

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydział Filozoficzny

Justyna Gajos

**OSOBA WOBEC DYLEMATU BIOETYCZNEGO.
PERSPEKTYWA EGZYSTENCJALIZMU
TEISTYCZNEGO**

Praca doktorska napisana
na seminarium z bioetyki pod kierunkiem
ks. prof. dra hab. Grzegorza Hołuba

Kraków 2023

OPIS BIBLIOGRAFICZNY PRACY

Justyna Gajos, *Osoba wobec dylematu bioetycznego. Perspektywa egzystencjalizmu teistycznego*, praca doktorska napisana pod kierunkiem ks. prof. dra hab. Grzegorza Hołuba, Wydział Filozoficzny UPJPII, Kraków 2023, stron 155.

ABSTRAKT

Przedmiotem zainteresowania pracy jest sytuacja osoby wobec dylematu bioetycznego rozważana w oparciu o perspektywę egzystencjalizmu teistycznego, a w szczególności trzech myślicieli: Karla Jaspersa, Viktora Frankla i Gabriela Marcela. Celem pracy było podjęcie refleksji: w jaki sposób myśl tego nurtu w filozofii może przyczynić do pogłębionego rozumienia sytuacji osoby mającej rozstrzygnąć bioetyczny dylemat, a także: czy i jakie implikacje dla bioetyki rodzi etyka proponowana przez egzystencjalistów teistycznych.

W rozprawie zastosowano następujące metody: referat i analiza poglądów egzystencjalistów teistycznych, analizę przypadków bioetycznych, analizę porównawczą idei oraz stanowisk filozoficznych i etycznych, fenomenologiczny opis sytuacji bioetycznych przywoływanych przypadków oraz syntezę.

W pracy wykorzystano łącznie 140 źródeł bibliograficznych, wśród których znajdują się teksty źródłowe przedstawicieli egzystencjalizmu teistycznego, literatura przywołująca kazusy bioetyczne, monografie naukowe, różnorodne artykuły zebrane w antologiach i publikowane na łamach czasopism, a także źródła internetowe.

SŁOWA KLUCZOWE

IMIENNE: Karl Jaspers, Viktor Frankl, Gabriel Marcel

RZECZOWE: osoba, dylemat bioetyczny, bioetyka, egzystencjalizm teistyczny, egzystencja, sytuacje graniczne, sens życia i śmierci, wolność, odpowiedzialność, cierpienie, sumienie, wartości

SPIS TREŚCI

WSTĘP	5
ROZDZIAŁ I CZŁOWIEK I JEGO DOŚWIADCZENIE EGZYSTENCJI – KARL JASPERS, GABRIEL MARCEL, VIKTOR FRANKL	12
1. Egzystencja i sens życia.....	12
Sytuacje graniczne i egzystencja prawdziwa.....	12
Fundamenty ludzkiej egzystencji.....	18
Sytuacja próby i człowiek jako tajemnica	22
2. Wolność i transcendencja	27
Wymóg transcendencji (G. Marcel).....	27
Konieczność wyboru i dostęp do transcendencji (K. Jaspers).....	30
Sumienie i wolność od losu	34
3. Rola cierpienia i nadziei	38
<i>Homo patiens</i> V. Frankla.....	38
<i>Pathos</i> K. Jaspersa	41
<i>Homo viator</i> G. Marcela	42
W stronę światła.....	43
Ku rozpaczcy	46
4. W stronę myślenia etycznego	48
„Człowiek etyczny” i sumienie.....	48
Etyka spotkania.....	52
<i>Dziesięć tez na temat osoby</i> V. Frankla	54
ROZDZIAŁ II WSPÓŁCZESNY CZŁOWIEK W OBLICZU DYLEMATU BIOETYCZNEGO.....	58
1. Wobec życia	59

Mary (poradnictwo genetyczne, poczęcie a ryzyko wad płodu, aborcja selektywna, <i>wrongful birth / wrongful life</i>).....	59
Rodzina Rexfordów (<i>designing babies</i> , życzenia rodziców a cele medycyny)	69
2. Wobec choroby	76
Pani B.C. (ograniczenia zdolności podejmowania autonomicznych decyzji, dawstwo narządów od żywych osób).....	76
JP – etyka rehabilitacji, działanie w najlepszym interesie chorego, pełnomocnictwo, udział rodziny w procesie decyzyjnym.....	80
3. Wobec umierania i śmierci.....	86
Jill (samobójstwo wspomagane / eutanazja, autonomia / wolność, rola lekarza, utylitaryzm).....	86
Paul (relacja lekarz-pacjent, cele medycyny, zabijanie a zgoda na śmierć, odstąpienie od uporczywej terapii)	92
ROZDZIAŁ III ETYKA EGZYSTENCJALISTYCZNA WOBEC DYLEMATU BIOETYCZNEGO	100
1. Sens życia, cierpienia i śmierci w bioetyce.....	100
Cierpienie jako dokonanie etyczne	101
Od pustki do odkrycia sensu życia i śmierci	104
2. Rola wolności i odpowiedzialności w bioetyce	111
Wolność czy autonomia?	113
Odpowiedzialność jako powinność moralna i normatywne kryterium działań	122
3. Wartości u podstaw przeżywania i rozwiązywania dylematu bioetycznego	125
Wartości subiektywne i obiektywne	126
Wartości i nowe technologie	133
ZAKOŃCZENIE	138
BIBLIOGRAFIA	144

WSTĘP

Wśród różnorodnych wyzwań, jakie stawia przed człowiekiem współczesność, znajdują się te związane z dynamicznym rozwojem nauk, technologii i cywilizacji. Ponieważ technika daje nowe możliwości, człowiek staje bezustannie przed kolejnymi pytaniami o charakter i konsekwencje owych zmian, ich wpływu na życie obecnych i przyszłych pokoleń oraz o granice etyczne w korzystaniu ze zdobyczy techniki. Rdzeniem tych poszukiwań, choć nie zawsze uświadomionym, jest w gruncie rzeczy pytanie o naturę i istotę bycia człowiekiem. Dlatego nie bez znaczenia pozostają tutaj przemiany, jakie zachodzą na płaszczyźnie etyczno-filozoficznej. Mówi się dziś o „etycznej pustce”, polegającej na powszechnej utracie sensu oraz wszelkich pewnych odniesień do antropologii i metafizyki osoby ludzkiej. Jesteśmy również świadkami wciąż postępującej dekonstrukcji znaczeń, czego skutkiem jest dominujący dziś progresywny relatywizm moralny. Szczególnym rysem charakterystycznym obecnego czasu jest ponowoczesny stosunek do szczęścia i cierpienia. Chantal Delsol, współczesna profesor filozofii, zwraca uwagę, że w zachodnim świecie cierpienie nie ma już żadnego sensu, a nowa wizja szczęścia głosi, że aby je osiągnąć, należy zrezygnować ze wszelkich egzystencjalnych (a więc złożonych i niejednokrotnie niepokojących) pytań i zapomnieć o tragicznej kondycji człowieka. Współcześnie ludzie podejmują decyzję o „drastycznym samoograniczeniu, aby nie cierpieć”, co jako życiowy wybór – według Delsol – pozostaje sprzeczne z antropologią osoby¹. W takiej rzeczywistości dochodzi w latach 70. XX wieku do powstania nowej dziedziny wiedzy – bioetyki.

Choć bioetyka jako część dyscypliny filozoficznej² zdefiniowana została dopiero w drugiej połowie ubiegłego stulecia, człowiek od zarania dziejów stawał na granicy życia i śmierci oraz był zmuszony do podejmowania granicznych decyzji oraz ich oceny moralnej. Jednak to właśnie XX wiek wraz z rozwojem nauk biomedycznych przyniósł w tym względzie rewolucję. Nowe technologie i nowatorskie metody leczenia zaczęły

¹ Por. Ch. Delsol, *Kamienie węgielne. Na czym nam zależy?*, tłum. M. Kowalska, Wydawnictwo Znak, Kraków 2018, s. 128–129.

² Jedną z definicji encyklopedycznych wskazuje, że „bioetyka (gr. *bios* – życie, *ethos* – obyczaj) to wyspecjalizowana część filozoficznej etyki szczegółowej, ustalająca oceny i normy moralne w stosunku do ingerencji w życie ludzkie w granicznych sytuacjach jego powstawania (biogeneza), trwania (bioterapia) i śmierci (tanatologia)” – Za: T. Biesaga, *Bioetyka*, [w:] *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen, Radom 2009, s. 99–100.

prowokować refleksję nad etycznym wymiarem działań w obszarze medycyny i biologii, a z czasem w rozwijających się nowych gałęziach nauk: inżynierii genetycznej, biotechnologii oraz innych, których przedmiotem zainteresowania jest człowiek oraz jego relacje ze środowiskiem. Bioetyka jest interdyscyplinarną dziedziną wiedzy, która łączy w sobie zarówno profesjonalną akademicką refleksję, jak i praktyczny wymiar owych zagadnień. W jej ramach spotykają się zatem filozofia z naukami ścisłymi, teoria z praktyką, systemy czy koncepcje etyczne z indywidualnym doświadczeniem osób stawiających czoło trudnej do podjęcia decyzji etycznej i moralnej. W centrum niniejszej pracy znajduje się właśnie osoba stojąca wobec bioetycznego dylematu.

Na doświadczenie dylematu bioetycznego składają się po pierwsze sytuacja, która bezpośrednio wywołuje w życiu osoby rozterkę, po drugie proces przeżywania problemu (składają się na niego: doświadczenie złożoności i łączących się z tym trudności, świadomość konieczności poszukiwania rozwiązania oraz w końcu – wyłonienia decyzji), zmagania się z nim i po trzecie wybór (faktyczne dokonanie wyboru). Towarzyszą temu różne okoliczności, jak również konteksty i czynniki, które każdy przypadek czynią historią niepowtarzalną i indywidualną. Możemy wyróżnić dylematy bioetyczne, które powstają przy początkach ludzkiego życia (mianowicie związane z zapłodnieniem, modyfikacjami ludzkiego genomu, badaniami prowadzonymi na embrionach i komórkach macierzystych, surogacją, niepłodnością czy porodem i narodzinami); pojawiające się w dowolnym momencie życia, a rodzące się najczęściej w związku z chorobą (dotyczące na przykład relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem, transplantacji, farmakologii, ulepszania człowieka, rehabilitacji i innych terapii); występujące u kresu życia (obejmujące między innymi tematy eutanazji, wspomaganego samobójstwa, opieki paliatywnej i uporczywej terapii). Osoba, która stanęła w obliczu takich rozterek i wątpliwości, staje przed koniecznością dokonania wyboru. Decyzje te wymagają uwzględnienia różnych perspektyw – medycznej, psychologicznej, prawnej. Co istotne, opowiedzenie się za jedną z dróg dokonuje się zawsze w oparciu o określoną antropologię i opcję etyczną. Do jednych z najczęściej uwzględnianych w bioetyce, przynajmniej gdy chodzi o środowisko polskie, należą personalizm i utilitaryzm. Jednak niewiele uwagi poświęcono dotychczas sytuacji człowieka pozostającego w sytuacji bioetycznego dylematu w świetle egzystencjalizmu, jednego z nurtów w filozofii.

Spojrzenie na osobę, która musi stawić czoło problemowi z zakresu bioetyki przez pryzmat myśli egzystencjalnej jest interesujące z co najmniej kilku powodów. Po pierwsze, kwestie bioetyczne, rozterki, pytania i wątpliwości w zakresie etyki i moral-

ności ze względu na skalę ingerencji techniki i biomedycyny w życie człowieka, dotyczą coraz większą liczbę osób na całym świecie. Ujęcie egzystencjalne tej rzeczywistości daje możliwość spojrzeć na ów problem z innej, świeżej perspektywy. Po drugie, zarówno pytania, które rodzą się na polu namysłu bioetycznego, jak i te, które stawia filozofia egzystencjalna, a dotyczące ludzkiej egzystencji, celowości i sensu życia, wyrastają z przeżycia i doświadczenia codzienności. Owo podobieństwo tych samych źródeł i inspiracji, z których czerpią bioetyka i egzystencjalizm, zachęca do zatrzymania się przy nich. Po trzecie, obie refleksje dotyczą samej istoty ludzkiego życia, gdyż podejmują takie problemy jak: koncepcja osoby, wolność, autonomia, odpowiedzialność, cierpienie, nadzieja, wartości czy Bóg. Sprzyja to powstaniu swoistej przestrzeni spotkania ze sobą obu tych refleksji. Należy w tym miejscu dokonać wyjaśnienia definicji i przybliżenia pewnych założeń kluczowych dla prowadzonych w tejsze pracy rozważań.

Egzystencjalizm mieści w sobie dwa kierunki myślowe – ateistyczny i teistyczny (chrześcijański). Choć powszechnie kierunek ten kojarzy się przede wszystkim z ateistyczną myślą Jean-Paula Sartre’a, to jednak – jak precyzyjnie ujął to Tymon Terlecki – „sartryzm to nie jest cały egzystencjalizm. Nadto egzystencjalizm niekoniecznie prowadzi do zaprzeczenia chrześcijańskiego poglądu na świat”³. Ateistyczna wersja egzystencjalizmu, choć w świadomości zbiorowej zajęła pierwsze miejsce, nie reprezentuje całego poglądu. Drugą, a historycznie właściwie pierwszą⁴, wersją egzystencjalizmu jest jego opcja teistyczna, i to część jej dorobku uwzględnia niniejsza praca. Niemniej, aby właściwie zrozumieć egzystencjalizm teistyczny, należy wykazać najpierw charakterystyczne cechy podejścia ateistycznego, a następnie miejsca styku obu.

³ T. Terlecki, *Krytyka personalistyczna. Egzystencjalizm chrześcijański*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, t. 58, Warszawa 1987, s. 47.

⁴ Tymon Terlecki podkreśla tutaj również, że z historycznego punktu widzenia egzystencjalizm jest rodowodu chrześcijańskiego, gdyż przyjmuje postawę charakterystyczną dla chrześcijańskiego odczuwania i rozumienia życia (por. tamże). Chodzi tutaj o zasadniczy stosunek do śmierci, który różni się w zależności od podejścia ateistycznego lub teistycznego. W pierwszym dominuje rozpacz i przekonanie, że Bóg umarł, w drugim – wiara i nadzieja oraz skierowanie ku Bogu. Søren Kierkegaard, uważany za prekursora egzystencjalizmu, analizując różne rodzaje rozpaczyny podkreśla, że jest ona nieodłącznym elementem życia. Człowiek jednak, uświadamiając sobie obecność Boga, może ją niejako przekroczyć (por. m.in. S. Kierkegaard, *Bojaźń i drżenie; Choroba na śmierć*, tłum. J. Iwaszkiewicz, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982; S. Kierkegaard, *Wprawki do chrześcijaństwa*, tłum. A. Szwed, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2002; S. Kierkegaard, *Dziennik (wybór)*, tłum. A. Szwed, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2000). Duński filozof kontynuuje myśl Blaise’a Pascala, u którego człowiek z doświadczenia nicości i tragicznej samotności wznosi się ku Bogu, poszukując go w świecie (por. m.in. B. Pascal, *Mysli*, tłum. T. Żeleński-Boy, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1989; B. Pascal, *Rozprawy i listy*, tłum. T. Żeleński-Boy, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1962). Obaj podkreślają, że tylko wiara może przezwyciężyć rozpacz (por. S. Lubańska, *Pascal i Kierkegaard – filozofowie wiary i rozpaczyny*, Wydawnictwo UNIVERSITAS, Kraków 2001).

Wyróżniający w egzystencjalizmie ateistycznym jest pesymizm. Ma on swoje źródło w przekonaniu, że człowieka otacza nicość i nie ma w świecie niczego, na czym mógłby się oprzeć. Również cechuje go tak zwany motyw infinityzmu, wedle którego człowiek jako istota skończona wciąż styka się z nieskończonością, a jego życie wypełnia trwoga i groza śmierci⁵. Do tej grupy zalicza się między innymi, oprócz wspomnianego Sartre'a, niemieckiego filozofa Martina Heideggera, który swoją myśl zaczerpnął z kolei od Sorena Kierkegaarda. Ten duński myśliciel jest przedstawicielem chrześcijańskiego egzystencjalizmu i właściwie jego inicjatorem. To od niego wywodzi się podstawowe założenie egzystencjalizmu, które potem przejął Sartre – egzystencja wyprzedza esencję. Kierkegaard wyraźnie przeciwstawiał się utożsamieniu bytu i myśli, dlatego założenie to znaczy tyle, że fakt życia wyprzedza fakt myślenia o życiu⁶: „Najpierw idzie życie, potem prędzej czy później (ale potem) przychodzi teoria – nie odwrotnie”⁷. W filozofii Sartre'a koncepcja ta przyjęła perspektywę bardziej pesymistyczną. Jeżeli istnienie poprzedza istotę rzeczy, przy czym nie można stwierdzić istnienia Boga (egzystencjalizm ateistyczny), to jedynym bytem, którego egzystencja poprzedza esencję oraz który istnieje przed możliwością zdefiniowania go przez czyjś umysł, jest sam człowiek, który musi wybierać, będąc rzuconym świat – osamotniony, w trwodze, lęku i beznadziejności⁸. Owo przekonanie egzystencjalizmu ateistycznego ma swoje praktyczne konsekwencje, ponieważ kładzie na człowieku całkowity ciężar odpowiedzialności za własne życie oraz innych. Esencja (istota czy natura człowieka), mająca stanowić w świecie coś stałego, niezmiennego, nie istnieje, nie wyprzedza istnienia rzeczy. Tym samym w świecie nie ma więc nic powszechnego, stałego, nie można określić żadnych reguł czy zasad postępowania⁹, gdyż to człowiek dokonuje wyboru samego siebie i tego, kim ma być (subiektywizm).

To, co z kolei łączy oba nurty (ateistyczny i chrześcijański), to znajdujący się w centrum ich myśli człowiek i jego doświadczenie egzystencji. Przytoczmy ponownie za Terleckim trafne ujęcie problemu: „Wszystkim odgałęzieniom egzystencjalizmu jest wspólne tragiczne odczucie życia jako bezładu, jako czegoś sprzecznego i niezrozumiałego. W rozmaitych odcieniach, ujęciach, stopniach natężenia występuje ono u każdego

⁵ Por. W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, t. 3, *Filozofia XIX wieku i współczesna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 396–397.

⁶ Por. Terlecki, *Krytyka personalistyczna...*, dz. cyt., s. 49.

⁷ S. Kierkegaard, *Dziennik (wybór)*, tłum. A. Szwed, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2000, s. 99.

⁸ Por. J.P. Sartre, *Egzystencjalizm jest humanizmem*, tłum. K. Szeżyńska-Mačkowiak, J. Krajewski, Wydawnictwo MUZA, Warszawa 1998, s. 22–47.

⁹ Por. W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii...*, dz. cyt., s. 397.

egzystencjalisty. Życie stanowi dla niego najwyższą wartość, a jednocześnie z takich czy innych względów, nie zaspokaja jego pragnień i dążeń. Kierkegaard widział jedyny ratunek od rozpaczliwej wiary religijnej. Modlący się człowiek był dla niego jakby soczewką, skupiającą rozbite promienie światła”¹⁰. Egzystencjaliści ateistyczni „zatrzymują się” niejako na doświadczeniu tragizmu, beznadziei i pustki, tymczasem teistyczni „otwierają się” na transcendencję.

