i nie wyrażają swoich preferencji. W ten sposób uzasadnia się wyższość praw matki, która jest już rozwiniętą osobą, ma wizję swojego życia i podejmuje decyzje moralne. Podobnie utylitaryści uznają za prawo człowieka prawo do decydowania o momencie i warunkach swojej śmierci. Twierdzą, że są takie sytuacje, w których życie przestaje być warte kontynuowania. Podtrzymywanie takie istnienia ma być w ich opinii nie tylko nieopłacalne, lecz również niesprawiedliwe czy niehumanitarne wobec cierpiącego człowieka.

Warto zwrócić uwagę na ukazane w pracy zdarzenie myśli Davida Benatara – zwolennika etyki jakości życia, antynatalisty – z koncepcją człowieka cierpiącego (homo patiens) Victora Frankla, twórcy logoterapii albo inaczej „terapii sensem”. Obaj myśliciele zgadzają się, że cierpienie nieodłącznie towarzyszy człowiekowi, a właściwie każdej istocie czującej, wyciągają jednak z tej prawdy zupełnie odmienne wnioski. Benatar głosi, że każde zaistnienie istoty czującej w naszym świecie jest krzywdą. Stan nieistnienia, jak twierdzi, miałby tę przewagę nad istnieniem, o ile moglibyśmy to ocenić, że istnieniu towarzyszy cierpienie, mające wartość negatywną, zaś z nieistnieniem łączy się brak cierpienia, któremu Benatar przyznaje wartość pozytywną (a nie, na przykład, neutralną). Benatar zdaje się dostrzegać, lecz jednocześnie ignorować problem związany z takim rozumowaniem – w stanie

„nieistnienia” brak jest podmiotu, który mógłby doświadczać wartości pozytywnej braku cierpienia. Rozumowanie Victora Frankla – specjalisty w dziedzinie psychiatrii, ocalałego więźnia nazistowskich obozów koncentracyjnych – przebiega w zgoła odwrotnym kierunku. Ponieważ cierpienie towarzyszy życiu, nie należy twierdzić, że życie związane z cierpieniem jest bezsensowne lub nie ma wartości. Frankl wyróżnia wartości związane z działaniem i wytwarzaniem, wartości związane z kontemplacją i przeżywaniem pozytywnych doświadczeń, a w końcu wartości związane z przyjmowaną postawą, z przeżywaniem swojego losu i cierpienia. Tłumaczy, że wartości związane z postawą są dostępne każdemu, w tym osobom w ciężkim stanie klinicznym, w kryzysie psychicznym, pozbawionym pracy i rodziny czy właśnie więźniom takich miejsc jak Auschwitz. To, w jaki sposób osoba odpowie na negatywne czynniki zewnętrzne czy też na zmiany chorobowe zachodzące w nas samych, zależy od tego, w czym upatruje ona sens swojego istnienia i czy decyduje się ona realizować wartości związane z postawą. Odkrycie, że wartość życia nie jest zależna od zdrowia, zdolności twórczej pracy czy nawet od obecności osób bliskich, że istnieje taki sens, który nie przeminie wraz z postępem choroby, ma stanowić rdzeń zdrowia psychicznego i godności każdej osoby, nie tylko tej znajdującej się w sytuacji granicznej.

Rozdział piąty ponownie wskazuje na różnice w rozumieniu wartości i w przyjmowanej definicji osoby jako na oś sporu między omawianymi nurtami. Wskazuje na pewien paradoks – utylitaryzm, chcąc zredukować cierpienie, prowadzi do coraz szerszej akceptacji eliminowania osób cierpiących (a nawet tych mogących potencjalnie cierpieć w przyszłości). Personalistyczne ujęcie człowieka dostrzega prawa osób z niepełnosprawnościami, nie tylko do bezpiecznego życia bez bólu, lecz także do samorozwoju i nawiązywania relacji, zgodnie z możliwościami i preferencjami danej osoby. Dostrzega także rodziny osób z niepełnosprawnościami, nie stawia przed nimi nadludzkich obowiązków (jak zapewnienie potomstwu życia złożonego wyłącznie z realizacji preferencji i z pozytywnych przeżyć), nie obarcza także winą za chorobę czy schorzenie bliskiej osoby (jeśli nie jest ono wyraźnie wynikiem stosowania przemocy czy na przykład podejmowania zachowań ryzykownych w ciąży). Wskazuje, że rodzice dziecka z wadą wrodzoną wciąż mają prawo być rodzicami, podobnie osoby starsze czy z chorobą przewlekłą mają prawo być równoprawnymi członkami swoich wspólnot.