Zatem ogólnie egzystencjalizm teistyczny możemy zdefiniować jako ten, w ramach którego jego przedstawiciele przewyżniają wyobcowanie człowieka w świecie poprzez ponowne odkrycie więzi osobowych z innymi osobami oraz Bogiem¹¹, obudzenie w nim głębi i tajemnicy, którą może odkryć w skończonym i nieskończonym „Ty”¹². Z egzystencjalnej refleksji nad człowiekiem i sensem rodzi się refleksja etyczna, widoczna w myśli tych filozofów. Choć nie tworzą oni własnego systemu etycznego, to ta część ich twórczej myśli będzie mieć zasadnicze znaczenie w omawianiu tematu rozprawy.

Celem pracy jest próba odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób teistyczna myśl egzystencjalna może przyczynić się do pogłębionego rozumienia sytuacji osoby mającej rozstrzygnąć bioetyczny dylemat. Refleksja obejmie analizę myśli filozoficznej trzech reprezentantów tego kierunku: Karla Jaspersa, Viktora Frankla oraz Gabriela Marcela. W niektórych miejscach, celem dogłębniejszej interpretacji ich koncepcji i zarysowania szerszego kontekstu, w jakim prowadzili oni swoją myśl, następują odwołania do filozofii Kierkegaarda, ale również – Martina Heideggera, Alberta Camusa i Jean-Paula Sartre’a. Istnieją podzielone opinie co do tego, czy Frankla można włączyć do grona egzystencjalistów teistycznych¹³, podobnie jak Marcela nie słuszniej byłoby orzec per-

¹⁰ T. Terlecki, *Krytyka personalistyczna...*, dz. cyt., s. 49.

¹¹ Za wyjątkiem Karla Jaspersa, który choć uznawany za egzystencjalistę teistycznego, nie mówi o Bogu, lecz o szyfrach transcendencji.

¹² Por. F. Copleston, *Historia filozofii*, t. 11, *Pozytywizm logiczny i egzystencjalizm*, tłum. B. Chwedeńczuk, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2007, s. 110–127.

¹³ Viktor Emil Frankl uznawany jest głównie za twórcę trzeciej szkoły wiedeńskiej (logoterapii, określanej również analizą egzystencjalną). Dlatego też w pierwszej kolejności jest on zaliczany do grona psychiatrów. W 1930 roku obronił doktorat z medycyny, natomiast po wojnie otrzymał stopień docenta z neurologii i psychiatrii oraz tytuł doktora filozofii (*Der unbewusste Gott – Nieświadomy Bóg*, 1948). W swojej pracy psychoterapeuty i psychiatry podejmuje jednak tematy, które leżą w centrum zainteresowania egzystencjalistów (sens życia, cierpienia i śmierci, wolność i odpowiedzialność, ludzkie wartości, samotranscendencja). W wielu miejscach możemy napotkać u niego nawiązania do myśli Karla Jaspersa, Maxa Schelera, Arthura Schopenhauera czy innych filozofów. Oddziaływanie myśli filozoficznej na ukształtowanie się koncepcji logoterapii dostrzega i opisuje między innymi Marian Wolicki w książce *Wpływy filozoficzne w analizie egzystencjalnej i logoterapii* (Wydawnictwo Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu, Wrocław 2002). Na stanowisku, iż logoterapię można uznać za część egzystencjalizmu, stało się między innymi Towarzystwo Psychologii Humanistycznej (*Society for Humanistic Psychology*), wskazując na jej szczególny rys upodabniający do tego nurtu w filozofii: wolność wobec

sonalistą. Biorąc pod uwagę niejednomysłność w tym względzie różnych komentatorów oraz właściwie nierozstrzygalność tej kwestii, autorka przychyliła się do uznania obu filozofów jako przedstawicieli egzystencjalizmu teistycznego. Niemniej trzeba tu podkreślić, że obaj, szczególnie Marcel, wykazują cechy bliskie pogładowi personalistycznemu¹⁴. Drugim celem, który przyświeca podjęciu tematyki tej pracy, jest refleksja, czy i jakie implikacje dla bioetyki rodzi etyka proponowana przez wspomnianych egzystencjalistów teistycznych.

Realizacja tematu będzie przebiegać w trzech częściach. W pierwszej zostanie poddana analizie myśl wspomnianych powyżej filozofów w odniesieniu do takich kategorii jak: egzystencja i sens życia, wolność i transcendencja, cierpienie i nadzieja, a następnie zaprezentowana zostanie koncepcja człowieka proponowana przez egzystencjalistów teistycznych. Spotkanie trzech filozofii – transcendencji (Jaspers), sensu życia (Frankl), nadziei (Marcel) – zostanie przeprowadzone głównie na podstawie źródłowej literatury tychże autorów oraz literatury pomocniczej (uzupełniającej), autorstwa komentatorów ich myśli. W ostatniej części pierwszego rozdziału autorka zaakcentuje „ślady” myślenia etycznego w ich filozofii.

Rozdział drugi to analiza wybranych przypadków bioetycznych z zakresu bioetyki początku życia („Wobec życia”), jego trwania („Wobec choroby”) i kresu („Wobec umierania i śmierci”). Przedstawione w tej części pracy bioetyczne dylematy konkretnych osób dotyczą poradnictwa genetycznego, sztucznego zapłodnienia, aborcji selektywnej, tak zwanego *designing babies*, dawstwa narządów, rehabilitacji, samobójstwa wspomaganego, eutanazji i odstąpienia od uporczywej terapii. Przypadki tychże osób przywołane zostaną według schematu: opis przypadku, komentarz bioetyczny oraz podsumowanie. Literaturą bazową będą tutaj polskie i zagraniczne publikacje, w których autorzy różnych dziedzin (medycyny i/lub bioetyki oraz innych dyscyplin) opisują wybrane przypadki. Wykorzystane zostaną również wypracowane refleksje filozoficzne światowych i polskich bioetyków oraz monografie i artykuły naukowe, prezentujące badania z zakresu interesującego nas tematu. Komentarz do tychże historii uwzględni różne poglądy i stanowiska w bioetyce oraz prowadzi do sformułowania i objaśnienia na końcu każdej z części istoty dylematu, wobec którego stanęły dane osoby. Inspiracją i motywacją

odpowiedzialności – por. M.M. Manalili, *Reflections on existentialism, logotherapy, and responsibility*, [w:] <https://www.apadivisions.org/division-32/publications/newsletters/humanistic/2020/10/existentialism-logotherapy-responsibility> (2.08.2023).

¹⁴ Można przyjąć, iż Gabriel Marcel reprezentuje tu również personalizm egzystencjalny. Zagadnienie relacji pomiędzy personalizmem i egzystencjalizmem zostaje rozwinięte w trzecim rozdziale (por. Rozdział III, s. 112).

wacją do zaproponowania takiej koncepcji drugiego rozdziału była próba oddania sytuacji człowieka z dylematem bioetycznym w sposób najbardziej przybliżony do opisu fenomenologicznego, a zatem metody, którą posługują się egzystencjaliści.

Trzecia część pracy stanowi kulminację rozprawy. Jest ona – na podstawie dotychczasowej analizy myśli egzystencjalistów teistycznych oraz zdefiniowania i opisanie wybranych dylematów bioetycznych współczesnego człowieka – próbą ustosunkowania się do postawionych we wstępie kwestii. Zarówno w tym, jak i w poprzednim rozdziale, dla opisanie i zaakcentowanie rysów podejścia egzystencjalnego w bioetyce zestawia się niektóre, zdaniem autorki, najbardziej charakterystyczne punkty z podejściami: utylitarystycznym, deontologicznym i personalistycznym. A zatem: czy i w jaki sposób przyjęte życiowe cele i przeżywanie sensu życia, cierpienia i śmierci wpływają na proces rozwiązywania dylematu bioetycznego i podjęcie ostatecznej decyzji? Jaka rolę w bioetyce odgrywają wolność i odpowiedzialność, ale również wartości? Czy możemy mówić o pewnej puli dylematów bioetycznych, których nie można rozwiązać w obrębie ich samych, ponieważ konieczna jest szersza perspektywa, odwołanie się nie tylko do określonej wizji osoby, ale także do przeżywanego sensu życia, wartości i światopoglądu?

W rozprawie wykorzystano kilka metod pracy. Rozdział pierwszy zawiera referat i analizę poglądów przedstawicieli egzystencjalizmu teistycznego. W rozdziale drugim przeprowadzono analizę kasusów bioetycznych, a w komentarzu do nich analizę porównawczą idei oraz stanowisk filozoficznych i etycznych. W opisach tychże przypadków starano się uwydatnić ich egzystencjalny charakter, nawiązując do myśli filozoficznej Jaspersa, Frankla i Marcela. Podjęte samodzielne próby zobrazowania dylematów bioetycznych w świetle filozofii egzystencjalnej zawierają w sobie elementy metody fenomenologicznej. Przytoczone w tej części pracy historie osób zaprezentowane zostały bez wstępnych założeń aksjologicznych i etycznych, a poddane opisowi sytuacje i stany przedstawiono takimi, jakie jawiły się doświadczeniu osób zaangażowanych w dany dylemat. W całej pracy, szczególnie w jej trzeciej części, wykorzystano metodę syntezy – poglądów różnych myślicieli oraz syntezy w ramach nurtów: filozofii egzystencjalnej i bioetyki. Wyprowadzone w ostatnim rozdziale pracy wnioski stanowią rezultat spotkania obu kierunków.

ROZDZIAŁ I

CZŁOWIEK I JEGO DOŚWIADCZENIE EGZYSTENCJI – KARL JASPERS, GABRIEL MARCEL, VIKTOR FRANKL

1. Egzystencja i sens życia

Filozofia, która czerpie swoją myśl z doświadczenia codzienności (egzystencjalizm) oznacza bycie w drodze – „jej pytania są istotniejsze od odpowiedzi, a każda odpowiedź przemienia się w nowe pytanie”¹⁵. Nie ulega wątpliwości, że zarówno Karl Jaspers, Gabriel Marcel, jak i Viktor Frankl są w drodze, a te drogi należy właściwie rozumieć. Przyjrzyjmy się im, poddając analizie i refleksji najbardziej podstawowe dla tych egzystencjalistów rzeczywistości: ludzką egzystencję oraz sens życia.

Sytuacje graniczne i egzystencja prawdziwa

„Czym jest i czym może być człowiek – oto podstawowy problem człowieka”¹⁶ – to pytanie, które za Immanuelem Kantem stawia Karl Jaspers, a które jest obecne w całej jego filozoficznej drodze. To droga najpierw psychiatry poszukującego narzędzi, którymi można byłoby opisać pacjenta i jego egzystencję. Z tej próby opisanego człowieka w ujęciu psychopatologicznym Jaspers wywodzi koncepcje filozoficzne, które będzie rozwijał i uzupełniał przez resztę swojego życia. Niemiecki egzystencjalista nie rozstrzyga ostatecznie istoty pytania o człowieka, jednak zajmuje ono w jego myśli szczególne (choć nie centralne) miejsce.

Jaspers przełamuje pozytywistyczne myślenie, które odrzuciło klasyczną koncepcję metafizyki, a za jedyną pewną i podstawową wiedzę uznawało wiedzę naukową. Pozytywiści zakładali, że tylko to, co jest weryfikowalne naukowo przez dyscypliny

¹⁵ K. Jaspers, *Wprowadzenie do filozofii. Dwanaście odczytów radiowych*, tłum. A. Wołkiewicz, Wydawnictwo Siedmioróg, Wrocław 2004, s. 8.

¹⁶ K. Jaspers, *O mojej filozofii*, tłum. D. Lachowska [w:] *Filozofia egzystencji*, red. S. Tyrowicz, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1990, s. 57.

przyrodnicze, może zostać uznane za prawdę. Należy zatem odrzucić myślenie klasyczne o świecie i teologię. Co więcej, postulowali oni naturalizm i wynikający z jego tez ateizm (istnieje tylko materia bez rzeczywistości duchowej). Podczas gdy w Europie odrzucono dotychczasowe pojęcie prawdy oraz ideę Boga, Jaspers przeciwstawił się im, tym samym dokonując przełomu¹⁷. Nie zgadzał się z tezą, że człowieka można poznać w pełni wyłącznie dzięki naukom empirycznym. Człowiek, według Jaspersa, jest niepoznawalny, wymyka się nauce, ponieważ zachodzą w nim procesy duchowe, których nie można wytłumaczyć posługując się narzędziami stosowanymi w ówczesnej psychiatrii (wyjaśnianie przyczynowe oparte jedynie na empirii). Te zaś redukują człowieka tylko do jednej z form, w jakich można o nim myśleć. A zatem wszystkie teorie, które mają za cel opisać człowieka jako całość, są – według Jaspersa – fałszywe, ponieważ jako całość jest on bogatszy od każdego teoretycznego ujęcia¹⁸.

Czy można zatem, w ramach dostępnej nam wiedzy, szczegółowo pojąć człowieka? To pytanie zadał Jaspers i odpowiedział, że w istocie człowiek jest sobie dostępny podwójnie: jako przedmiot badań i jako egzystencja wolności, która wymyka się badaczom. „W pierwszym wypadku mówimy o człowieku jako przedmiocie, w drugim – o czymś nie przedmiotowym, czym człowiek jest i co sobie uprzytamnia w autentycznym samouświadomieniu. Czym jest człowiek, nigdy do końca się nie dowiemy, możemy tego co najwyżej doświadczać u źródła naszych myśli i czynów. Człowiek zasadniczo wykracza poza wszystko, co może o sobie wiedzieć”¹⁹. Innymi słowy, ku człowiekowi prowadzą dwie drogi: pierwsza, która ujmuje go jako przedmiot badań, i druga, która ujmuje go jako wolność²⁰. Wolność zaś będzie kierować człowieka ku transcendencji.

Człowiek jako przedmiot badań, tak jak już to zostało powiedziane, nie może nigdy zostać do końca wyjaśniony i opisany. Po pierwsze dlatego, że człowiek pozostaje tajemnicą, nieskończonością – „każda jednostka jest nieskończona”²¹. Nie może on zostać zredukowany do swej przedmiotowości. Po drugie, metody badań empirycznych cechują się ograniczonością w stosunku do zadania, jakim jest pełne i wyczerpujące poznanie istoty człowieka. Jaspers podkreśla, że „wszystko co wiemy o człowieku, jest

¹⁷ Por. M. Potępa, *Spór o podmiot w filozofii współczesnej. Husserl, Heidegger, Gadamer, Jaspers*, Oficyna Wydawnicza „Warsgraf”, Warszawa 2003, s. 375–376.

¹⁸ Por. tamże, s. 377–378.

¹⁹ K. Jaspers, *Wprowadzenie do filozofii...*, dz. cyt., s. 43.

²⁰ Por. K. Jaspers, *Wiara filozoficzna*, tłum. A. Buchner i in., Wydawnictwo Comer, Toruń 1995, s. 41.

²¹ K. Jaspers, *Autobiografia filozoficzna*, tłum. S. Tyrowicz, Wydawnictwo Comer, Toruń 1993, s. 25.

za każdym razem szczególnym aspektem, wynikającym z pewnego punktu widzenia, a nie całym człowiekiem”²². Każde poznanie jest częściowe, a także poznanie to staje się fałszywe, gdy prowadzi do absolutnych sądów o bycie człowieka, do rzekomo pewnej całościowo wiedzy²³.

W tym miejscu – i wciąż na tej pierwszej drodze do ujęcia człowieka jako przedmiotu badań – pojawia się istotne z filozoficznego punktu widzenia pytanie: Co różni człowieka od zwierzęcia? A także związane z tą kwestią pytanie o jego pochodzenie. Obie wątpliwości dotyczą problemu stawania się człowiekiem²⁴. Jaspers wyjaśnia, że zarówno zwierzę, jak i człowieka cechuje skończoność (rozumiana jako skończoność wszystkiego, co żyje), jednak tylko człowiek jest świadomy owej skończoności i swojego człowieczego bytu. Człowiek według Jaspersa „odnajduje w sobie coś, czego nie znajduje nigdzie indziej w świecie, coś nie dającego się poznać ani dowieść, coś co nigdy nie staje się przedmiotem, co wymyka się wszelkiej empirycznej nauce: wolność i to, co się z nią wiąże”²⁵.

Inaczej w tym miejscu zagadnienie różnicy pomiędzy człowiekiem a zwierzęciem podjął Viktor Frankl. Kiedy Jaspers pisał, że człowiek nie jest gatunkiem zwierzęcia, ale nie jest też rodzajem istoty czysto duchowej, ma bowiem w sobie coś z królestwa śmiertelnych i coś z królestwa aniołów – do obu przynależy i jest oddzielny²⁶ – o tyle Frankl ów rozdźwięk oddał oddzielając w człowieku dwie sfery podświadomości – duchową i biologiczną²⁷. Powrócimy do tej myśli w dalszej części pracy.

W tym miejscu przejdźmy do spojrzenia na człowieka jako na podmiot oraz do tego, co znajduje się w centrum niniejszych rozważań: do sposobu rozumienia i opisanego egzystencji przez Jaspersa. Egzystencja – według niego – jest byciem człowieka w samym sobie. Jednak nie jest ona konkretnym byciem, któremu przysługiwałyby określone wartości, lecz możliwością bycia uzewnętrzniającą się dopiero przez sposób zachowania w składających się na świat sytuacjach²⁸.

Człowiek Jaspersa zawsze istnieje w sytuacjach. Pierwszy rodzaj sytuacji to te rozumiane potocznie (tzw. sytuacje konkretne), które często pozostają niezauważone.

²² K. Jaspers, *Nietzsche: wprowadzenie do rozumienia jego filozofii*, tłum. D. Stroińska, Wydawnictwo KR, Warszawa 1997, s. 88.

²³ Por. K. Jaspers, *Wiara filozoficzna...*, dz. cyt., s. 42.

²⁴ Por. tamże, s. 42–43.

²⁵ Por. tamże, s. 46.

²⁶ Por. M. Żelazny, *Filozofia i psychologia egzystencjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2011, s. 75.

²⁷ Por. tamże, s. 76.

²⁸ Por. tamże, s. 59.

Żyjemy tak, jakby ich nie było: „Zapominamy o tym, że musimy umrzeć, zapominamy o naszej winie i naszym uzależnieniu od przypadku”²⁹. Jednak te najważniejsze i podstawowe dla naszego istnienia sytuacje Jaspers nazywa granicznymi. Nie możemy wyjść poza nie i ich zmienić. Są to sytuacje, którymi najczęściej człowiek stawia czoła po raz pierwszy w swoim życiu. Nie ma z nich tak zwanego idealnego wyjścia. Co więcej, żadne badania czy wiedza psychologiczna (i każda inna) nie są w stanie powiedzieć, jacy okażemy się w obliczu sytuacji granicznych: śmierci, choroby, cierpienia, winy czy walki.

Sytuacje graniczne są nieodłączną częścią ludzkiego życia. Dochodzą w nich do głosu takie przeżycia jak niepewność i nietrwałość ludzkiego istnienia. Osoba, doświadczając we własnym życiu tego rodzaju sytuacji, przeżywa „wstrząs”, w którym podważony zostaje sens jej bycia w świecie. Jest to doświadczenie porównywane do rozdarcia i antynomii struktury bytu. Na skutek owego „wstrząsu” w człowieku dokonuje się ruch w kierunku samego siebie. To ruch niepewności i wycofania ze świata w stronę samego siebie, gdzie odkrywa on swoje najgłębsze „Ja”³⁰. Jest to jednak lęk, który precyzyjniej należałoby nazwać trwogą, gdyż nie jest to lęk fizjologiczny wynikający z reakcji organizmu na określone zagrożenie wywołane cierpieniem czy zagrożeniem śmierci. Jaspers ma raczej na myśli lęk – trwogę przed utratą własnej tożsamości, przed osunięciem się „w nicość bez sensu”. Trwoga w tym znaczeniu ma wymiar egzystencjalny³¹. W doświadczeniu „wstrząsu”, jakiego doznaje człowiek, ujawnia się głębia jego istoty, dokonuje się pełne urzeczywistnienie człowieka.

„Do istoty człowieka, do jego sytuacji należy to, że musi on pytać o sens i w sposób sensowny działać (...) zawsze pozostaje mu tylko wybór, przy czym nie może on w ogóle nie wybierać”³². Z przytoczonych słów wynika, że doświadczenie sytuacji granicznej ożywia w człowieku pewność siebie samego i tego, że w każdej sytuacji istnieje coś, co zależy jedynie od niego. Nazywa to Jaspers „pewnością bycia sobą”, co z kolei oznacza „bycie sobą w wolności”. Do kwestii wolności powrócimy w dalszej części pracy. Człowiek, dokonując bezwarunkowego rozstrzygnięcia, określenia się w danej sytuacji, decyduje o sensie swojego bycia³³. „Sensowne reagowanie wobec przeżywanej sytuacji granicznej nie polega na próbie zniesienia jej (nie jest to możliwe), lecz

²⁹ K. Jaspers, *Wprowadzenie do filozofii...*, dz. cyt., s. 43.

³⁰ Por. M. Potępa, *Spór o podmiot w filozofii współczesnej...*, dz. cyt., s. 404–405.

³¹ Por. tamże, s. 405.

³² K. Jaspers, *Philosophie: II. Existenzerhellung*, Berlin–Heidelberg–New York 1973, s. 36; za: M. Potępa, *Spór o podmiot w filozofii współczesnej...*, dz. cyt., s. 405.

³³ Por. M. Potępa, *Spór o podmiot w filozofii współczesnej...*, dz. cyt., s. 405.

na takim odniesieniu się do niej, które Jaspers opisuje metaforycznie: «Wkroczyć w nią z otwartymi oczyma». Przez to człowiek opowiada się za «gotowością do życia takiego, jakim ono jest». Ta specyficzna wiara sprawia, że możliwe jest wytrzymanie naporu sytuacji granicznej i przewyciężenie lęku. To «bycie sobą» w sytuacjach granicznych, jak sądzi Jaspers, przychodzi do człowieka jak cud i nie daje się wytłumaczyć przez empiryczne uwarunkowanie ujęte w prawach przyczynowo-skutkowych³⁴. Przytoczmy jeszcze słowa Jaspersa: „(...) skok ze stanu lęku do spokoju jest czymś najbardziej niesłychanym, co człowiek może uczynić, to zaś, że w ogóle mu się to udaje, musi mieć swoją podstawę poza egzystencją; jego wiara wiąże go w nieokreślony bliżej sposób z bytem transcendentnym”³⁵.

Osobiste konfrontowanie się z sytuacjami granicznymi pozwala stawać się sobą dzięki przemianie świadomości bytu – zwraca uwagę Jaspers, a ucieczka przed śmiercią, winą i cierpieniem jest „niebezpieczna” dla egzystencji człowieka. Ponieważ dla filozofa doświadczanie sytuacji granicznych i istnieć oznacza to samo, to właściwą odpowiedzią na nie jest podjęcie takiego działania, które oparte jest na ich doznawaniu i odczuwaniu³⁶. Charakteryzuje on tę „przemianę”, rozróżniając w niej „świadomość ogólną” oraz „świadomość absolutną”. Egzystencja nie istnieje dla tej pierwszej, ponieważ w granicach poznania naukowego nie może udowodnić jej istnienia bądź nieistnienia. Jest ona świadomością tego, co ogólnie ważne i konieczne, logicznego prawa i ogólnej moralnej powinności, natomiast dopiero „absolutna świadomość” jest świadomością przejawiania się egzystencji, jej najgłębszej istoty. Poprzez nią wkraczamy w najskrytsze wnętrze samej egzystencji³⁷. Jedynie w trakcie walki o swój autentyczny wymiar istnienia, o swoje bycie sobą, jednostka może uchwycić siebie jako „absolutną świadomość”.

Ów ruch egzystencji nazywa Jaspers również „wykraczaniem poza podmiotowość”, który *de facto* „składa się z dwóch pozornie przeciwstawnych sobie ruchów. Pierwszy polega na wykraczaniu poza byt empiryczny człowieka (możliwość ta ujawnia się w tzw. sytuacjach granicznych), drugi zaś prowadzi do ponownego «zanurzenia się» (...) w świat po to, aby zjawiskom w świecie nadać głębszy sens (...). Gdy egzystencja dołączy się do bytu empirycznego, wtedy przenika sobą to, co znajduje się w horyzon-

³⁴ Por. tamże, s. 406.

³⁵ Tamże, s. 406.

³⁶ Por. C. Piecuch, *Człowiek metafizyczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 2001, s. 144.

³⁷ K. Jaspers, *Philosophie: II. Existenzzerhellung*, Berlin–Heidelberg–New York 1973, s. 36; za: M. Potępa, *Spór o podmiot w filozofii współczesnej...*, dz. cyt., s. 407.

cie podziału na podmiot i przedmiot empiryczny, i przejmuje odpowiedzialność za przejawianie się człowieka w świecie”³⁸. W tym sensie egzystencja, która przekroczyła byt empiryczny, po owym „zanurzeniu się” uzyskuje głębszy wymiar istnienia, przejmując za niego odpowiedzialność. Ma to swoje konkretne implikacje w ocenie działań człowieka i w sferze jego moralności. Według tego, co zostało wyżej powiedziane – źródłem obowiązywania praw moralnych nie byłby uznany przez człowieka imperatyw moralny, lecz przyswojenie tych praw przez egzystencję³⁹.

Kluczowym terminem w rozważaniach Jaspersa jest „rozjaśnienie egzystencji” – gdyż dopiero rozjaśnienie urzeczywistnia egzystencję. Celem owego rozjaśnienia nie jest poznanie egzystencji, ale ukazanie możliwości urzeczywistnienia egzystencjalnego, które dokonuje się w świadomym „skoku” człowieka przeobrażającego swoje istnienie⁴⁰. Drugim (obok sytuacji granicznych) momentem, w którym człowiek „staje się sobą” i rozjaśnia się jego egzystencja, jest komunikacja międzyludzka – „być sobą i być prawdziwie nie oznacza nic innego, jak bezwarunkowo być w komunikacji”⁴¹. Wybór swojej najgłębszej „właściwej możliwości bycia”, a więc ten, w którym wybieram sam siebie (najbardziej pierwotny wybór) nazywa Jaspers wyborem egzystencjalnym i twierdzi, że to w nim właśnie manifestuje się wolność. „Ten wybór nie jest rezultatem walki motywów ani rozstrzygnięciem, w którym kierujemy się zgodnością z imperatywem moralnym. Jest on wyborem bezwarunkowym: decydujemy w nim o nas samych”⁴².

Jak zauważa Viktor Frankl, „Jaspers nazywa byt człowieka «decydującym», ponieważ nie poprzestaje on na zwykłym «byciu», lecz w każdym przypadku przede wszystkim podejmuje decyzję, «czym jest»⁴³. Takie objaśnienie stanu rzeczy – zdaniem Frankla – sprawiające, że ocena ludzkich działań jest w ogóle możliwa, już od dawna było dość powszechnie akceptowane, nawet jeśli nie było w tej kwestii otwartego stanowiska. W chwili gdy człowiek sprzeciwia się naturalnym uwarunkowaniom i „zajmuje stanowisko” właśnie jako istota ludzka, a więc wtedy gdy przestaje podlegać konsekwencjom uwarunkowań biologicznych (oraz psychologicznych i socjologicznych),

³⁸ Tamże, s. 409.

³⁹ Tamże.

⁴⁰ Por. C. Piecuch, *Człowiek metafizyczny...*, dz. cyt., s. 144.

⁴¹ K. Jaspers, *Rozum i egzystencja*, [w:] K. Jaspers, *Rozum i egzystencja. Nietzsche a chrześcijaństwo*, tłum. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1991, s. 97.

⁴² M. Potępa, *Spór o podmiot w filozofii współczesnej...*, dz. cyt., s. 413.

⁴³ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, tłum. R. Skrzypczak, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017, s. 49–50.

dopiero wówczas możliwa jest moralna ocena jego zachowań. To właśnie odpowiedzialność wskaże Frankl jako podstawę i istotę ludzkiej egzystencji⁴⁴.

Fundamenty ludzkiej egzystencji

Podczas gdy Jaspers stwierdza, że człowiek jest możliwą egzystencją, która manifestuje siebie poprzez działanie w świecie, a człowiek staje się bliższy prawdy o sobie samym w obliczu granicznych sytuacji i egzystencjalnej komunikacji, Frankl jako fundamenty ludzkiej egzystencji wskazuje duchowość, wolność i odpowiedzialność – to one pomagają człowiekowi wyjaśniać i rozumieć jego własną egzystencję. Podczas gdy Jaspers zainteresowany jest bardziej pytaniem o to, przez co człowiek staje się człowiekiem, Frankl zainteresowany jest udzieleniem odpowiedzi na pytanie o to, dla czego lub dla kogo człowiek żyje. Koncepcje ludzkiej egzystencji obu psychiatrów-filozofów mają jednak jeden wspólny punkt: to przekonanie, że droga egzystencji człowieka wiedzie poprzez poszukiwanie i odkrywanie sensu poprzez decyzyjne działanie⁴⁵. U Frankla przybierze ono postać odpowiedzialności, która wypływa z jednorazowości i wyjątkowości ludzkiej egzystencji: „Ludzkie istnienie jest odpowiedzialnością w obliczu skończoności ludzkiego bytu”⁴⁶. Odpowiedzialność ta wyraża się w odnalezieniu i przyjęciu swojego życiowego, konkretnego zadania, misji, którą każdy człowiek ma do wykonania. Mówi o niej także znana maksyma powtarzana przez Frankla: „Żyj tak, jakbyś żył po raz drugi, i tak, jakbyś za pierwszym razem postąpił równie niewłaściwie, jak zamierzasz postąpić teraz”⁴⁷. Tłumacząc tę zasadę możemy dostrzec jej dwa charakterystyczne rysy. Po pierwsze, konfrontuje nas ona ze skończonością i kruchością życia, a po drugie, z ostatecznym charakterem tego, co człowiek może uczynić ze sobą i swoim życiem⁴⁸.

Człowiek, ponieważ jest istotą odpowiedzialną, zobowiązany jest do urzeczywistnienia sensu zawartego w każdej życiowej sytuacji, w której się znalazł. Odpowiedzialność ta ma zatem podstawowe odniesienie do sensu. „Odpowiedzialność zawsze oznacza odpowiedzialność wobec określonego sensu” – stwierdza Frankl, dodając, że

⁴⁴ Por. tamże, s. 50–51.

⁴⁵ Por. J. Bošnjaković, *K. Jaspers and Viktor E. Frankl: Compared Thoughts of Two Psychiatrists*, „Alcoholism and Psychiatry Research”, 2015, nr 51, s. 89–106.

⁴⁶ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 102.

⁴⁷ V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2014, s. 165.

⁴⁸ Por. tamże, s. 165.

„pytanie o sens życia, niezależnie od tego, czy zostało wyrażone wprost, jest pytaniem głęboko i niezbywalnie ludzkim”⁴⁹. Czym jest ów sens? Jest przejawem duchowej sfery w człowieku (przy czym Frankl chce uniknąć skojarzenia jej ze sferą religijną). Kiedy używa on przymiotnika „duchowy” – co sam zaznacza – ma na myśli fakt, że mamy do czynienia ze zjawiskiem właściwym człowiekowi i tym, co ludzkie w człowieku (w przeciwieństwie do doświadczeń będących udziałem zwierząt). Jak już wspomniano, człowiek od zwierzęcia różni się nie tylko tym, że zwierzę ma instynkt, a człowiek inteligencję (czy też „wyższy rodzaj instynktu”), ale posiada również świadomość istnienia wymiaru przewyższającego tylko ludzki wymiar. Egzystencja jest w swojej istocie czymś duchowym, a „człowiek istnieje (...) w sposób autentyczny tylko wtedy, gdy nie ulega popędom, ale pozostaje odpowiedzialny. O autentycznej egzystencji można mówić nie tam, gdzie powoduje nami *id*, lecz w sytuacji, gdy to «ja» decyduje samo o sobie”⁵⁰.

Frankl jako psychiatra jest świadomy istniejących w człowieku wewnętrznych napięć „pomiędzy tym, co już osiągnęliśmy, i tym, co jeszcze musimy osiągnąć, albo tym, kim jesteśmy, a kim być powinniśmy”⁵¹. Innym rodzajem napięcia może być tak zwany nihilizm etyczny, który wyraża się w przekonaniu, że cały sens życia sprowadza się wyłącznie do przyjemności. W tym miejscu odnajdujemy istotny punkt, który kieruje nas w stronę myślenia etycznego.

Pierwszy rodzaj napięcia jest, zdaniem lekarza-filozofa, nieodłącznym elementem ludzkiej natury, a w konsekwencji – zdrowia psychicznego: „Tym, czego człowiek naprawdę potrzebuje, nie jest stan wewnętrznej równowagi, lecz raczej wewnętrzna walka, dążenie do osiągnięcia wartościowego dlań celu czy realizacji swobodnie wybranego zadania”⁵². Podobnie gdy chodzi o przyjemność, która jest stanem – nie może ona stać się ostatecznym celem działania człowieka: „Ogólnie rzecz biorąc, ludzie chcą nie przyjemności, lecz tego, czego chcą. Przedmioty ludzkich pragnień różnią się między sobą, podczas gdy przyjemność zawsze jest taka sama niezależnie od tego, czy zapewnia ją zachowanie etyczne, czy nieetyczne. Jest więc jasne, że stosowanie zasady przyjemności musiałoby doprowadzić do zniwelowania etycznego wymiaru wszystkich

⁴⁹ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 55.

⁵⁰ V.E. Frankl, *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018, s. 45.

⁵¹ V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu...*, dz. cyt., s. 158.

⁵² Tamże, s. 159.

ludzkich wyborów”⁵³. Dlatego ważne jest podkreślenie, że osoba nie jest zdeterminowana przez popędy, ale jest ukierunkowana na sens. Owo zorientowanie człowieka na sens przejawia się w „otwartości na świat” i przekraczaniu samego siebie. Do tych rozważań powrócimy w dalszej części pracy, tutaj zasygnalizujemy jedynie, że istota ludzkiej egzystencji leży w samotranscendencji, która oznacza „zawsze ukierunkowanie dokądś albo przyporządkowanie do czegoś lub kogoś (...)”⁵⁴.

Wewnętrzne napięcie, na które wskazuje Frankl, jest obrazowane przez jeszcze jeden zasadniczy aspekt. „Odpowiedzialność jest tym, co «przyjmujemy» i czemu próbujemy się «wymknąć». W ten sposób mądrość języka pokazuje, że muszą być w człowieku przeciwstawne siły, które próbują go powstrzymać przed przyjęciem przeznaczonej mu odpowiedzialności”⁵⁵ – pisze Frankl. Wskazuje, że w odpowiedzialności jest istotnie coś „niezgłębionego” i kontynuuje: „Gdy tylko zgłębimy się w istotę ludzkiej odpowiedzialności, opanowuje nas niepohamowane drżenie: jest w niej coś przerażającego i jednocześnie wspaniałego”⁵⁶. Co ma na myśli? Przerażająca jest według niego świadomość, że w każdej chwili jesteśmy odpowiedzialni za następny moment, że każda decyzja jest „na zawsze” oraz że każdą możliwość tkwiącą w danej chwili człowiek może urzeczywistnić albo utracić. Z drugiej strony czymś „wspaniałym” jest to, że przyszłość (w różnym zakresie) jest zależna od naszej decyzji: „To co w ten sposób ziszczę, co «twórczo włączę w świat», właśnie to uratuję, wplatając w rzeczywistość i chroniąc przed przemijaniem”⁵⁷.

Frankl jest przekonany, że nasze własne człowieczeństwo, przeżywanie siebie samych, możemy zrozumieć jako odpowiedzialność. Ta, jak powiedzieliśmy, oznacza zawsze odpowiedzialność wobec jakiegoś sensu. Ale nie chodzi o jakiś abstrakcyjny sens, sens w ogólności, lecz o indywidualny sens właściwy każdej osobie, która jest niepowtarzalna, tak samo jak unikalne jest zadanie, które przed nią stoi do wypełnienia i wyjątkowa jest sytuacja, w której się znalazła. Również, co istotne, w życiu bardziej niż o nadawanie (czy wynajdywanie) sensu – zdaniem Frankla – chodzi o jego odnajdywanie. Sens nie może zostać „wynaleziony”, lecz odkryty.

Sens życia może być ujmowany relatywnie bądź subiektywnie. „Sens jest subiektywny w takim zakresie, w jakim nie odgrywa on swojej roli dla wszystkich. Dla

⁵³ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 64–65.

⁵⁴ Tamże, s. 46.

⁵⁵ Tamże, s. 63.

⁵⁶ Tamże, s. 63.

⁵⁷ Tamże, s. 64.

każdego istnieje jego odmienny sens”, ale sens jest również relatywny, „co oznacza, że znajduje się w relacji do osoby i do sytuacji, w którą ta właśnie osoba jest uwikłana i zaangażowana. W tym znaczeniu sens jest faktycznie zrelatywizowany w odniesieniu do danej sytuacji: odnosi się do sytuacji w każdym przypadku unikalnej i niepowtarzalnej. Dana osoba musi zrozumieć i uchwycić sens sytuacji, przyjąć go do wiadomości, spostrzec, urzeczywistnić, wprowadzić w życie”⁵⁸. Oczywiście ów sens może podlegać subiektywności ludzkiej wiedzy i sumienia⁵⁹. Dlatego też sumienie jako należące do zjawisk specyficznie ludzkich jest, według Frankla, „narzędziem sensu”, pewną intuicyjną zdolnością odczuwania wyjątkowego i unikalnego sensu, który kryje się w każdej sytuacji. I tak jak sumienie może nie dać pewności co do odpowiedzi na pytanie czy odkryliśmy sens swojego życia, nie może ta „niepewność” zwolnić człowieka z pewnego „ryzyka”, aby był posłuszny swojemu sumieniu⁶⁰. Jednak tak samo jak według filozofa ograniczona jest ludzka wolność, tak samo ograniczona jest ludzka odpowiedzialność – człowiek bowiem bardzo często z braku wiedzy musi podejmować decyzje „według najlepszej wiedzy i najlepiej pojętych osądów sumienia”⁶¹. Natomiast, jak podkreśla Frankl, oprócz sensu, który związany jest z indywidualnymi sytuacjami danego człowieka, istnieją również tak zwane powszechniki sensu, które odnoszą się do ludzkiej kondycji jako takiej. Są nimi wartości.

Frankl rozróżnia trzy kategorie wartości. Pierwsze to tak zwane wartości kreatywne, które można urzeczywistnić poprzez akty twórcze. Drugi rodzaj wartości to te, które realizujemy poprzez ich doznawanie – wartości doznawane. Interesuje nas szczególnie w tym miejscu trzecia kategoria wartości – wartości postawy, urzeczywistniające się w sposobie odnoszenia się do życiowych ograniczeń. „Decydujące w tym kontekście jest bowiem nastawienie człowieka do nieodwołalnych wyroków losu (...). Chodzi o takie postawy jak odwaga w obliczu cierpienia i godność w chwili upadku lub porażki”⁶². W perspektywie tego rodzaju wartości, „ludzkie życie właściwie nigdy nie może stać się bezsensowne: życie człowieka zachowuje sens do ostatecznego końca, do ostatniego tchnienia. Dopóki pozostaje świadom, dopóty ponosi odpowiedzialność wobec

⁵⁸ Tamże, s. 70.