Przed bioetyką personalistyczną stoją dziś różnego rodzaju wyzwania. W rozdziale piątym wymieniona zostały dwa z nich – są to coraz bardziej rozpowszechnione przekonanie o

prawie do kontroli i decydowania w sprawie śmierci własnej i bliskich osób oraz niechęć do metafizyki.

Lęk i nieufność związane z wizją długotrwałego leczenia lub życia zależnego od aparatury rodzą dzisiaj coraz częściej sprzeciw – wielu osobom towarzyszy przekonanie, że w takiej sytuacji chcieliby zachować możliwość zadecydowania o przyspieszeniu śmierci, by w ten sposób zachować poczucie pewności i kontroli. Niestety, nieodwracalne w swoich skutkach procedury skracania życia obiecują kontrolę pozorną. Niosą ze sobą ryzyko nadużyć i manipulacji, zamykają wszystkie pozostałe możliwości działania (zdarza się, że „nieopłacalna” droga leczenia okazuje się przynosić efekty – medycyna wciąż przekracza kolejne granice, na przykład granicę wieku ratowanych wcześniaków, dając nadzieję przyszłym pacjentom) i skracają czas, jaki pacjent ma przed sobą, a w którym mógłby doświadczyć czegoś „wartego przeżycia” – może usłyszenia ulubionej piosenki, spaceru, a może po prostu zwyczajnego gestu, dotyku dłoni bliskiej osoby. Autorka proponuje koncepcję człowieka cierpiącego Victora Frankla i jego drogę poszukiwania sensu jako interesujący przykład odpowiedzi na lęk przed utratą kontroli w związku z usłyszaną diagnozą.

Niechęć do metafizyki – do uznania, że istnieje coś takiego jak wrodzona, niezbywalna, niestopniowalna natura ludzka – podobnie może być związana z lękiem przed utratą kontroli. Czy koncepcja „niezbywalnej natury” nie narzuca ograniczeń na wolę i preferencje jednostki, pragnącej kształtować swoje życie według własnego, autonomicznego planu? Osoby posiadają wolność i dokonują wyborów – w jaki sposób można to pogodzić ze „sztywną”, metafizyczną „strukturą bytu”? Odpowiedź na te zarzuty powinna składać się z dwóch elementów. Po pierwsze, należy wyraźnie wskazać na równość w godności wszystkich istot ludzkich na każdym etapie rozwoju – od powstania ludzkiej zygoty do momentu śmierci. To właśnie dzielenie ludzi na „pełnowartościowych” i „niepełnowartościowych” jest pierwszym krokiem do niesprawiedliwości i opresji, nieliczącymi z przynależną osobie godnością. Po drugie, szacunek wobec ludzkiej natury chroni autonomię i zapewnia autentyczność przed nadużyciem ze strony zjednoczonych sił inżynierii społecznej i inżynierii genetycznej. Personalistyczna koncepcja osoby stawia wyraźne granice nauce i medycynie – nikt nie może decydować o tym, czy drugi człowiek jest wart leczenia i opieki lub czy można na nim eksperymentować.

Obszary badawcze, którym w dalszej kolejności należałoby się przyjrzeć, obejmują przede wszystkim zagadnienia związane z inżynierią genetyczną i ulepszaniem człowieka, niektórymi problemami związanymi z rozwojem transplantacji czy wreszcie z kwestią stosunku ludzi do zwierząt. Są to problemy, które wykraczają poza zakres niniejszej pracy, choć wiążą

się z podejmowanymi tu zagadnieniami i wydają się równie istotne dla bioetyki. Idea ulepszania człowieka, manipulowania genami embrionów w laboratorium w celu stworzenia istoty doskonalszej, zdaje się opierać na utylitarystycznej wizji zwiększania szczęścia w świecie. Jeśli natura ludzka, jaką dzisiaj znamy, łączy się nieodłącznie z cierpieniem, można uznać tę naturę za naszego „wroga”, którego należy „przekroczyć” dzięki genetyce i technologii. Zagadnienie to łączy się również z eugeniką i eliminowaniem „życia niewartego przeżycia”. Transplantacja jest szybko rozwijającą się gałęzią medycyny współczesnej. Interesujące problemy, jakie się z nią łączą, to kwestia niedoboru dawców, kolejek do operacji i handlu organami czy też etyczne aspekty ksenotransplantacji. Jeśli zaś poruszamy kwestię definicji osoby i kryteriów bycia osobą, trudno pominąć dyskusję nad statusem wyższych ssaków czy też etyką eksperymentów z udziałem zwierząt. Niniejsza praca poświęcona była stricte wartości życia ludzkiego – wydaje się, że jej doskonałym uzupełnieniem byłyby badania nad pięknem i wartością całego Stworzenia.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnianie przez Archiwum Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie mojej pracy doktorskiej.