⁵⁹ W tym miejscu zostaje wprowadzony temat sumienia, jednak ze względu na jego znaczenie etyczne, zostanie podjęty szerzej w podrozdziale „W stronę myślenia etycznego”.

⁶⁰ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 71.

⁶¹ Tamże, s. 72.

⁶² Tamże, s. 75.

wartości, choćby były to tylko wartości postawy”⁶³. Powrócimy to tego wątku w trzeciej części pracy.

Podsumujmy rozważaną w tym miejscu istotę ludzkiej odpowiedzialności i sensu. Frankl (tak samo jak Jaspers) jest przekonany, że sens życia nie jest kwestią, którą mogą zająć się nauki empiryczne opierające swoje metody badawcze na weryfikacji eksperymentalnej. Pytania egzystencjalne nie mogą, według Frankla, być rozważane na poziomie naukowym. Zagadnienie sensu życia zajmuje szczególne miejsce u Frankla, zarówno w pracy naukowej, jak i w pracy z pacjentami. To na nim zbudował koncepcję logoterapii⁶⁴.

Sytuacja próby i człowiek jako tajemnica

Ważną inspiracją dla Frankla była, oprócz filozofii między innymi Karla Jaspersa czy Martina Heideggera, filozofia Gabriela Marcela, którą można nazwać filozofią ludzkiej egzystencji. Myśl tego francuskiego myśliciela niezwykle trudno ująć w systemowy sposób, tym bardziej w odniesieniu do kategorii, jaką jest egzystencja człowieka. Dlatego skupimy w tym miejscu uwagę jedynie na niektórych, kluczowych dla naszych rozważań, elementach zagadnienia. Zasadnicze pytanie Marcela brzmi: „Kim jestem? Kim jestem, ja, który pytam o mój własny byt?”⁶⁵. Jest to zarazem pytanie o ludzką egzystencję, którą opisują różne stany egzystencjalne, takie jak wiara, nadzieja, prawda, działanie czy wolność. Zostańmy w tej części pracy przy próbie wydobywania esencji odpowiedzi na powyższe pytanie, które stawia filozof.

To, co łączy egzystencjalistów, gdy chodzi o rozumienie ludzkiej egzystencji, to że człowieka nie można ująć przedmiotowo. Na to również zwraca uwagę Marcel – podkreśla, że ludzką egzystencję można wyrażać jedynie podmiotowo. Wyjaśnia to,

⁶³ V. E. Frankl, *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, Warszawa 2017, 75.

⁶⁴ Logoterapia jest metodą psychoterapeutyczną, której głównym celem jest pomoc pacjentowi w odnalezieniu sensu życia. Posługuje się ona konkretnymi metodami psychoterapeutycznymi, jednak czerpie inspirację i jest zakorzeniona w egzystencjalizmie. W tej perspektywie logoterapia jest terapią pacjenta wobec nieuchronności jego losu, a także uwzględnia holistyczny i podmiotowy charakter osoby. Tożsamy z pojęciem logoterapii jest termin „analiza egzystencjalna”, który de facto powstał jako drugi, w latach 30. XX wieku jako alternatywa dla pierwszego. Pojęcie „analiza egzystencjalna” przyjęło się w amerykańskich pracach dotyczących logoterapii, jednak niedługo później w ten sam sposób zaczęto tłumaczyć Daseinanalise, określenie stosowane przez innego psychiatrę, Ludwiga Binswängera, w opisie własnych teorii. Z tego względu Frankl, zwracając uwagę na możliwą dwuznaczność terminu „analiza egzystencjalna”, zaczął po wojnie odchodzić od jego stosowania, na rzecz „logoterapii” (por. V.E. Frankl, *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018, s. 15–17).

⁶⁵ G. Marcel, *Tajemnica bytu*, tłum. M. Frankiewicz, Wydawnictwo Znak, Kraków 1995, s. 167.

wprowadzając rozróżnienie pomiędzy „problemem” a „tajemnicą”. „Problem” to obiektywna rzeczywistość bądź pytanie, w które jest uwikłany podmiot. Można go rozstrzygać analogicznie do tego, jak rozwiązuje się na przykład problem matematyczny. Wobec problemu człowiek jest podmiotem poznającym, a jego miejsce mógłby zająć ktokolwiek inny, nawet maszyna. Inaczej jest z „tajemnicą”, wobec której człowiek nie może się zdystansować. Nie należy jej jednak rozumieć jako prawdy objawionej czy czegoś, co jest nieznanne, lecz jako to „co dane w doświadczeniu”, czego „nie można uprzedmiotowić w taki sposób, by można było po prostu pominąć podmiot”⁶⁶. Doskonałym przykładem jest właśnie pytanie o to kim jestem. Nie mogę zadać tego pytania, nie angażując w nie samego siebie. „Tajemnica” pociąga za sobą uznanie jakiegoś przewyższającego mnie porządku i implikuje zaangażowanie. Ową różnicę obrazuje jeszcze jeden podział dokonany przez Marcela: na „refleksję pierwszą” i „refleksję drugą”, przy czym refleksję należy rozumieć jako akt ludzkiego myślenia.

Refleksja pierwsza rodzi się w codzienności, a jej funkcją jest „identyfikacja szeroko rozumianych przedmiotów, myślenie problematyzujące, którego głównym zadaniem jest jak najszybsze znalezienie rozwiązań stojących przed człowiekiem zagadnień”⁶⁷. Z kolei refleksja druga występuje zawsze z pojęciem tajemnicy: „Jej wehikułem bowiem nie jest konieczność praktyczna ani ciekawość intelektualna, lecz raczej niepokój metafizyczny”⁶⁸, który płynie z braku satysfakcji i z „wymogu transcendencji”⁶⁹, a także z braku kontaktu z samym sobą i z innymi, z nieprzejrzystości pytania o to, kim jestem. Jak zauważa Karol Tarnowski, właśnie to pytanie jest motorem refleksji drugiej. Ten akt myślenia dąży do przywrócenia prawdy człowieka o nim samym, nie teoretycznej, lecz takiej, która obejmuje całe jego istnienie.

Pojawiły się w tym miejscu dwa istotne w filozofii egzystencji Marcela zagadnienia – bycie w sytuacji oraz prawda. Sam myśliciel zaznacza, że nie jest łatwo zdefiniować pojęcie sytuacji. Trudność polega na tym, że każda definicja zagraża przekształceniem definiowanego pojęcia (w tym przypadku – sytuacji) w zbiór obiektywnych zależności, który jest odcięty „od bytu, którym jestem oraz od wszystkich innych bytów, które mogę przyswoić sobie za sprawą serca lub wyobraźni”⁷⁰. Aby zrozumieć marcelowskie „bycie w sytuacji”, sięgnijmy do (proponowanej przez samego filozofa)

⁶⁶ F. Copleston, *Historia filozofii...*, dz. cyt., s. 122.

⁶⁷ K. Tarnowski, *Gabriel Marcel, filozof próby*, [w:] G. Marcel, *Tajemnica bytu...*, dz. cyt., s. 13.

⁶⁸ Tamże.

⁶⁹ Zagadnienie „wymogu transcendencji” zostaje podjęte szerzej w dalszej części pracy.

⁷⁰ G. Marcel, *Tajemnica bytu...*, dz. cyt., s. 163.

metody przybliżeń. Człowiek jest zaangażowany w konkretną sytuację egzystencjalną, wyjątkową i niepowtarzalną dla niego samego, osobiście bierze w niej udział. „Moja sytuacja” – to znaczy odnieść różne dane, które mogą powiedzieć o jakiejś sytuacji, do własnego, przeżywanego przeze mnie istnienia⁷¹. Natomiast powiedzieć „ja istnieję-żyję” stanowi u Marcela nie tylko fundament kartezjańskiego „ja myślę”, ale je przekracza. Zatem „«ja istnieję» wypełnia i całkowicie wyczerpuje bycie człowiekiem-osobą, jako osobowe «ja», co oznacza, że «ja» jest zawsze «ja istniejącym» i «ja osobowym», nawet jeśli «nie jest jeszcze» lub «już nie jest» «ja myślącym»”⁷². Te wnioski posłużą nam do wyprowadzenia implikacji etycznych, gdy mowa będzie na przykład o ludzkich embrionach oraz osobach w stanie wegetatywnym.

Zatem podmiotowość przypisana ludzkiej egzystencji to zdolność człowieka do ujmowania własnego życia nie jedynie jako „problem”, w refleksji pierwszej, ale więcej – jako zdolność do stanięcia wobec własnego życia jako „tajemnicy”, czegoś, czego nie można zobiektywizować, co jest indywidualne i niepowtarzalne. Dzieje się to zawsze w konkretnej sytuacji, w której człowiek pozostaje bytem działającym. Szczególnym rodzajem sytuacji, której poświęcimy uwagę w dalszej części pracy, jest sytuacja próby w odniesieniu do doświadczenia nadziei. Gdy chodzi jednak o działanie człowieka, Marcel posługuje się takim terminem jak „orientowanie się w życiu”. Akt orientowania się w życiu, czy też inaczej: akt rozpoznawania, Marcel wyjaśnia za pomocą obrazu człowieka, który przybywa do nieznanego miasta. Początkowo taki człowiek jest zagubiony, myli ulice, ponieważ wydają mu się one do siebie podobne. Zaczyna orientować się dopiero wówczas, gdy wie, jaką drogą będzie musiał pójść. Tym, co pozwala mu poruszać się po mieście, jest ogół podjętych działań, a także wytworzone odniesienia nie tyle pomiędzy określonymi w mieście punktami (np. teatrem, kinem czy dworcem), co ściśle zależności pomiędzy mną, miejscem gdzie mieszkam, a miejscem – celem mojego działania (np. kupno znaczków na pocztę)⁷³.

Orientowanie się w życiu oznacza po pierwsze relację do siebie samego i relację z innymi (chodzi tu o twórczy rozwój); po drugie znaczy relację do środowiska. Marcel twierdzi, że nieorientowanie się w życiu jest tożsame ze stwierdzeniem „paść ofiarą nieładu”, a więc jest nieumiejętnością sformułowania własnego punktu widzenia. To, odnosząc się do przytoczonego wyżej obrazu, jak zagubienie w mieście. Jednak na tę

⁷¹ Por. tamże, s. 163–164.

⁷² E. Kowalski, *Etyka spotkania. Personalizm egzystencjalny G. Marcela: od wymogu ontologicznego do imperatywu etycznego*, „Studia Paradyskie”, 2018, t. 28, s. 16.

⁷³ Por. G. Marcel, *Tajemnica bytu...*, dz. cyt., s. 160.

trudność, jak zauważa filozof, człowiek natrafia zawsze wtedy, gdy staje wobec samego siebie. „Ale widać bardzo jasno, że to «siebie» można wyraźnie zrozumieć tylko z punktu widzenia twórczych zdolności. «Ja», któremu mam być wierny, może być tylko wezwaniem, które zostało mi rzucone z głębi mnie samego – wezwaniem, abym stał się tym, czym dosłownie i powierzchownie nie jestem”⁷⁴. Cytowany fragment pozwala dostrzec związek, jaki zachodzi pomiędzy „rozpoznaniem” (czy orientowaniem się) w życiu a twórczością (bądź twórczymi zdolnościami) – „orientowanie się na jakimkolwiek poziomie jest możliwe tylko dla rzeczywiście działającej osoby i tylko, o ile jest ona działająca, chociaż to działanie może dokonywać się w bardzo wąskich granicach i nie być dostrzegalne z zewnątrz”⁷⁵. Natomiast gdy chodzi o relację do środowiska, Marcel wyraźnie podkreśla, że aktu orientowania się nie można oddzielić od pewnego rodzaju zażyłości, która wytwarza się pomiędzy człowiekiem a środowiskiem, w którym został on powołany do działania. Taka perspektywa pozwala na poszukiwanie etycznego znaczenia naszych rozważań, gdyż jak sam Marcel zauważa, zdolność tworzenia opiera się na fundamencie etyki i jednocześnie wykracza poza „indywidualizm o monadystycznych skłonnościach”, a to z kolei pozwala jej „naprawdę rozwijać się tylko w kierunku otwartej wspólnoty”⁷⁶.

Wspomnieliśmy również o prawdzie, którą rozpatrzmy w odniesieniu do czynu i ludzkiego działania. Marcel dokonuje ciekawego spostrzeżenia: „Większość ludzkich istot krąży po omacku przez całe życie, wśród dotyczących ich własnej egzystencji danych, jak gdyby torowały sobie drogę pomiędzy meblami w ciemnym pokoju. Zresztą tragiczne jest w ich losie to, że mogą znosić ciężar swojego życia tylko dlatego, że toczy się ono w takim półmroku (...). Można by także powiedzieć, że ich uwaga nie jest zwrócona ku tym dotyczącym ich egzystencji danym, wydaje się nawet, że szukają one sposobu, aby odwrócić swoją uwagę w innym kierunku, i to «szukanie sposobu» jest jakby ukrytą sprężyną, która czyni nasze życie znośnym”⁷⁷. Dla tychże osób ciężar życia jest do udźwignięcia właśnie dzięki temu, że nie dopuszczają oni do siebie światła (żyją w półmroku), gdyż ono oznaczałoby otwarcie się na prawdę.

Marcel formułuje tę myśl, przyrównując człowieka zamkniętego na światło do osoby, która wytwarza sobie pewnego rodzaju „powłokę ochronną”, we wnętrzu której przebiega jej egzystencja. W tej sytuacji, według Marcela, człowiek powinien otworzyć

⁷⁴ Tamże, s. 160.

⁷⁵ Tamże, s. 162–163.

⁷⁶ Por. tamże, s. 159.

⁷⁷ Tamże, s. 88.

się na „światło”, którego jednak nie powinien szukać „poza sobą”. Owszem, owym światłem może być przykładowo pewien fakt, zdarzenie, jednak w rzeczywistości chodzi o coś, co rozgrywa się „pomiędzy mną i mną samym”. Stąd wniosek, że szukanie i odnajdywanie prawdy jest fundamentalnie procesem dokonującym się wewnątrz osoby, jest odpowiedzią daną sobie samemu w konfrontacji z tym, co zewnętrzne.

Nakreśla to inny obraz podany przez Marcela, w którym rodzice niepełnosprawnego syna, żyjąc długi czas złudzeniami co do jego choroby, muszą ostatecznie uznać ten fakt i stawić czoła trudnej prawdzie. „Stawienie czoła” jest tutaj istotnym wyrażeniem, ponieważ uznaje ono pewne działanie podjęte dzięki odwadze. Zatem prawda „polega właśnie na tym, że konieczność musi zawsze zostać uznana i to uznanie stanowi w istocie pewien czyn”⁷⁸. Po unikaniu przykrej prawdy, a następnie otwierając się na nią, człowiek (zdaniem Marcela) może doznać prawdziwej ulgi, która pojawia się po zakończeniu wyczerpującego i beznadziejnego zmagania. Pozornie chodziło o walkę przeciwko faktowi, jednak nie ma on samodzielnego istnienia i mocy. W rzeczywistości była to batalia przeciwko samemu sobie. Filozof wskazuje tutaj na istotny problem, jakim jest napięcie pomiędzy tak zwaną jaźnią życzeniową a duchem prawdy. Tylko odrzucając od siebie „zwodnicze obrazy”, tylko w świetle prawdy człowiek może odeprzeć pokusę rozumienia i wyobrażania sobie rzeczywistości w sposób, w jaki pragnąłby ją widzieć⁷⁹.

„Człowiek naszego czasu musi przede wszystkim odbudować sens życia, nauczyć się autentycznych więzi międzyludzkich, odkryć zdolność do twórczości, odnaleźć nadzieję w cierpieniu”⁸⁰ – zauważa prof. Karol Tarnowski, komentując myśl Marcela. Wspomnieliśmy, że marcelowskie „ja istnieję” wskazuje na fakt, że człowieka należy rozważać podmiotowo w stosunku do samego siebie (człowiek istnieje zawsze w konkretnej sytuacji egzystencjalnej, w którą zostaje zaangażowany nie tylko zewnętrznie, ale i wewnętrznie). Drugim wymiarem „ja istnieję” jest ukierunkowanie człowieka na innych, ale również na osobowy Absolut. Sens życia oznacza zdolność wejścia w żywą więź z drugim. Jest to tak zwany wymóg transcendencji, który jest punktem wyjścia rozważań kolejnej części pracy.

⁷⁸ Tamże, s. 93.

⁷⁹ Tamże, s. 93–94.

⁸⁰ K. Tarnowski, *Gabriel Marcel, filozof próby*, [w:] G. Marcel, *Tajemnica bytu...*, dz. cyt., s. 12.

2. Wolność i transcendencja

Myśl Gabriela Marcela na temat człowieka jest filozofią u podstaw personalistyczną. Człowiek żyje w świecie jako integralna osoba, posiadająca godność i otwarta w swoim istnieniu na głębszy poziom transcendencji – w stosunku do samego siebie (gdy – tak jak powiedzieliśmy – potrafi przekraczać swoją własną egzystencję, zaangażować się w nią i pojmować jako tajemnicę), w relacjach z innymi oraz w relacji do Boga (mamy tu do czynienia z chrześcijańską wizją Boga). Czym jest więc tak zwany wymóg transcendencji, który postuluje Marcel?

Wymóg transcendencji (G. Marcel)

Na początku należy dostrzec związek owego „wymogu transcendencji” z konkretnie przeżywanym życiem. Gdy postępowanie człowieka możemy (za Marcellem) opisać jako „wznoszenie się od życia ku myśleniu, a następnie na ponownym schodzeniu od myśli ku życiu, aby to życie postarać się wyjaśnić”⁸¹, wymóg transcendencji objawia się przede wszystkim jako pewnego rodzaju „niezadowolenie” (z zastrzeżeniem, że nie każde „niezadowolenie” pociąga za sobą pragnienie transcendencji). Znużenie życiem przemienia się w pragnienie twórczości, które jest z zasady tworzeniem ponad sobą. Według Marcela, błędnie, choć jednak powszechnie przyjęło się w filozofii wyobrażać, że transcendencja stanowi pewien kierunek, w którym oddalamy się od doświadczenia. Transcendencji nie można traktować jako czegoś abstrakcyjnego. Jeśli jest ona w istocie doświadczeniem, „przeżyciem w głębi świadomości” – to razem z filozofem zadajmy pytanie, czy przypadkiem nie zostaje ona zanegowana jako transcendencja i wchłonięta przez doświadczenie, co w gruncie rzeczy sprowadza ją do immanencji. Nie. Być może takie rozumienie transcendencji ma swoje korzenie w potocznym rozumieniu doświadczenia jako czegoś, co można porównać do bezkształtnego cienia czy gęstej mgły, a transcendencji jako do mającej rozwiać się chmury. Doświadczenia nie można pojąć jako „przedmiotu”, jako czegoś, co zostało umieszczone „przede mną, naprzeciw mnie”, jako czegoś zewnętrznego – gdyż nawet określenie „zewnętrzne wobec” jest oparte na doświadczeniu, samo jest wewnątrz niego. A zatem dochodzimy do ważnej konkluzji: „transcendentny” nie może oznaczać „transcendentny wobec doświadczenia”, ale przeciwnie – „powinno móc zaistnieć doświadczenie czegoś transcendentnego

⁸¹ G. Marcel, *Tajemnica bytu...*, dz. cyt., s. 67.

jako takiego, bo tylko pod takim warunkiem to słowo ma sens (...). Wymóg transcendencji nie może w żadnym wypadku być interpretowany jako potrzeba przekraczania wszelkiego doświadczenia, ponieważ poza wszelkim doświadczeniem nie tylko nie istnieje nic, co da się pomyśleć, ale nawet nic, co da się przeczuć”⁸².