Kraków, dnia

.....

podpis autora

OŚWIADCZENIE KIERUJĄCEGO PRACĄ

Niniejsza praca została przygotowana pod moim kierunkiem i może być podstawą postępowania o nadanie jej autorowi tytułu naukowego.

Kraków, dnia

.....

podpis kierującego pracą

OŚWIADCZENIE AUTORA PRACY

Świadom odpowiedzialności prawnej oświadczam, że niniejsza praca dyplomowa została napisana przeze mnie samodzielnie i nie zawiera treści uzyskanych w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami. Oświadczam również, że przedstawiona praca nie była wcześniej przedmiotem procedur związanych z uzyskaniem tytułu naukowego w wyższej uczelni. Oświadczam ponadto, że niniejsza wersja pracy (przedstawiona do obrony) jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną.

Kraków, dnia

.....

podpis autora

BIBLIOGRAFIA

I. Teksty źródłowe, książki naukowe, rozdziały w monografiach i artykuły zebrane w antologiach

- Andrzejuk A., *Tomasz z Akwinu jako filozof*, Warszawa 2017.
- Aureliusz Augustyn, *O wolnej woli* [w:] *Dialogi filozoficzne*, Kraków 2001.
- Aureliusz Augustyn, *Solilokwia* [w:] *Dialogi filozoficzne*, Kraków 2001.
- Beckwith F., *Defending Life. A Moral and Legal Case against Abortion Choice*, Cambridge University Press 2007.
- Benatar D., *Better Never to Have Been. The Harm of Coming into Existence*, Oxford 2009.
- Bentham J., *Wprowadzenie do zasad moralności i prawodawstwa*, Warszawa 1958.
- Bołoz W., *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007.
- Bołoz W., *O konieczności zajmowania się utylitaryzmem w bioetyce* [w:] *Utylitaryzm w bioetyce: jego założenia i skutki na przykładzie poglądów Petera Singera*, red. W. Bołoz i G. Höver, Warszawa 2002.
- Bremer J., *Współczesne naturalistyczne koncepcje osoby i jej działania*, [w:] *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka. Studia i rozprawy*, Kraków 2012.
- Buchanan A. i in., *Wolność reprodukcyjna i zapobieganie szkodzie*, w: *Antologia bioetyki. Tom II. Początki ludzkiego życia*, Universitas, Kraków 2010.
- Chańska W., *Nieszczęsny dar życia. Filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*, Wrocław 2009.
- Chyrowicz B., *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2002.
- Ciach H., *Istota ludzka czy osoba ludzka? Krytyka bioetyki początków życia człowieka*, Kraków 2013.
- Descartes R., *Medytacje o pierwszej filozofii. Zarzuty uczonych mężów i odpowiedzi Autora. Rozmowa z Burmanem*, Kęty 2001.
- Duchliński P., *Bioetyka personalistyczna Barbary Chyrowicz* w: *Bioetyka polska*, red. T. Biesaga, Kraków 2004.
- Duchliński P., *O personalistycznej hermeneutyce moralności*, w: *W kręgu inspiracji personalizmu etycznego*, Kraków 2013.