Transcendencja jest potrzebą człowieka, która wpisana jest w ontyczną strukturę bytu ludzkiego. Potrzeby tej nie jest w stanie zaspokoić świat przedmiotów, dlatego człowiek z istoty jest otwarty na drugiego. Jednak stosunek do drugiej osoby można przeżywać dwojako. Po pierwsze, ktoś inny może być dla mnie przeżywany jako przedmiot, jako „to”. Przykładem może być relacja „miłości”, w której jedna z osób jest dla drugiej jedynie narzędziem i służy jako przedmiot do osiągnięcia samozadowolenia. Innym sposobem przeżywania relacji jest ten, w którym drugi człowiek staje się dla mnie osobowym „ty”. Na tej płaszczyźnie, którą Marcel określa jako intersubiektywność, człowiek jest zdolny przekroczyć swój egoizm, by mógł rozwinąć stosunki osobowe, takie jak wierność czy miłość. To tak zwany „ontologiczny wymóg bytu”, który jest wpisany w strukturę bytu ludzkiego. Osoba przeżywa go jako wezwanie do otwarcia się na osobowe „ty”.

Dochodzimy w tym miejscu do pojęcia wolności. Podobnie jak u Jaspersa, tak i u Marcela wolność i transcendencja pozostają we wzajemnej zależności. „Wolność bowiem jest warunkiem transcendencji, zaś otwarcie się na osobowe «ty» jest pierwszym przejawem istnienia jako wolności. Mówiąc inaczej: wolność, będąc warunkiem samotworzenia, tylko poprzez nie może się realizować”⁸³. W tym sensie wolność możliwa jest tak naprawdę jedynie jako efekt refleksji drugiej. Szczególną cechą, na którą w tym kontekście wskazuje Marcel, jest „rozporządzalność”, czyli zdolność bycia dostępnym jako osoba dla drugiego. Jest to jednocześnie odpowiedź osoby na ontologiczny wymóg bytu.

Dopiero w takiej relacji „ja” do „ty” możemy mówić o obecności, która tworzy więź międzyludzką. Wspólnota, którą w ten sposób tworzą osoby, „posiada moc przeobrażania ludzkiego bytu-ku-śmierci (*être-vers-la-mort*) w byt-przeciw-śmierci (*être-contre-la-mort*). Obecność stanowi zatem swoistą więź – jest aktywną negacją śmierci – szczególnie zaś gdy jest to więź miłości”⁸⁴. Obecność u Marcela jest pojęciem operacyjnym, za pomocą którego opisuje ontologiczną tajemnicę człowieka. To świadomość,

⁸² G. Marcel, *Tajemnica bytu...*, dz. cyt., s. 75.

⁸³ J. Gazda, *Ostateczne perspektywy ludzkiego bytu w ujęciu Gabriela Marcela*, „Roczniki Filozoficzne”, 1993, t. XLI, z. 2, s. 106.

⁸⁴ Tamże, s. 107.

że nasze życie nie jest naszym życiem, że przekracza to, co w nim przedmiotowe oraz „transcenduje” ku drugiemu, ale również ku Bogu (o czym zaraz wspomnimy). Ta właśnie świadomość jest możliwa dzięki wolności, a ta z kolei umożliwia miłość – szczególny rodzaj więzi międzyludzkiej, który jest najpełniejszą formą bycia jednej osoby dla drugiej⁸⁵.

Jednak na tej refleksji nie możemy poprzestać, gdyż Marcel chce pokazać, że wspomniane wyżej więzi międzyludzkie i potrzeba transcendencji nie byłyby możliwe, gdyby nie odwołanie się do „absolutnej transcendencji”, „Absolutnego «Ty»”, do Boga. Potrzeba transcendencji, potrzeba bytu człowieka kieruje się ku temu, co absolutne i bezwarunkowe. Człowiek dąży do absolutnego samoangażowania i absolutnej wierności, najpierw poprzez relację z drugim człowiekiem, jednak w istocie możliwe jest to – według filozofa – dzięki odwołaniu się do „Absolutnego «Ty»”, będącego fundamentem wszelkiego bytu i wartości. Analizując relacje, które powstają na płaszczyźnie intersubiektywności, człowiek odkrywa Boga jako osobowy i transcendentny Absolut i uzmysławia sobie, że cały skierowany jest ku Niemu. Marcel twierdzi, że dzięki odniesieniu do Boga człowiek może naprawdę przewyciężyć swój egoizm w stosunku do innych⁸⁶. „Dzięki refleksji drugiej nad stosunkami powstającymi na płaszczyźnie intersubiektywności zaczynam dostrzegać ich metafizyczny sens w kontekście mojej egzystencji jako osoby. I widzę, że staję się rzeczywiście osobą ludzką tylko dzięki przekroczeniu siebie, tylko dzięki prawdziwemu i świadomemu zespoleniu z innymi istotami ludzkimi i z Bogiem”⁸⁷.

Na tym polu wyłania nam się etyczny wymiar filozofii francuskiego filozofa – ontologiczny wymóg bytu prowadzi do „etyki spotkania”. Tak jak powiedzieliśmy, człowiek jest i staje się bardziej osobą, im bardziej włącza wolność w proces kształtowania siebie oraz bycie dla innych. „Człowiek jest i staje się osobą w miarę jak angażuje swoją wolność «w drodze od istnienia do bycia»: od «ja istnieję» do «ja jestem», od «ja» do «ja-ty»”⁸⁸. Natomiast „rozpoznanie intensywnego wymiaru ontologicznego bycia bardziej i więcej człowiekiem stanowi równoczesną afirmację etyczną bycia bardziej i więcej osobą, która uaktywnia wolność decyzji i działania”⁸⁹. W tym miejscu warto również podkreślić, że wolność u Marcela nie jest rozumiana jako tylko zwykła możli-

⁸⁵ B.G. Murchland, *The philosophy of Gabriel Marcel*, „The Review of Politics”, 1959, vol. 21, no. 2, s. 352–353.

⁸⁶ Por. F. Copleston, *Historia filozofii...*, dz. cyt., s. 125.

⁸⁷ Tamże.

⁸⁸ E. Kowalski, *Etyka spotkania. Personalizm egzystencjalny...*, dz. cyt., s. 21.

⁸⁹ Tamże.

wość wyboru (jak przykładowo u Sartre'a), ale jest ona oparta na „darze absolutnym Najwyższej Istoty”, a Bóg stanowi „podstawową inspirację i kierunek etycznie zorientowanej wolności człowieka”⁹⁰. „Spotkanie dwóch osób, a także spotkanie z Absolutem jest u Marcela nie do pomyślenia i niemożliwe do zrealizowania poza etycznym zaangażowaniem się w miłości-*caritas*. Miłość-*caritas*, ze swej strony, nie tylko umożliwia i intensyfikuje komunię osób, ale jako wezwanie etyczne dla wolności osoby, umożliwia i intensyfikuje tę samą osobę ku byciu dla, poprzez i z innymi osobami. Ontologiczny wymóg interpersonalności, w celu bycia człowiekiem-osobą, jest w związku z tym wymogiem etycznym bycia i życia w miłości – *caritas* – *agápe*: «jestem, bo kocham; jestem, bo jesteśmy; kocham, by być»⁹¹. Powrócimy do zagadnienia etyki spotkania w ostatniej części pierwszego rozdziału.

Konieczność wyboru i dostęp do transcendencji (K. Jaspers)

Powiedziane zostało do tej pory, że według Jaspersa człowieka można ująć dwójako: jako przedmiot badań lub/i jako wolność, a także że miejscem (lub też momentem), w którym może zaistnieć owa wolność, jest rozjaśnienie egzystencji. Przyjrzyjmy się głębiej jaspersowskiej koncepcji wolności.

Pojęcie wolności czy też sama wolność tym czym jest w swojej istocie, jak już zostało wspomniane, przekracza metody nauk empirycznych. Można ją ująć dopiero na szczeblu, którym jest rozjaśnienie egzystencji. Dlatego też, co ważne, nie należy mówić „ja mam wolność”, ale „ja jestem (czy też „staję się”) wolnością”⁹². Ma to związek z rozumieniem egzystencji, którą – przypomnijmy – jest „to, kim ja jestem, kim ty jesteś. Ale nie jako rzecz wśród innych rzeczy (...). Chociaż nie jest uchwytna jak przedmiot, egzystencja nie jest też monadą zamkniętą całkiem dla innych. Możliwy jest wysiłek, który egzystencję jako mnie samego udostępnia innym. Sam siebie chwytam jako egzystencję, kiedy doświadczam jej jako wolności mojej. Wolność nie jest faktem, którego obecność daje się naukowo wykazać; jest jednak rzeczywista, choć nieuchwytna z zewnątrz”⁹³. Wolności nie da się zatem udowodnić, podobnie zresztą jak transcendencji –

⁹⁰ Tamże.

⁹¹ Tamże, s. 22.

⁹² Por. D. Kolasa, *Bezwarunkowy obowiązek jako przejaw wolności w filozofii Karla Jaspersa*, [w:] *Karl Jaspers: Myślenie zaangażowane*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011, s. 36–37.

⁹³ L. Kołakowski, *Karl Jaspers*, [w:] L. Kołakowski, *Chrześcijaństwo*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2011, s. 869.

są one wyrazem wiary filozoficznej, która u Jaspersa nie oznacza jednak wiary objawionej (w rozumieniu teologicznym).

Jaspers, w odróżnieniu od Sartre'a, proponuje koncepcję wolności wobec ograniczeń. Podczas gdy w wizji Sartre'a wolność stanowi wyraz subiektywizmu, jest niczym nieograniczona – gdyż filozof kwestionuje źródła obiektywne, a w relacjach z drugim człowiekiem upatruje destruktywnego wpływu („piekło to są inni” – napisał w jednym ze swoich dramatów⁹⁴) – to w filozofii Jaspersa jest miejsce dla uznania absolutnej podstawy ludzkiego bytu, którą jest transcendencja⁹⁵. Dla niemieckiego filozofa to nadrzędna kategoria całej jego myśli. Dzięki niej możliwa jest (przywołana już we wcześniejszej części pracy) komunikacja. Jest ona zaś jest niezbędnym warunkiem urzeczywistnienia własnej egzystencji – poprzez nią jednostki nie funkcjonują już tylko jako współbytujące i obojętne wobec siebie i istnienia, ale stają się ze sobą źródłowo powiązane we wspólnym dążeniu do Absolutu. Warto jednak podkreślić, że sama komunikacja nie gwarantuje urzeczywistnienia egzystencji, gdyż nie jest ona aktem jednorazowym, lecz procesem, stawaniem się⁹⁶.

Powróćmy jeszcze do tego, co Jaspers rozumie przez wolność. Otóż wolność jest zakorzeniona w transcendencji, jest od niej zależna. Podkreśla to Maciej Urbanek, komentator myśli Jaspersa: „(...) Nie wolno nam zapominać, iż realizacja egzystencji może się odbywać jedynie w świecie empirycznym i poprzez empiryczny byt człowieka, a to oznacza również pewne ramy przyrodnicze, kulturowe, społeczne, które wolność musi uznać (...). Człowiek jest obdarzony wolnością, dzięki której może decydować, co i dlaczego wybiera. Jednak sama wolność, jako konieczność wyboru, jest zakorzeniona w transcendencji, co powoduje, że człowiek dąży do realizacji wymagania stawianego przed nim przez jego własną istotę”⁹⁷.

W przytoczonym powyżej fragmencie zostaje zaakcentowany inny istotny aspekt wolności. Jaspers postrzega wolność jako konieczność wyboru. Wolność nie pochodzi zatem „z zewnątrz”, ale „z wewnątrz” – nasze wybory nie wynikają z zewnętrznych nakazów, lecz z uznania konieczności „pozostania sobą”. Adam Węgrzecki, polski filozof, wskazuje, że wolność i bycie sobą pozostają u Jaspersa w ścisłym związku, mianowicie bycie sobą jest potwierdzeniem wolności, a „wolność jest warunkiem,

⁹⁴ Por. J.P. Sartre, *Za zamkniętymi drzwiami*, [w:] *Dramaty*, tłum. J. Kott, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1956.

⁹⁵ Por. M. Urbanek, *Dwie koncepcje wolności*, [w:] *Karl Jaspers: Myślenie zaangażowane*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011, s. 25.

⁹⁶ Por. tamże.

⁹⁷ Tamże, s. 32.

bez spełnienia którego nie ma mowy o stawaniu się sobą i byciu sobą⁹⁸. Tak jak zostało wspomniane, człowiek różni się od zwierzęcia tym, że jest w stanie poprowadzić swoje życie („nie tyle żyje, ile prowadzi swoje życie⁹⁹). Człowiek jest podmiotem swoich działań, a zdolność nadawania kształtu swoim czynom oraz utrzymywanie takiej gotowości świadczy o wolności podmiotu¹⁰⁰. Człowiek jednak nie w każdej sytuacji „prowadzi swoje życie” – dzieje się tak, gdy w swoich czynach nie pozostaje sobą, nie rozpoznaje i odchodzi od samego siebie, zaprzecza sobie w jakimś działaniu. Mimo to jednak – jak zauważa Węgrzecki – wolność potwierdza również niebycie sobą. „Zarówno bycie sobą, jak niebycie sobą ustanawia podmiot w aktach wyboru i samookreślenia¹⁰¹. A więc bycie sobą jest w istocie dziełem podmiotu w takim stopniu, w jakim faktycznie prowadzi on swoje życie¹⁰². Innymi słowy, o byciu sobą podmiot decyduje poprzez to, w jaki sposób wchodzi w różnorakie życiowe sytuacje (w tym sytuacje graniczne) oraz jaki z nich wychodzi. To w wydarzeniach życiowych dochodzi do głosu bycie sobą, podmiot zostaje w nich poddany próbie. Szczególną próbą i sytuacją, jak już wspomnieliśmy, jest komunikacja – „życie z innymi”.

Dochodzimy w tym miejscu do istotnego pytania – czy wolność i wybór u Jaspersa możemy rozpatrywać w wymiarze etycznym? Przywołajmy ponownie komentarz Węgrzeckiego: „Zupełnie inne, ważniejsze komponenty bycia sobą bierze się pod uwagę, gdy już nie chodzi o sposób działania, lecz o to, co w nim podmiot realizuje, na czym mu zależy, ku czemu zmierza, czego unika, co ceni, a czego nie aprobuje¹⁰³. Opowiadając się za czymś, podmiot działań wyraża jednocześnie pewne preferencje. Te z kolei wiążą się z wartościami – w swoim działaniu człowiek stara się je obronić lub odrzucić. Zasygnalizujmy w tym miejscu: pisząc o tym, że egzystencja (to kim jestem i kim mogę się stać) domaga się ode mnie postąpienia w określony sposób, przy jednoczesnym braku nakazu pochodzącego „z zewnątrz”, filozof wskazuje na to, że pewnych działań domaga się moje autentyczne bycie (czy też autentyczny byt). „Wolność jest więc jednocześnie koniecznością w tym sensie, że wyzwalając się od zewnętrznych uwarunkowań, muszę postąpić tak, jak wymaga tego ode mnie tego moja egzystencja. Sprzeciwiając się bezwarunkowemu nakazowi płynącemu z mojego sumienia, czuję, że

⁹⁸ A. Węgrzecki, *Wolność i bycie sobą*, [w:] *Karl Jaspers: Myślenie zaangażowane*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011, s. 13.

⁹⁹ Tamże, s. 13.

¹⁰⁰ Por. tamże.

¹⁰¹ Tamże, s. 15.

¹⁰² Por. tamże, s. 17.

¹⁰³ Tamże, s. 22.

nie jestem sobą”¹⁰⁴. Zatem gdy Jaspers pisze o dzielności i miłości jako przejawach bezwarunkowych, daje jednocześnie do zrozumienia, że powinno się je podejmować¹⁰⁵.

Innym źródłem wolności człowieka, oprócz decyzji i podjęcia bezwarunkowego działania w oparciu o pozostanie sobą, jest transcendencja. Na podstawie powyższych rozważań można wnioskować, że Jaspers wolność widzi w perspektywie transcendencji. Innymi słowy człowiek, aby urzeczywistnić możliwość egzystencji, którą jest, musi zwrócić się w stronę transcendencji¹⁰⁶. Transcendencja jest tym, co może pomóc wyjaśnić mu świat, ale (jak już zostało powiedziane) nie oznacza ona Boga w znaczeniu religijnym. Słowem, które lepiej oddaje pojęcie transcendencji, jest „tajemnica”, do której człowiek się zbliża i intuicyjnie wyczuwa, lecz nie potrafi opisać jej słowami. Samą transcendencję trudno też usłyszeć, gdyż nie mówi ona do człowieka bezpośrednio, lecz językiem szyfrów. Szyfr jest symbolem obecnym w rzeczywistości, który odsyła nas do transcendencji, daje do niej dostęp. Może nim być sztuka, mity religijne czy metafizyka, a także doświadczenia nazwane momentami wieczności w czasie (doświadczenia mistyczne, w których jednak nie dochodzi do zjednoczenia z bóstwem)¹⁰⁷. Na owych szyfrach opiera się u Jaspersa wiara filozoficzna, która „nie jest niczym innym jak wolą stawiania czoła obecności szyfrów, wolą niezapominania naszej sytuacji w obliczu tego, co nie daje się odszyfrować”¹⁰⁸.

Dostęp do transcendencji otwiera się w jeszcze jednym, szczególnie istotnym dla nas, momencie – w sytuacjach granicznych (w cierpieniu, śmierci i porażce). Przypomnijmy, że to w sytuacjach granicznych człowiek rozjaśnia swoją egzystencję. Znajdując się na granicy życia i śmierci, stawiając czoło cierpieniu lub doświadczając życiowej porażki uświadamia sobie nieodparte dążenie ku transcendencji, a jednocześnie niezdolność do osiągnięcia celu. Na tym polega prawda szyfrów, która „w decydującym momencie rozjaśnia decyzję Egzystencji, lecz jej nie wymusza (...) nie weryfikuje się w żadnym poznaniu, w żadnym akcie rozumienia, lecz tylko dzięki jej rozjaśniającej sile w egzystencjalnej historii każdej jednostki”¹⁰⁹. W tym punkcie naszych rozważań pojawia się stawiane już wcześniej przez krytyków filozofii Jaspersa pytanie. Przytoczmy je za Leszkiem Kołakowskim: czy sytuacje graniczne, o których mowa powyżej, rzeczy-

¹⁰⁴ D. Kolasa, *Bezwarunkowy obowiązek jako przejaw wolności...*, dz. cyt., s. 39.

¹⁰⁵ Por. tamże.

¹⁰⁶ Por. M. Urbanek, *Dwie koncepcje wolności...*, dz. cyt. s. 28.

¹⁰⁷ L. Kołakowski, *Karl Jaspers...*, dz. cyt. s. 868.

¹⁰⁸ L. Kołakowski, *Jaspers. Wiara filozoficzna wobec Objawienia*, [w:] L. Kołakowski, *Chrześcijaństwo*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2011, s. 880.

¹⁰⁹ K. Jaspers, *Der Philosophische Glaube angesichts der Offenbarung*, Munchen 1962, s. 118; za: L. Kołakowski, *Jaspers. Wiara filozoficzna wobec Objawienia...*, dz. cyt., s. 880.

wiście pozwalają ludziom ocierać się o niewypowiedzianą transcendencję, dając do niej dostęp, czy raczej kierują się ku Bogu osobowemu? Jaspersowska koncepcja wiary filozoficznej dla wielu komentatorów uchodzi za projekt religii dla tak zwanych oświeconych i jest obca dla tradycji chrześcijańskiej. Aczkolwiek tym, co łączy ową tradycję i filozofię Jaspersa jest fakt czy też pewność, że świat oraz bycie człowieka w świecie nie dają się zrozumieć i wyjaśnić same przez się oraz w wymiarze tylko empirycznym¹¹⁰. Inną koncepcję transcendencji przyjmie Viktor Frankl, który zaakceptuje Boga osobowego. Czym jest więc transcendencja w myśli austriackiego psychiatry i jaką rolę odgrywa w niej wolność?

Sumienie i wolność od losu

Z filozoficznego punktu widzenia Bóg odgrywa w antropologii Frankla kluczową rolę. Podstawowe pojęcia w jego myśli, takie jak osoba, sumienie, wartość, sens, wolność i odpowiedzialność, stają się w pełni zrozumiałe poprzez odniesienie do transcendentnej siły. Człowiek ostateczne uzasadnienie sensu może odnaleźć w Bogu: „O ile istnieję, moja egzystencja zmierza ku sensowi i wartości; o ile istnieję w kierunku sensu i wartości, moja egzystencja zmierza ku czemuś, co ma z konieczności wyższą wartość niż mój własny byt – innymi słowy: moja egzystencja zmierza ku czemuś, czym nie może być coś, ale ktoś (...). Jednym słowem, o ile istnieję, moja egzystencja jest zawsze skierowana ku Bogu”¹¹¹. Zatem człowiek w swoim nastawieniu na wartość i sens zawsze odwołuje się do Boga, gdyż wartości i sens zakorzenione są w Nim. Ponieważ osoba zorientowana jest w kierunku sensu i chce go urzeczywistnić ze względu na wolę sensu, człowiek może rozumieć siebie tylko w odniesieniu do transcendentnej istoty¹¹².

Miejscem, w którym dochodzi do ujawnienia się owej transcendencji, jest według Frankla sumienie. Dla człowieka niereligijnego jest ono tylko immanentnym faktem psychologicznym, ostateczną instancją, „przed którą” odpowiada¹¹³. Tymczasem dla człowieka religijnego sumienie jest przedostatnią instancją. Filozof-psychiatra

¹¹⁰ Por. L. Kołakowski, *Jaspers. Wiara filozoficzna wobec Objawienia...*, dz. cyt. s. 882.

¹¹¹ V.E. Frankl, *Der leidende Mensch. Anthropologische Grundlagen der Psychotherapie*, Bern 2005, s. 232–233; za: C. Reitinger, *Viktor Frankl's Logotherapy from a philosophical point of view*, tłum. własne, „Existential Analysis”, 2015, vol. 26, Issue 2, p. 344–358.

¹¹² Por. C. Reitinger, *Viktor Frankl's Logotherapy from a philosophical point of view*, s. 6–7, [w:] https://www.researchgate.net/publication/282665996_Viktor_Frankl's_logotherapy_from_a_philosophical_point_of_view (27.03.2023).

¹¹³ Por. V.E. Frankl, *Bóg ukryty...*, dz. cyt., s. 78–79.

przedstawia tę różnicę w obrazowy sposób: „Można powiedzieć, że w swoim poszukiwaniu ostatecznego sensu człowiek niereligijny zatrzymuje się na drugim co do wysokości szczycie, zamiast dotrzeć do tego najwyższego (taki jest oczywiście punkt widzenia człowieka religijnego). Dlaczego jednak nie podąża dalej? Ponieważ nie chce stracić «twardego gruntu pod nogami». Właściwy szczyt kryje się przed jego wzrokiem, spowija go mgła, on zaś nie chce ryzykować wyprawy w nieznaną. Na takie ryzyko gotowy jest tylko człowiek religijny”¹¹⁴. Im głębsza religijność – według Frankla – tym bardziej potrafimy uszanować decyzję tego, który nie próbuje iść dalej. Na tym właśnie polega wolność: istnieje możliwość odmowy i odrzucenia każdego religijnego światopoglądu, a człowiek religijny, świadomy tego, że zostaliśmy stworzeni jako wolne istoty, powinien ów wybór uszanować. Ale czy w tej sytuacji możemy mówić o jednej wizji sumienia, niezależnie od wyboru religijnego człowieka? Frankl podkreśla, że sumienie można pojąć w pełni tylko w wymiarze pozaludzkiem. „Sumienie nie tylko odnosi się do transcendencji, ono się z niej również wywodzi, co stanowi o jego nieredukowalności. Jeżeli zatem pytamy o źródło sumienia, odpowiedź może mieć wyłącznie charakter ontologiczny, a nie psychologiczny. Jakakolwiek próba ontycznej redukcji sumienia, próba sprowadzenia go do zwykłej psychodynamiki, musi okazać się daremna”¹¹⁵.

Frankl polemizuje z silnie upowszechnioną wówczas freudowską koncepcją popędów. Podczas gdy psychoanaliza kazała raczej interpretować sumienie w świetle psychodynamiki i sprowadzała je do superego, tak analiza egzystencjalna Frankla wyraźnie odchodzi od takiej wykładni. Zarówno „ja” nie może być utożsamione z ego ani sumienie nie może być postawione na równi z superego – należy przyjąć, że oba te zjawiska mają nieredukowalny charakter (egzystencjalność „ja” oraz transcendencję sumienia). „Jak popędy i instynkty nie mogą same siebie tłumić, tak «ja» nie może odpowiadać tylko przed sobą. Nie może być swoim własnym prawodawcą. Nie może wydawać żadnego autonomicznego «imperatywu kategorycznego», jako że ten staje się prawomocny wyłącznie za sprawą transcendencji. Jego kategoryczność trwa i kończy się wraz z jego transcendentnym charakterem”¹¹⁶.

Czym zatem jest wolność i co mówi nam o antropologicznych podstawach człowieka? Wolność nierozzerwanie wiąże się z duchową sferą w człowieku, a ta z kolei z pojęciem odpowiedzialności: „ludzkie istnienie jest odpowiedzialnością w obliczu

¹¹⁴ Tamże, s. 79.

¹¹⁵ Tamże.

¹¹⁶ Tamże, s. 80–81.

skończoności ludzkiego bytu”¹¹⁷ – napisze Frankl. Człowiek stając w obliczu skończoności życia nie pozostaje bezradny, ponieważ może nadać mu sens, może nawet przede wszystkim właśnie poprzez cierpienie i śmierć. Człowiek u Frankla może nadać sens swojej historii poprzez własną, niepowtarzalną i konkretną odpowiedź: „W swojej niejako wyjątkowej sferze losu każdy człowiek jest niezastąpiony. Ta niezastąpioność stanowi o jego odpowiedzialności za kształtowanie swojego losu”¹¹⁸. Akceptacja tego, co nas warunkuje, jest – według Frankla – podłożem, „odskoczną” dla naszej wolności. Bez losu wolność jest niemożliwa. Czym on jeszcze jest? Filozof pisze o trzech rodzajach losu, które determinują człowieka – biologicznym, psychologicznym i socjologicznym. „Gdybyśmy chcieli zdefiniować człowieka, musielibyśmy określić go jako istotę, która stale uwalnia się od tego, co ją determinuje (...), a więc jako istotę, która to zdeteminowanie przekracza, przewyciężając je albo na nowo kształtując, ale też mu się poddając”¹¹⁹. Przyjrzyjmy się bliżej owej zależności pomiędzy wolnością a determinizmem.

Kiedy Frankl mówi o wolności, myśli o niej w relacji do losu, do którego – tak jak powiedzieliśmy – osoba musi się ustosunkować. Człowiek musi dokonać wyboru jednej z wielu możliwych dróg, odpowiedzieć na to, co go spotyka we własny unikalny sposób. Filozof, wyróżniając los biologiczny, psychologiczny i społeczny, zadaje w stosunku do każdego z nich pytanie o to, w jaki sposób realnie determinuje on decyzje i wybory danej osoby. Gdy chodzi o sferę biologiczną, powstaje więc pytanie: jak daleko wolność sięga w zderzeniu z organizmem i do jakiego stopnia siła wolnej woli może ingerować w fizjologię? Znane są różnorakie przykłady, gdy naturalne czy genetyczne predyspozycje organizmu mają wpływ na wolę, jednak – jak pisze Frankl – „nawet tam, gdzie fizjologia znajduje się w najintymniejszej relacji do psychiki, w patologii mózgu, cielesne zmiany chorobowe same w sobie nie są równoznaczne z ostatecznymi wyrokami losu, lecz w każdym wypadku stanowią punkt wyjścia do swobodnego kształtowania swojego przeznaczenia”¹²⁰. Chwilę później dodaje: „los biologiczny jest materiałem, który musi być przez ludzką wolność dopiero ukształtowany. Na tym z punktu widzenia człowieka polega racja jego istnienia”¹²¹. Człowiek pozostaje więc wolny wobec biologicznych przeszkód. Podobnie rzecz ma się z losem psychologicznym i spo-

¹¹⁷ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 102.

¹¹⁸ Tamże.

¹¹⁹ Tamże, s. 103.

¹²⁰ Tamże, s. 109.

¹²¹ Tamże.

łecznym. Ten pierwszy, rozumiany jako „wszystkie czynniki stojące na drodze do ludzkiej wolności” (a więc między innymi osobista historia, fakty z życia, choroba psychiczna), może stać się dla człowieka okazją do tego, aby podjąć świadomy rozwój. W obliczu wzięcia odpowiedzialności za własne życie, wspomniane trudności nie mogą stać się żadnym usprawiedliwieniem. Frankl, korzystając ze swojej praktyki medycznej lekarza psychiatry, udowadnia, że nawet w obliczu psychicznych stanów chorobowych człowiek nie musi poddawać się ślepo ich wyrokowi, lecz wciąż posiada wybór. Poprzez los społeczny Frankl rozumie to, że człowiek zawsze pozostaje zanurzony w określony kontekst społeczny, podporządkowany z jednej strony przyczynowości, a z drugiej pozostaje ukierunkowany na swoje cele. Również w tej sferze prawa społeczne (np. wychowanie czy środowisko życia) nie determinują w pełni jednostki i nie pozbawiają jej wolnej woli. Los zatem nie determinuje osoby, lecz zawsze pozostaje bodźcem do odpowiedzialnego i świadomego działania¹²². Frankl w książce, w której opisuje swoje doświadczenie z pobytu w obozie koncentracyjnym, sprzeciwia się temu, jakoby człowiek nawet w najtrudniejszych okolicznościach i wobec mocy wpływów zewnętrznych nie mógł wybrać. Człowiek ma „nieograniczoną wolność samookreślenia się. Nie tylko istnieje, ale nieustannie kształtuje swoją własną egzystencję, determinując to, kim w danej chwili jest i kim będzie w następnym momencie. Tym samym każda ludzka istota ma wolność stałej przemiany”¹²³. Doda, że jedną z głównych cech ludzkiej natury jest umiejętność wznoszenia się ponad owe uwarunkowania¹²⁴.

Podsumujmy tę część rozważań. Frankl wolność rozumie dwojako. Po pierwsze, jako wolność „od czegoś” – od władzy popędów (moglibyśmy dodać, że również w jakimś sensie od wyżej opisanych losów – biologicznego, psychologicznego i społecznego, przy jednoczesnej ich psychologicznej akceptacji). Po drugie, jako wolność „do czegoś”, która jest wolnością do bycia odpowiedzialnym i do posiadania sumienia. Bez tego drugiego wymiaru, bez wolności „do czegoś” wolność niewiele znaczy. Jednak tak samo bycie odpowiedzialnym jest niepełne bez tego, „przed czym” się odpowiada. A tym, przed czym człowiek odpowiada jest sumienie, które odwołuje do transcendencji. Frankl podkreśla, że chcąc wyjaśnić wolność człowieka, wystarczy odwołać się do eg-

¹²² Por. tamże, s. 106–116.

¹²³ V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu...*, dz. cyt., s. 193.

¹²⁴ Por. tamże.

zystencjalnego charakteru rzeczywistości. Jednak aby wyjaśnić ludzką odpowiedzialność, trzeba wziąć pod uwagę transcendentálny charakter sumienia¹²⁵.

3. Rola cierpienia i nadziei

Zagadnienie cierpienia ma w filozofii egzystencjalnej swoje szczególne miejsce, gdyż nurt ten wiele uwagi skupia na sytuacji człowieka uwikłanego w problemy, ból czy tragizm sytuacji. Z kolei nadzieja to wartość w sposób szczególny podjęta i opisana w filozofii Gabriela Marcela (nazywanej zresztą „metafizyką nadziei”), która jest bliska egzystencjalizmowi teistycznemu. Przyjrzyjmy się, jaką rolę odgrywa cierpienie w życiu człowieka znajdującego się w sytuacji egzystencjalnej, a następnie czym jest oraz jakie zadanie spełnia nadzieja.

Cierpienie, razem ze śmiercią i winą, wpisane jest w egzystencję człowieka. Tym jednak, co odróżnia podejście egzystencjalizmu ateistycznego od teistycznego, jest postawa, jaką jednostka może przyjąć wobec cierpienia. Przedstawiciele pierwszego nurtu dostrzegają trwogę w samotności człowieka i jego „byciu-ku-śmierci” – świat jest absurdem, a rezultatem wszelkiego istnienia jest śmierć. Bóg z kolei pozostaje wyłącznie wytworem ludzkiego umysłu jako produkt ludzkiej alienacji¹²⁶. Inne podejście do zagadnienia cierpienia reprezentują przedstawiciele nurtu teistycznego, którzy łączą je z pojęciem sensu. Człowiek jest istotą duchowo-cieleśną, która może nadać sens wydarzeniom i cierpieniu, poprzez odniesienie ich do transcendencji.

Homo patiens V. Frankla

Koncepcja sensu cierpienia Viktora Frankla jest oparta na holistycznej wizji człowieka jako jednostki cielesno-psychiczno-duchowej. Zbudowana jest na trzech fundamentach: na uznaniu faktu jedności struktury bytu ludzkiego, przyjęciu dynamicznego charakteru natury ludzkiej (człowiek „staje się” człowiekiem) oraz na uznaniu istnienia obiektywnej aksjofery, którą człowiek może samodzielnie rozpoznawać i urze-

¹²⁵ Por. V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 75–81.

¹²⁶ Por. A. Czyrnek, *Zło w filozofii Gabriela Marcela*, Wydawnictwo Naukowe Scriptorium, Opole 2014, s. 36–37.

czywistniać (wartości obiektywne są trwałe i ponadczasowe, są najważniejszym układem odniesienia i transcendentnymi uniwersaliami sensu)¹²⁷.

Koncepcję sensu cierpienia prezentuje Frankl w idei *homo patiens* – człowieka cierpiącego. Cierpienie jest trzecią z dróg (obok działania i przeżywania świata), przy pomocy której człowiek urzeczywistnia wartości, realizując w ten sposób sens swojego życia. „Spełniamy sens bytu ludzkiego, wypełniamy nasz byt ludzkim sensem zawsze dzięki temu, że urzeczywistniamy wartości. Można to czynić w trojaki sposób: pierwszym sposobem urzeczywistnienia wartości jest działanie, jakieś kształtowanie świata; druga możliwość polega na przeżywaniu świata, wchłanianiu, przyswajaniu sobie piękna i prawdy bytu; trzecia wreszcie możliwość urzeczywistniania wartości – to cierpienie, znoszenie losu, bytu”¹²⁸.

Frankl wskazuje na „aksjotropiczną rolę cierpienia”. Oznacza to, iż człowiek ucząc się cierpieć podąża ku najwyższym wartościom i sensowi, jakie kryje w sobie jedynie cierpienie. Według filozofa to, jaką człowiek przyjmie postawę wobec cierpienia, a przez to jakie okaże w jego obliczu wartości, jest „najwyższym dokonaniem etycznym”¹²⁹. Powrócimy do tego wątku w trzecim rozdziale.

Dla Frankla postawa akceptacji cierpienia jest kluczowa. Jest ona koniecznym warunkiem do zmiany orientacji myślenia o cierpieniu, wyrażającej się w pytaniu „dlaczego cierpię?”¹³⁰. Człowiek nie może zatrzymać się na owym pytaniu, ponieważ (tak jak zostało to wcześniej zaznaczone) zobligowany jest do udzielenia odpowiedzi na to, co go spotyka – w tej sytuacji do „złożenia egzaminu” ze sposobu znoszenia cierpienia. Chodzi w nim o „przyswojenie” sobie cierpienia, które dokonuje się poprzez przyjęcie go i brak ucieczki od jego nieuchronności. Dzięki takiej postawie człowiek potwierdza swoją niezależność, pomimo pewnych naturalnych ograniczeń, naruszenia równowagi psychicznej czy kryzysów¹³¹. Taka postawa również stwarza szansę na rozwój. O jakim rozwoju mowa?

Cierpienie jest dokonaniem i wzrostem. W taki sposób opisuje to Frankl: „Cierpienie może być więc, po pierwsze, jakimś dokonaniem. Ale cierpieć, cierpieć rzeczywiście i prawdziwie oznacza nie tylko czegoś dokonać, ale i rosnąć. Cierpiąc, znosząc

¹²⁷ Por. Z. Pucko, *Czy cierpienie ma sens? Teodycea wobec bólu i cierpienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 87–88.

¹²⁸ V.E. Frankl, *Homo patiens. Próba wyjaśnienia sensu cierpienia*, tłum. R. Czernecki, Z.J. Jaroszewski, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1998, s. 73.

¹²⁹ Por. Z. Pucko, *Czy cierpienie ma sens? ...*, dz. cyt., s. 89.

¹³⁰ Por. tamże, s. 94.

¹³¹ Por. tamże, s. 95.

cierpienie – zarazem rosnę wewnątrznie, wzrasta we mnie siła moralna. Zachodzi tu pewnego rodzaju przemiana materii. Istotą jej jest przemiana materii w energię, a w płaszczyźnie moralnej – przemiana «surowca» dawanego nam przez los; cierpiący nie jest już zdolny kształtować swój los zewnętrznie, ale właśnie cierpienie pomaga mu opanować swój los wewnątrznie w ten sposób, że przenosi go z płaszczyzny faktów na płaszczyznę egzystencji¹³². Cierpienie to również dojrzewanie. Dzięki cierpieniu człowiek wzrasta ponad siebie czy też – dorasta do samego siebie. Proces dojrzewania, o którym mówi tu Frankl „to rzecz najbardziej istotna, jaka dokonuje się w nas pod wpływem cierpienia. Dojrzewanie to polega na tym, że człowiek zdobywa wewnętrzną wolność mimo zewnętrznej zależności¹³³. Nawet w najtrudniejszych okolicznościach obozu koncentracyjnego – zewnętrznego przymusu, zadawanych cierpień, głodu i zimna – człowiek zdaniem Frankla, mógł zachować wewnętrzną wolność poprzez przyjęcie określonej postawy wobec tego, co go spotykało. W zakresie tworzenia i doznawania pozostawał dalej zależny, ale pozostawał wolny wewnątrznie, dzięki czemu mógł przyjmując owo cierpienie i uczynić z niego ofiarę.