- Frankl V., *Homo patiens* w: V. Frankl, *Homo patiens. Logoterapia i jej kliniczne zastosowanie. Pluralizm nauk a jedność człowieka. Człowiek wolny*, Warszawa 1998.
- Frankl V., *O sensie życia*, Warszawa 2021.
- Galewicz W., *Decyzje o zakończeniu życia w: Antologia bioetyki. Tom I. Wokół śmierci i umierania*, red. W. Galewicz, Universitas, Kraków 2009.
- Goodin R., *Użyteczność i dobro w: Przewodnik po etyce*, red. P. Singer, Warszawa 2009.
- Green R., *Autonomia rodziców a obowiązek niewyrządzenia genetycznej szkody swoim dzieciom w: Antologia bioetyki. Tom II. Początki ludzkiego życia*, Universitas, Kraków 2010.
- Hołub G., *Osoba ludzka: pomiędzy paradoksem a wieloaspektowością istnienia*, w: *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka: studia i rozprawy*, red. P.S. Mazur, Kraków 2012.
- Hołub G., *Problem osoby we współczesnych debatach bioetycznych*, Kraków 2010.
- Hołub G., *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life* w: „Bioetyka personalistyczna”, red. T. Biesaga, Kraków 2006.
- J. Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, Tom I, Księga II, Warszawa 1955.
- Kaczor Ch., *The Ethics of Abortion*, Routledge 2011.
- Klimowicz E., *Utylitaryzm w etyce. Współczesne kontrowersje wokół etyki Johna Stuarta Milla*, Warszawa 1974.
- Kowalczyk S., *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły*, Lublin 2010.
- Kowalczyk S., *Personalizm: podstawy, idee, konsekwencje*, Lublin 2012.
- Kożuchowski J., *O człowieku i moralności w filozofii Roberta Spaemana*, Lublin 2013.
- Małek M., *Liberalizm etyczny Johna Stuarta Milla. Współczesne ujęcia u Johna Graya i Petera Singera*, Wrocław 2010.
- Maryniarczyk A., *Metafizyka osoby: św. Tomasz z Akwinu, Mieczysław A. Krąpiec, Karol Wojtyła*, w: *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka: studia i rozprawy*, red. P.S. Mazur, Kraków 2012.
- Maślińska H., *Bentham i jego system etyczny*, Warszawa 1964.
- Mazur G., *Etyczna ocena legalizacji eutanazji w Holandii*, Kraków 2003.
- McMahan J., *Etyka zabijania*, Warszawa 2012.
- Mill J.S., *Utylitaryzm* [w:] J. S. Mill, *Utylitaryzm. O wolności*, Warszawa 2005.
- Moń R., *Główne założenia etyki utilitarystycznej w: Utylitaryzm w bioetyce*, red. W. Bołoz, G. Hover, Warszawa 2002.
- Parfit D., *Racje i osoby*, Warszawa 2012.

- Picker E., *Godność człowieka a życie ludzkie*, Warszawa 2007.
- Possenti V., *Osoba nową zasadą*, Lublin 2017.
- Probucka D., *Utylitaryzm*, Kraków 2013.
- Różyńska J., *Od zygoty do osoby. Potencjalność, identyczność i przerywanie ciąży*, Gdańsk 2008.
- S. Kowalczyk S., *Nurty personalizmu. Od Augustyna do Wojtyły*, Lublin 2010.
- Sandel M., *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, Warszawa 2014.
- Singer P., *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007.
- Spaeman R., *Osoby. O różnicy między czymś a kimś*, Warszawa 2001.
- Stępień T., *Wprowadzenie do antropologii filozoficznej św. Tomasza z Akwinu*, Warszawa 2013.
- Stoiński A., *Tożsamość a moralność w świetle koncepcji Dereka Parfita*, Olsztyn 2013.
- Strong C., *O wyrządzaniu szkody przez poczęcie*, w: *Antologia bioetyki. Tom II. Początki ludzkiego życia*, Universitas, Kraków 2010.
- Synowiec J., *Model argumentacji etycznej w etyce personalistycznej Karola Wojtyły i Tadeusza Stycznia*, Kraków 2014.
- Szymonik M., *Filozoficzne podstawy kategorii godności człowieka w ujęciu personalizmu szkoły lubelskiej*, Lublin 2015.
- Ślipko T., *Bioetyka. Najważniejsze problemy*, Kraków 2012.
- T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki*, Kraków 2016.
- T. Styczeń, *Objawiać osobę*, red. A. M. Wierzbicki, Lublin 2013.
- Tatarkiewicz W., *O szczęściu*, Warszawa 1985.
- Thomson J., *Obrona aborcji w: Antologia Bioetyki. Tom II. Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2010.
- Tooley M., *Aborcja i zabijanie noworodków w: Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012.
- Tulejski T., *Od zasady użyteczności do demokracji. Filozofia polityczna Jeremy Bentham*, Łódź 2004.
- Wald B., *Bycie człowiekiem jest byciem osobą. Kontekst chrześcijański i podstawy filozoficzne*, w: *Spór o osobę w świetle klasycznej koncepcji człowieka: studia i rozprawy*, red. P.S. Mazur, Kraków 2012.

Warren M., *Status moralny. Obowiązki wobec osób i innych istot żywych*, Łódź 2019.

Warren M.A., *O moralnym i prawnym statusie aborcji*, w: *Antologia bioetyki. Tom II: Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Kraków 2012, s. 197.