Według Frankla cierpieć to znaczy także bogacić się. „Człowiek – który jak mówiliśmy – dojrzewa do siebie, dojrzewa do prawdy. Cierpienie ma nie tylko etyczną godność, ale także wzniosłość metafizyczną. Cierpienie czyni człowieka przewidującym, a świat – przejrzystym. Był staję się przejrzysty w wymiarze metafizycznym¹³⁴. Zatem człowiek, przyjmując cierpienie i stawiając mu czoła, może wzbogacić się o prawdę. Odpowiedzieć cierpieniu w taki sposób – a więc przyjąć je z pełną świadomością, afirmować je – możliwe jest tylko dzięki męstwu. Biologicznemu obrazowi człowieka (*homo sapiens*) Frankl przeciwstawia obraz noologiczny, duchowy (*homo patiens*). Natomiast nakazowi *sapere aude* (odważ się być mądrym) – odważ się cierpieć¹³⁵. „Tylko na tej drodze zbliżamy się do prawdy, tylko na tej drodze, nie zaś na drodze ucieczki i strachu przed cierpieniem¹³⁶ – podkreśla Frankl.

Jednak nie każde cierpienie jest sensowne. Sensowne cierpienie to takie, które stanowi ofiarę i gdy jest cierpieniem za coś lub za kogoś. Przestaje ono być sensownym wtedy, gdy człowiek cierpi dla cierpienia samego w sobie. Dodatkowo, poza cierpieniem sensownym i bezsensownym można wyróżnić u Frankla cierpienie konieczne i

¹³² V.E. Frankl, *Homo patiens...*, dz. cyt., s. 79.

¹³³ Tamże, s. 80.

¹³⁴ Tamże, s. 81.

¹³⁵ Por. tamże, s. 83.

¹³⁶ Tamże.

niepotrzebne¹³⁷. „Prawdziwym cierpieniem pozwalającym na urzeczywistnienie wartości wyższych jest cierpienie wynikające z autentycznego losu, cierpienie niepotrzebne zaś wiąże się ściśle z projektami świata zwanymi: eskapizmem i masochizmem. Eskapizm jest ucieczką od przeznaczenia, masochizm natomiast – cierpiętnictwem”¹³⁸. A zatem przyjmowanie cierpienia, które nie jest konieczne (należy je jednak odróżnić od męczeństwa, które jest cierpieniem dobrowolnym, znoszonym w imię wyższej konieczności moralnej), nie jest heroizmem, lecz masochizmem¹³⁹. Ową różnicę obrazują jeszcze inne słowa Frankla: „Los, który człowiek musi ścierpieć, ma zatem dwojaki sens: tam gdzie to możliwe, należy nadawać mu kształt, tam, gdzie to konieczne, należy w nim wytrwać”¹⁴⁰.

Pathos K. Jaspersa

Jaką rolę cierpieniu przypisuje z kolei Karl Jaspers? Cierpienie jest jedną z sytuacji granicznych, obok śmierci, winy i walki. Określone również jako *pathos*, jest cechą egzystencjalną, której nie można uniknąć. Początkowo kategoria cierpienia w filozofii Jaspersa miała być taką samą częścią jak pozostałe sytuacje graniczne. Później jednak została ustalona jako niezależna i w pewnym sensie dominująca kategoria¹⁴¹. Cierpienie, według Jaspersa, obecne jest w życiu człowieka od samych narodzin. Jedynie ten, kto ma odwagę nie uciekać przed cierpieniem, może odkryć, kim jest naprawdę. Przepuszczalnie cierpienie jest apelem do ludzi, aby przeżyli swoje życie w sposób odpowiedzialny¹⁴². W tym sensie Jaspers i Frankl mają podobne wizje sensu cierpienia (i szerzej: sytuacji granicznych). Obaj widzą je jako wyzwanie, dzięki któremu, jeśli człowiek stawi mu czoła, wypełni swoją potrzebę rozwijania egzystencjalnych zasobów¹⁴³. Obaj również twierdzą, że sytuacje cierpienia są integralną częścią fundamentalnej struktury człowieczeństwa. Choć Frankl, w przeciwieństwie do Jaspersa, nie dokonuje rozróżnienia pomiędzy świadomością sytuacji granicznych, a ich doświadcze-

¹³⁷ Por. A. Gałuszka, *Człowiek przewlekle chory. Aspekty psychoegzystencjalne*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”, nr 2311, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005, s. 61.

¹³⁸ Tamże.

¹³⁹ Por. V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu...*, dz. cyt., s. 170.

¹⁴⁰ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 128.

¹⁴¹ Por. T. Fuchs, T. Breyer, Ch. Mundt, *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology*, Springer, New York 2014, s. 171.

¹⁴² Por. J. Bošnjaković, *K. Jaspers and Viktor E. Frankl: Compared Thoughts of Two Psychiatrist...*, dz. cyt., s. 95.

¹⁴³ Por. tamże.

niem, to jednak obaj podkreślają znaczenie akceptacji faktu cierpienia. Dla Jaspersa cierpienie jest częścią ludzkiej egzystencji, a przyjęcie go i akceptacja czyni z egzystencji możliwej egzystencję prawdziwą. Jest to jednak „przedostatni sens” ludzkiego cierpienia. Ostateczny sens cierpienia – uważa Jaspers – nie może być odnaleziony, a samo cierpienie zrozumiane¹⁴⁴.

***Homo viator* G. Marcela**

W potocznym rozumieniu na przeciwnym do cierpienia biegunie leży nadzieja. Wydaje się ona być również tą „wartością”, która pomaga cierpienie przeżyć. Metafizykę nadziei rozwinął w swojej filozofii szczególnie Gabriel Marcel, który stawia ją w kontrze do „bycia-ku-śmierci” Martina Heideggera. Czym zatem jest nadzieja i jaką odgrywa rolę? Podobnie jak w przypadku całej myśli Marcela, tak w przypadku zagadnienia nadziei trudno jest o systematyczny wykład. Spróbujmy jednak uchwycić jej istotę w relacji do cierpienia oraz w świetle dokonanych do tej pory rozważań.

W jednym ze swoich dzieł Marcel pisze: „W tej mierze, w jakiej mam nadzieję, wyzwalam się od wewnętrznego determinizmu, dość podobnego do skurczu, który w obliczu próby może uczynić ze mnie jedną z tych zdegradowanych, okaleczających i somnambulicznych postaci ludzkiej osobowości, jakie rodzi rozpacz, jest ona bowiem przede wszystkim zafascynowaniem”¹⁴⁵. Pojawiają się tu dwa istotne pojęcia – „próba” i „rozpacz”.

Tym, co łączy egzystencjalizm teistyczny z ateistycznym jest idea, zgodnie z którą człowiek został wrzucony w świat niepewności, a jego życie przepełnia trwoga i lęk w obliczu śmierci. O ile egzystencjalizm ateistyczny podkreśla kruchość człowieka, jego samotność w perspektywie nieuniknionej śmierci („Co istnieje, musi umrzeć”¹⁴⁶, a śmierć jest przejściem w nicość), o tyle przedstawiciele egzystencjalizmu teistycznego wskazują, że z obecnego w człowieku napięcia pomiędzy tym co skończone, a tym co wieczne może zrodzić się nadzieja. Sytuacja „próby”, o której pisze Marcel, zdaje się być wspólnym doświadczeniem, niezależnie od uznania czy też odrzucenia transcendencji. Co warto zaznaczyć, tylko Marcel nazywa ją wprost w ten sposób. To specy-

¹⁴⁴ Por. tamże, s. 96.

¹⁴⁵ G. Marcel, *Homo viator. Wstęp do metafizyki nadziei*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1984, s. 42.

¹⁴⁶ W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii...*, dz. cyt., s. 399.

ficzna sytuacja, w której człowiek może skierować się bądź w stronę światła – nadziei, bądź pogłębić swój mrok i przejść w rozpacz.

Sytuację próby porównuje Marcel to pewnego rodzaju niewoli, mroku, choroby czy rozłąki. Próba ta jednak nie oznacza ograniczenia możliwości człowieka dotyczących swobody poruszania się czy działania, ale raczej stwarza okazję „osiągnięcia przeżycia pełni” – odczuwania i myśli. Nadzieja mieści się dokładnie w ramach tej próby i „nie tylko się z nią łączy, lecz stanowi prawdziwą odpowiedź bytu na tę próbę (...). W istocie bowiem w każdej próbie (...) pozbawiony jestem na czas nieokreślony pewnego światła, do którego dążę”¹⁴⁷. Próba odgrywa zatem zasadniczą rolę w procesie nadziei. Istnieje nawet pewien paradoks polegający na tym, że „im mniej odczuwamy życie jako niewolę, tym mniej dusza jest wrażliwa na blask owego tajemniczego światła, które (...) płonie w samym ognisku nadziei”¹⁴⁸ – stwierdza filozof.

W stronę światła

Fundamentalnie nadzieja nie może być zredukowana wyłącznie do nadziei „na coś” i nie może zostać wyjaśniona przez nauki empiryczne. W istocie jest nadzieją egzystencjalną, „ontyczną”¹⁴⁹ – ludzka egzystencja u swoich podstaw jest podległa nadziei¹⁵⁰. Dlatego gdy Marcel opisuje jej rzeczywistość, wyjaśnia ją przez dwa fenomeny: pragnienie i wiarę. Zilustruje nam to przykład sytuacji chorego człowieka.

Marcel w swojej książce *Homo viator* przywołuje przykład nieuleczalnie chorego człowieka, któremu lekarze oznajmniają „mniej lub więcej ostrożnie”, iż według ich przewidywań chory nie wyzdrowieje. Pacjent ma dwie drogi – zwrócić się ku światłu lub ku rozpacz. Rozważmy pierwszy z możliwych wyborów – drogę światła. Ta droga jest konsekwencją akceptacji własnej sytuacji. Nadzieja jest tutaj jednocześnie pragnieniem wyzdrowienia i zgodą wypowiedzianą własnemu losowi. Jednak – uzupełnijmy za Marcelem – w nadziei tej istnieje coś, co przewyższa akceptację. W gruncie rzeczy owa akceptacja jest nieakceptacją pozytywną, która jednak różni się od buntu cechującego postawę rozpacz¹⁵¹. Co więcej, nadzieja wspomnianego chorego – pod warunkiem, że jest nadzieją egzystencjalną – nie jest też tożsama z optymizmem, który opiera się na

¹⁴⁷ G. Marcel, *Homo viator...*, dz. cyt., s. 30.

¹⁴⁸ Por. tamże, s. 32.

¹⁴⁹ Por. P.P. Rozwadowski, *Nadzieja egzystencjalna*, „Analiza i Egzystencja”, 2019, vol. 48, s. 126.

¹⁵⁰ Por. Marcel, *Homo viator...*, dz. cyt. s. 32.

¹⁵¹ Por. tamże, s. 39.

przeświadczeniu czy też przeczuciu człowieka, że „sprawy powinny się ułożyć”¹⁵² (to bowiem według Marcela zakamufLOWANA uczuciowość pretendująca do racjonalności). Nadzieja ta również jest tajemnicą (w opozycji do problemu), dąży bezustannie do transcendencji poszczególnych przedmiotów, z którymi początkowo zdaje się być związana¹⁵³. Przekracza niejako fakt choroby i cierpienia, by zwrócić się w stronę bliżej nieokreślonego światła.

Istotną rolę w procesie akceptacji choroby odgrywa cierpliwość, ponieważ „jeśli wprowadzamy do nieakceptacji daną cierpliwość, tym samym zbliżamy się ogromnie do nadziei”¹⁵⁴. Tłumaczy ją Marcel jako z jednej strony nieprzyspieszanie własnego rytmu – czy to życia, czy myślenia, czy też własnej pamięci. Cierpliwość polega tu na zaufaniu do pewnego wzrostu czy dojrzewania (swojego lub innych), przy czym zaufać znaczy tyle, co „włączyć się w pewien sposób w ten proces, tak by sprzyjać mu od wewnątrz”¹⁵⁵. To zatem również szacunek dla trwania (choroby czy innego procesu), któremu towarzyszy „oswojenie okoliczności” – w ten sposób cierpliwość może wywierać „przekształcający wpływ” na rzecz, osobę czy sprawę, wobec której jest podejmowana. Zadanie cierpliwości w procesie próby Marcel opisuje w ten sposób: „Czyż ten, kto ma nadzieję i (...) przechodzi pewną próbę pozwalającą się porównać do rodzaju niewoli, nie jest skłonny traktować tej próby i postępować w stosunku do niej podobnie, jak człowiek cierpliwy postępuje ze swoim niższym «ja», tym «ja», które trzeba wychowywać i nim kierować, a któremu przede wszystkim nie można pozwolić na kurczenie się czy, przeciwnie, na stawanie okoniem, na przedwczesną i niepotrzebną emancypację? Z tego punktu widzenia nadzieja polegać będzie na traktowaniu próby przede wszystkim jako integralnej części samego siebie, a jednocześnie jako doświadczenia, przeznaczonego na to, by zostało wchłonięte i przemienione w łonie pewnego procesu twórczego”¹⁵⁶.

Należy w tym miejscu wspomnieć również o relacji nadziei do miłości i wolności, ponieważ według Marcela nadzieja może zaistnieć jedynie w porządku interpersonalnym¹⁵⁷, to znaczy w relacji „ja” do „ty”. Przypomnijmy, że fundamentem w owej relacji jest otwartość „ja”, gotowość wyjścia z siebie i darowania się drugiej osobie (tzw. rozporządzalność). Dopiero przy owym otwarciu i niejako odwróceniu się od sie-

¹⁵² Por. tamże, s. 34.

¹⁵³ Por. tamże, s. 33–36.

¹⁵⁴ Tamże, s. 39.

¹⁵⁵ Tamże, s. 41.

¹⁵⁶ Tamże, s. 40.

¹⁵⁷ Por. J. Gazda, *Ostateczne perspektywy ludzkiego bytu...*, dz. cyt., s. 107.

bie samego może zaistnieć więź miłości. Marcel zwraca uwagę na jej dwa implikujące się wzajemnie elementy – są nimi zaangażowanie i wierność. Zaangażowanie wyraża się w niczym innym jak właśnie we wzajemnym darowaniu się osób. Urealnia ono miłość i domaga się od drugiej osoby wierności względem „ty”¹⁵⁸. Z kolei wierność można – w myśl koncepcji filozofa – opisać trzema atrybutami: stałością, obecnością i świadectwem. Stałość określa się przez fakt trwania w określonym działaniu, jest „pancerzem” wierności. Obecność realizuje się w dialogu, można ją zdefiniować jako „obecność aktywnie uwiecznioną”¹⁵⁹. I świadectwo – podobnie jak poprzednie – posiada charakter twórczy, a ponadto również charakter osobowy. Oznacza to, że osoba przez swoją wierność i przyrzeczenie potwierdza i daje ciągle świadectwo własnej wierze (wierności) w kogoś lub komuś¹⁶⁰. Tutaj jednak, w owym akcie wierności, który „od początku niewątpliwie wydaje się być kruchym, jest pewien apel, który pochodzi z głębi mojego «ja» (...). Jest to apel o pomoc absolutną, zanoszony do jakiegoś Bytu Transcendentnego”¹⁶¹. W kontekście rozważań o nadziei, ów apel pomaga uchwycić kwintesencję zarówno miłości, jak i nadziei.

Istotą miłości według Marcela jest pragnienie, by drugi byt trwał zawsze, ponieważ miłość chce pokonać granice śmierci¹⁶². Więcej – miłość kieruje człowieka ku nieśmiertelności, gdyż „«zobowiązuje» nas do przekroczenia rzeczywistości bytów przygodnych i kieruje nas ku Pełni Bytu, do Absolutu (...). Miłość zatem jest bodźcem do «pełniejszego» poznania, do odkrywania głębszych pokładów tajemnicy bytu i przez to prowadzi do odkrycia wieczności”¹⁶³. Od pragnienia wieczności i nieśmiertelności dochodzimy do wiary, przez którą Marcel rozumie właśnie owo otwarcie się na absolutne „Ty”.

Podstawą nadziei są: wiara w Boga, a także akt zaufania. Te z kolei są nadzieją na wieczność oraz na lepsze życie w świecie doczesnym. Wiara zasadzona na nadziei pozwala wyczuć sens własnego istnienia i pociąga za sobą określoną postawę wobec świata zewnętrznego¹⁶⁴. Powróćmy do przywołanego wcześniej przykładu chorego człowieka. Naturalnie w swoim cierpieniu koncentruje się on na idei, że wyzdrowieje w pewnym określonym czasie. Jeśli jednak upragniona poprawa nie następuje, pojawia się

¹⁵⁸ Por. I. Dec, *Dlaczego miłość? Filozofia miłości w ujęciu Gabriela Marcela*, „Rozprawy Naukowe”, nr 20, Papieski Fakultet Teologiczny, Wrocław 1998, s. 66.

¹⁵⁹ Por. tamże, s. 71.

¹⁶⁰ Por. tamże, s. 72.

¹⁶¹ Tamże, s. 73.

¹⁶² Por. tamże, s. 88–89.

¹⁶³ Tamże, s. 89.

¹⁶⁴ Por. A. Czyrnek, *Zło w filozofii Gabriela Marcela...*, dz. cyt., s. 36.

miejsce dla nadziei. „Nadzieja – pisze Marcel – zdaje się tu być związana z zastosowaniem pewnej metody przewyższania, dzięki której myśl wznosi się ponad wyobrażenia i sformułowania, na których początkowo skłonna była się zatrzymać”¹⁶⁵. Kluczowa jest dla tej nadziei postawa wewnętrzna, jaką przyjmie ów człowiek wobec okoliczności zewnętrznych. Na tę postawę w tym przypadku mają wpływ właśnie wiara, która niezależnie od przeszkód na swojej drodze, zwraca ku transcendencji, a także wolność, na którą zdobył się chory, kiedy dokonał sądu (niezależnie od perspektywy wyzdrowienia czy też jego braku), by porzucić swoje pierwotne wyobrażenia i przywiązania, i zwrócić się ku światłu.

Ku rozpacy

Próba może jednak być również punktem wyjścia dla rozpacy. Na czym polega istota aktu rozpacy? Według Marcela jest nią kapitulacja przed czymś, co sąd człowieka uznał za fatum¹⁶⁶. W przytoczonym powyżej przykładzie nieuleczalnie chory człowiek, uznając swoją sytuację za nieodwołalne przeznaczenie, dokonuje kapitulacji – załamuje się w obliczu usłyszanej diagnozy i wobec nieuniknionego. Postawa przeciwna – przyjęcia choroby, czy też tak zwanej nieakceptacji pozytywnej – tak jak powiedzieliśmy wcześniej, integruje, stwarza możliwość wewnętrznego umocnienia i dowiedzenia samemu sobie realności choroby, a tym samym przezwyciężenia jej fatum¹⁶⁷. Zatem rozpacz w obliczu jakiejś niewoli, rozłąki, bólu czy cierpienia jest negacją rzeczywistości, w której znalazł się człowiek i której musi stawić czoła. W przeciwieństwie do nadziei, która zwraca się ku drugiemu człowiekowi lub/i transcendencji oraz która może mieć miejsce tylko tam, gdzie istnieje wzajemna wymiana daru z siebie, rozpacz jest zamknięciem się i zwróceniem ku sobie. Podczas gdy nadzieja i miłość są tworzeniem, rozpacz jest niszczeniem i zaprzeczeniem bytu.