Wierzbicki A.M., *Struktura argumentacji personalistycznej w etyce Tadeusza Stycznia*, w: *W kręgu inspiracji personalizmu etycznego Ślipko – Tischner – Styczeń*, red. P. Duchliński, Kraków 2012.

Wojtyła K., *Osoba i czyn*, Kraków 1985.

Zadrożna I., *Zespół Turnera*, w: *Nieznane? Poznane : zaburzenia rozwojowe u dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi i wadami wrodzonymi*, red. Buchnat M., Pawelczak K., Poznań 2011.

II. Artykuły w czasopismach naukowych

Gravholt C.H., *Epidemiological, endocrine and metabolic features in Turner syndrome*, "European Journal of Endocrinology" 151 (2004).

Guibilini A., Minerva F., *After-birth Abortion: Why should the Baby Live?*, "Journal of Medical Ethics", 39 (2013).

Hołub G., *O dwóch spojrzeniach na istotę ludzką w początkach jej istnienia*, „Studia Philosophica Wratislaviensia” XI (2016) 3.

Łącka K., *Zespół Turnera – korelacja między kariotypem a fenotypem*, „Endokrynologia Polska” 56 (2005) 6.

Różyńska J., *Wolałbym nie istnieć niż żyć w takim stanie. O koncepcji krzywdy opartej na racjonalnej preferencji Joela Feinberga*, „Etyka” nr 49 (2014).

Stróżewski W., *Istnienie i dobro*, „Etyka” 2002 (35).

Synowiec J., *Mamy ze sobą coraz więcej wspólnego – Peter Singer i etyka inspirowana chrześcijaństwem*, rozmowa z dnia 30.06.2016, „Logos i Ethos”, 2(42) 2016.

Synowiec J., *Peter Singer i etyka chrześcijańska. Charlesa Camosy’ego próba znalezienia gruntu dla współpracy*, „Logos i Ethos”, 2 (39) 2015.

Szostek A., *Rola pojęcia godności w etyce*, „Studia Filozoficzne” 1983 nr 8-9.

Witkowski L., *O problemie tożsamości osobowej w filozofii. Część II: Dawid Hume*, Acta Universitatis Nicolai Copernici. Filozofia 12 (228).

III. Źródła internetowe

Zajączkowska B., „Alfie. Jeden z nas”, [Alfie jeden z nas \(gosc.pl\)](http://gosc.pl), [dostęp: 20.01.22].

Zeszyt informacyjny Fundacji „Spina”, [zeszyt-informacyjny.pdf \(spina.com.pl\)](http://spina.com.pl), [dostęp: 20.01.22].

The United Synagogue, *A Guide for the Jewish Parent on Miscarriages, Stillbirths & Neonatal Deaths*, [still birth singles.pdf \(theus.org.uk\)](http://theus.org.uk) (26.07.2021).

[Pierwsza terapia genowa w leczeniu SMA od roku dostępna w Europie | ISB Zdrowie](#), [dostęp: 20.01.2022].

[Parlament Europejski zagłosował w sprawie raportu Maticia propagującego prawo do zabijania nienarodzonych dzieci - Jeden z nas](#) [dostęp: 13.11.2021].

[Prezydent Macron chce wpisać prawo do aborcji do europejskiej Karty praw podstawowych - Jeden z nas](#) [dostęp: 20.01.2022].

[O. Grzegorz Mazur OP: Relatywizacja osobowej godności człowieka \(teologiapolityczna.pl\)](#) [dostęp: 13.11.2021].

[Who is abortion law campaigner Heidi Crowter? \(thesun.co.uk\)](#), [dostęp: 13.11.2021].

[Neuroróżnorodni. Jak zmieniło się myślenie o autyzmie | Miesięcznik Znak](#), [dostęp: 13.11.2021].

[Czym jest kultura Głuchych? - Małopolska. Kultura wrażliwa - Małopolska. Kultura wrażliwa \(kulturawrazliwa.pl\)](#), [dostęp 13.11.2021].

[Kultura Głuchych | Miesięcznik Znak](#), [dostęp 13.11.2021].

[1076 aborcji przeprowadzono w polskich szpitalach w 2020 r. - Jeden z nas](#), [dostęp: 13.11.2021].

[Pan Sławomir to nie jedyna ofiara eutanazji przez zaniechanie - Jeden z nas](#), [dostęp: 13.11.2021].

IV. Inne

Bauby J-D., *Skafander i motyl*, Gdańsk 2015.