Pokusa rozpacy kieruje człowieka ku pustce i nicości. „Rozpacz otwiera *de facto* na aksjologiczną nicość, która zamraza czas jako pole pozytywnych możliwości. Ponieważ rozpacz jest swoiście pewna tej bezwartościowości, dlatego dąży do przekształcenia się w nicestwiejącą praktykę, która z jednej strony ma pozbawić złudzeń wszelką nadzieję, z drugiej – za tę beznadziejność chce się na rzeczywistości zemścić. Dlatego dotyka ona samego bytu: nihilistyczne niszczenie, samobójstwo, odwet na świecie i na

¹⁶⁵ G. Marcel, *Homo viator...*, dz. cyt., s. 47.

¹⁶⁶ Por. tamże, s. 37.

¹⁶⁷ Por. tamże, s. 38–39.

samym sobie”¹⁶⁸ – pisze Karol Tarnowski. Pojawia się tutaj istotne dla naszych dalszych rozważań zagadnienie samobójstwa. Czy osoba, która znajduje się w rozpacz, ma prawo odebrać sobie życie?

Interpretując myśl marcelowską, Tarnowski podkreśla, że samobójca zaprzecza swojemu istnieniu. Dochodzimy w tym miejscu ponownie do kwestii wolności, bowiem istnieją jej dwa rodzaje: wolność od siebie, wedle której człowiek czyni dar ze swojego życia, porzuca egoizm i daje siebie komuś, oraz wolność do siebie, wedle której człowiek wybiera drogę samobójstwa¹⁶⁹. Podczas gdy byt cechuje się rozporządzalnością (człowiek może darować siebie drugiemu), samobójstwo oznacza jej brak, a więc pewną niedyspozycyjność. Dlatego akt rozpacz – zaznacza Marcel – jest zdradą własnego bytu, ponieważ „do istoty wolności należy, że może się wypełniać zdradzając siebie. Nic zewnętrznego w stosunku do nas nie może zamknąć wrót rozpacz”¹⁷⁰. Innymi słowy, człowiek pozostaje wolny w stosunku do okoliczności zewnętrznych, cała „walka” rozgrywa się w jego wnętrzu.

To, czym jest rozpacz, można zrozumieć jedynie w zestawieniu z nadzieją i odwrotnie. Podczas gdy nadzieja jest skierowana ku nieskończoności i wieczności, rozpacz kieruje się ku śmierci. Śmierć jest tutaj „odskoczną absolutnej nadziei”. „Świat, w którym zabrakłoby śmierci, byłby światem, w którym nadzieja istniałaby tylko w stanie larwalnym”¹⁷¹ – stwierdza Marcel.

Punktem wyjścia dla nadziei lub rozpacz jest sytuacja próby, a także sąd (wybór drogi). Rozstrzygające wydaje się być również odniesienie do transcendencji. Według Marcela sama struktura świata wydaje się nam ją zalecać, a nawet narzucać. „Obraz śmierci, jaki przedstawia nam ten świat, można traktować z pewnego punktu widzenia jako nieustanną zachętę do zaparcia się, do całkowitego odstępstwa. Można ponadto powiedzieć, że przestrzeń i czas, jako współzależne sposoby nieobecności, starają się zamknąć nas w ubóstwie chwilowego użycia. Lecz zarazem i korelatywnie do istoty rozpacz, zdrady czy nawet śmierci, należy, jak się zdaje to, że można je odrzucić i zaprzeczyć im: jeśli słowo transcendencja ma w ogóle sens, to oznacza właśnie tę negację; ściślej mówiąc – to przekroczenie”¹⁷². W późniejszym dziele *Homo viator* Marcel stwierdzi wyraźnie, że jedynym motywem działania absolutnej nadziei może być tylko

¹⁶⁸ K. Tarnowski, *Kilka słów o nadziei*, [w:] filozofia religii.pl, 2014, nr 1, s. 10-11, [w:] http://www.filozofiareligii.pl/uploads/1/8/7/0/18702650/04_fr_2014_1_tarnowski.pdf (24.05.2023).

¹⁶⁹ Por. A. Czyrnek, *Zło w filozofii Gabriela Marcela...*, dz. cyt., s. 64.

¹⁷⁰ G. Marcel, *Być i mieć*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1998, s. 138.

¹⁷¹ Tamże, s. 134.

¹⁷² Tamże, s. 173.

Absolut. Nadzieja jest odpowiedzią „stworzenia na Byt nieskończony, o którym wie, że zawdzięcza mu wszystko (...)”¹⁷³.

4. W stronę myślenia etycznego

Powszechnie uznaje się, że zadaniem etyki jest określanie norm postępowania, które zazwyczaj ujmowane są w ramach różnych systemów myślowych. Trzeba na początku jednak zwrócić uwagę, że cel etyki może być rozumiany w różnoraki sposób, w zależności od tego, co przyjmie się za jej przedmiot. „Jedni uznają za przedmiot etyki moralnie dodatnie i moralnie ujemne działania ludzkie (akty woli, decyzje, czyny zachowania), inni – moralnie dodatnie lub ujemne dyspozycje do działania, chwilowe (aktualne usposobienie, zamiar intencja) bądź trwałe (habitualne usposobienie, postawa moralna, cnota lub wada); inni znowu – moralną powinność lub obowiązek działania (podjęcie decyzji spełnienia czynu) albo zajęcia określonej postawy; jeszcze inni uważają za przedmiot etyki tak zwane wzorce osobowe jako urzeczywistnione przez pewne jednostki i godne naśladowania ideały moralne; inni jeszcze – tak zwane normy moralności, czyli kryteria, w świetle których wyznacza się powinność moralną lub wartość moralną czynów albo postaw; jeszcze inni widzą przedmiot etyki w wypowiedziach wyrażających powinność moralną działania (normy moralne) lub jego moralną wartość: dobro lub zło, słuszność lub niesłuszność działania (oceny moralne)”¹⁷⁴. Jądem zainteresowania niniejszej pracy jest osoba w sytuacji bioetycznego dylematu, która musi w jakiś sposób odpowiedzieć na sytuację, w której się znalazła, dokonując etycznego wyboru. W tym podrozdziale zostanie podjęta wstępna próba odpowiedzi na pytanie o to, jaką wizję człowieka proponują egzystencjaliści teistyczni, czy pozwala ona na sformułowanie norm moralnych, a także jakie „ślady” myślenia etycznego można odnaleźć w ich myśli.

„Człowiek etyczny” i sumienie

Na uwagę zasługuje w pierwszej kolejności wspomniany we wstępie pracy Søren Kierkegaard, do tej pory pominięty w rozważaniach. Duński myśliciel postawił człowieka w centrum swojej filozofii, dostrzegając jego wyjątkowość i niepowtarzal-

¹⁷³ Por. G. Marcel, *Homo viator...*, dz. cyt., s. 48.

¹⁷⁴ T. Styczeń, J. Merecki, *ABC Etyki*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2010, s. 25–26.

ność. Wychodząc z założenia, że „egzystencja wyprzedza esencję” kładł nacisk na istnienie osobiste, ale również oczekiwał od człowieka, że ten podejmie indywidualną odpowiedzialność za świat: „Tylko życie, istnienie dotykalne, uchwytnie jest właściwym, godnym przedmiotem dociekania”¹⁷⁵. W tej humanistycznej wizji świata Kierkegaard wyróżnia trzy etapy osobowości człowieka: estetyczny, etyczny i religijny.

Człowieka, który znajduje się na etapie estetyczności, interesuje realizacja własnych egoistycznych pragnień, niezależnie od okoliczności zewnętrznych. Kiedy nie może ich zaspokoić, nastrojem, który zaczyna dominować w jego życiu, jest rozpacz. Wówczas pojawiają się dwie drogi wyjścia: utrwalenie rozpacz przez jej wyparcie lub wyzwolenie z niej poprzez „wybór siebie”, stanowiący początek duchowej integracji osobowości¹⁷⁶. Kierkegaard tak pisze o osobowości estetycznej: „Każdy człowiek niezależnie od znikomości daru, jaki ma i niezależnie od stopnia podporządkowania jego pozycji życiowej odczuwa naturalną potrzebę posiadania poglądu na życie, jasności co do sensu i celu życia. Kto żyje w sferze estetycznej, daje temu wyraz na poszczególnych podstadiach w postaci dewizy głoszącej używanie życia. Oczywiście w zależności od siły wyobraźni istnieją różne odmiany rozkoszy życiowej, ale wszystkie one są zgodne co do tego, że życia należy używać”¹⁷⁷.

W wymiarze etycznym natomiast jednostka wybiera siebie jako własne bycie, uniezależniając się od warunków zewnętrznych i włączając się do społeczności ludzkiej. „Estetyczne w człowieku jest to, dzięki czemu on bezpośrednio jest tym, kim jest, a etyczne jest to, dzięki czemu człowiek staje się tym, kim się staje”¹⁷⁸ – wyjaśnia Kierkegaard. Człowiek estetyczny dochodzi w procesie swojego rozwoju do miejsca, w którym musi dokonać wyboru między dobrem a złem. Czyni to dzięki wolności. Filozof, który w swoim dziele *Albo-albo* rozważa tę dychotomię, podkreśla konieczność wyboru człowieka pomiędzy życiem estetycznym a etycznym. Owa konieczność podjęcia decyzji i wyboru jest dylematem, przed którym staje człowiek¹⁷⁹.

Kierkegaard pyta: „Jednakże, czy ten kto wybrał siebie w sposób absolutny, mógłby bez zastrzeżeń powiedzieć: teraz jestem panem samego siebie, więcej nie żądam, a całej zmienności świata przeciwstawiam tę dumną myśl: «jestem tym, kim je-

¹⁷⁵ T. Terlecki, *Krytyka personalistyczna...*, dz. cyt., s. 49.

¹⁷⁶ Por. M. Mazurkiewicz, *Jednostka a Absolut w filozofii Sorena Kierkegarda*, „Studia Redemptorystowskie”, 2005, nr 3, s. 115.

¹⁷⁷ S. Kierkegaard, *Albo-albo*, t. 2, tłum. K. Toeplitz, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010, s. 218.

¹⁷⁸ Tamże, s. 275.

¹⁷⁹ Tamże, s. 267.

stem»? Przenigdy. Łatwo się można zorientować, że jeśli człowiek tak myśli, znajduje się na błędnej drodze¹⁸⁰. Jeśli ów wybór dokonał się z przyczynek zewnętrznych, niejako z przymusu, bez wolności, a nie by przez ten wybór „móc wniknąć w siebie”, to „zdeprecjonował on wybór etyczny, traktując go jak błahy wybór estetyczny”.

Człowiek etyczny odnajduje w sobie skłonność do zła, dlatego trzecim etapem, który wyróżnia Kierkegaard, jest osobowość religijna, zwrócenie się do Boga. W ten sposób człowiek odnajduje prawdę o sobie i swoje właściwe miejsce. Jest to według Kierkegarda stadium, do którego powinien dążyć człowiek¹⁸¹. Filozof rozróżnia dwa typy religijności. Pierwszy z nich (typ A) to religijność powszechnie spotykana, banalna i niestojąca w opozycji do czegokolwiek; człowiek zakłada istnienie Absolutu, jednak go nie dostrzega¹⁸². Religijność typu B jest z kolei autentyczna, czyli zegzystencjonalizowana; nie można określić kto ją naprawdę osiągnął, ponieważ jest silnie subiektywna¹⁸³.

Dostrzegamy w kierkegaardowskiej koncepcji osobowości i w napięciu pomiędzy osobowością estetyczną a etyczną podobieństwo do franklowskiego rozróżnienia pomiędzy popędami, które dążą do uzyskania przyjemności, a wewnętrznym ukierunkowaniem człowieka na sens i transcendencję. Zasygnalizowaliśmy do tej pory¹⁸⁴ jedynie znaczenie sumienia w życiu człowieka, przyjrzyjmy mu się bliżej w relacji do etyki.

W proponowanej przez Frankla egzystencjalnej analizie sumienia zwrócona zostaje uwaga na jego dwa aspekty. Po pierwsze, sumienie u swoich źródeł jest zanurzone w nieświadomości i wyrasta na jej gruncie: „Decyzje najbardziej doniosłe i autentyczne – autentyczne egzystencjalnie – zapadają właśnie w sposób bezrefleksyjny, a zatem nieświadomy”¹⁸⁵. Sumienie jest więc irracjonalne, przedlogiczne – co podkreśla Frankl. Ponieważ jednak jest ze swej istoty intuicyjne, a jego rolą jest odkrywać przed człowiekiem to, co jest konieczne – „indywidualne możliwości sensu” – to filozof proponuje, by określać je mianem instynktu etycznego. Nie chodziłoby jednak o rozumienie tego instynktu analogicznie do instynktu biologicznego, którego mechanizmy ukierunkowują dany gatunek na „ogół”, ale raczej polegałby on na zorientowaniu na to, co „indywidu-

¹⁸⁰ Tamże, s. 283.

¹⁸¹ S. Kierkegaard, *Bojaźń i drżenie; Choroba na śmierć*, tłum. J. Iwaszkiewicz, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982, s. 55–71.

¹⁸² Por. S. Kierkegaard, *O różnicy między religijnością A i B*, tłum. K. Toeplitz, [w:] K. Toeplitz, *Kierkegaard*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1975, s. 277–282.

¹⁸³ Por. K. Toeplitz, *Teologiczne źródła filozofii egzystencjalnych*, „Rocznik Teologiczny ChAT”, 1991, nr 2, s. 174–175.

¹⁸⁴ Zob. s. 21, 34–36.

¹⁸⁵ V.E. Frankl, *Bóg ukryty...*, dz. cyt., s. 53.

alne i konkretne”¹⁸⁶. Instykt etyczny, według Frankla, pozwala człowiekowi „dostosować «odwieczne», powszechnie przyjęte prawo moralne do konkretnych okoliczności, w jakich znalazła się konkretna osoba. Podążanie za głosem sumienia zawsze oznacza wysoko zindywidualizowaną egzystencję, w pełni świadomą wyjątkowości każdej sytuacji. Sumienie rzeczywiście w całości ogarnia konkretne «tu» (*Da*) naszego osobowego bycia (*Sein*)”¹⁸⁷.

Sumienie rozumiane jako fakt psychologiczny (wypływający z nieświadomości) jest charakterystyczne tylko dla człowieka niereligijnego. Dla religijnego człowieka jest ono przedostatnią instancją, „przed którą” odpowiada, gdyż „sumienie nie tylko odnosi się do transcendencji, ono się z niej również wywodzi, co stanowi o jego nieredukowalności”¹⁸⁸. Sumienie możemy zrozumieć w pełni tylko w wymiarze pozaludzkiem¹⁸⁹. Pojmowane jako instykt etyczny, sumienie pozwala człowiekowi dokonywać moralnego osądu wydarzeń i działań, a następnie na ich podstawie podejmować odpowiednie decyzje. Inaczej jest w przypadku sumienia, o którym mówią egzystencjaliści ateistyczni. U Heideggera głos sumienia wpisuje się w strukturę odpowiedzialności, jednak „niczego nie wypowiada, lecz daje do zrozumienia i wzywa”¹⁹⁰. Sumienie tutaj wydaje się być czymś przynależnym ludzkiemu byciu, jednak jego funkcją nie jest ocena moralna dokonywanych czynów.

Zasadniczo etyczna analiza sumienia uwzględnia dwie sytuacje. Z jednej strony jest ono własnym aktem poznania podmiotu, dzięki któremu podmiot sam decyduje się podjąć określone działanie. Z drugiej strony sumienie jest aktem poznania podmiotu, a więc sądem na mocy którego podmiot samym faktem uczynienia owego sądu wiąże się (uzależnia) ze stwierdzaną w nim prawdą o wartości osób lub rzeczy¹⁹¹. „W ten sposób sumienie jako jedyne (sięgające wnętrza podmiotu) źródło samoafirmacji o zgodności własnego działania z przedmiotową normą moralności staje się tejże formy podmiotowym wyrazem, czyli subiektywną i zarazem subiektywnie ostateczną normą moralności. Podmiot nie posiada bowiem innej możliwości uzgodnienia własnego działania z

¹⁸⁶ Por. tamże, s. 54–56.

¹⁸⁷ Tamże, s. 56.

¹⁸⁸ Tamże, s. 79.

¹⁸⁹ Taką koncepcję sumienia, wedle której w sumieniu dochodzi do ujawnienia się transcendencji, przedstawił V.E. Frankl – zob. s. 34–35.

¹⁹⁰ J. Filek, *Filozofia odpowiedzialności XX wieku*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2003, s. 117.

¹⁹¹ Por. T. Styczeń, J. Merecki, *ABC Etyki...*, dz. cyt., s. 46.

obiektywną normą moralności, jak tylko uzgadniając je z własnym rozpoznaniem stosunku swego działania do tejże normy”¹⁹².

Etyka spotkania

Innymi normami moralności w etyce są „warunki”, ze względu na które uznaje się działania za moralnie powinny bądź nie. Tymi warunkami mogą być: uzyskanie szczęścia postrzegane jako cel sam w sobie (etyka eudajmonistyczna); działanie ze względu na to, iż zostało ono działającemu narzucone przez autorytet (etyka deontologiczna); afirmacja osoby i jej godności osobowej (etyka personalistyczna). W tej ostatniej osoba jest niepowtarzalnym podmiotem, który odnajduje i spełnia siebie poprzez ukierunkowanie na drugą osobę, pozostając z nią w relacji i odkrywając, że jest za nią odpowiedzialna w tej samej mierze, w jakiej odpowiedzialna jest za siebie samą. Gabriel Marcel reprezentuje właśnie ten nurt w etyce, zwany postawą dialogalną¹⁹³. W tak zwanej etyce spotkania Marcela, osoba to ktoś, kto bierze na siebie odpowiedzialność za czyn, a dzieje się to zawsze w odniesieniu do drugiego człowieka. Przyjrzyjmy się w tym miejscu koncepcji osoby według Marcela i jego etyce.

Francuski filozof podejmuje zagadnienie osoby i czynu w swojej książce *Od sprzeciwu do wezwania*, a rozważania prowadzi tak zwaną metodą przybliżeń. Rozpoczyna od szukania korzeni osoby i czynu „w żywym doświadczeniu”, aby potem przejść do wyciągnięcia wniosków. Istotą czynu – zauważa Marcel – jest skutecznie zmieniać, jednak „nie wystarczy dokonanie zmiany, aby był czyn”¹⁹⁴. Rzeczywistość czynu nie wyczerpuje się w widocznym zakończeniu „robienia”, ponieważ do istoty czynu należy zaangażowanie osoby działającej. „Gdy mówię, że mój czyn angażuje mnie, to wydaje mi się, że znaczy to dokładnie: właściwością mojego czynu jest to, że później może być przeze mnie dochodzony; jest to więc jakby z góry dany podpis pod przyznaniem się do niego”¹⁹⁵. Te uwagi prowadzą Marcela do stwierdzenia, że nie ma czynu bez odpowiedzialności. Co przez to rozumie?

Czyn ma określoną jakość: jest dobry lub zły. Im bardziej jest obojętny, tym mniej staje się czynem. Dla Marcela te stwierdzenia jeszcze nie stanowią o prawdziwej naturze i definicji czynu. Czyn dopiero jest czynem, kiedy zostanie odniesiony do oso-

¹⁹² Tamże, s. 46.

¹⁹³ Por. tamże, s. 21–29.

¹⁹⁴ G. Marcel, *Od sprzeciwu do wezwania*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1965, s. 138.

¹⁹⁵ Tamże, s. 140.

by: „Do istoty czynu należy, iż nie może on być stwierdzony i ujęty obiektywnie; nie da się pomyśleć bez odniesienia do osoby, bez powołania się na «to ja właśnie...». Równa się to powiedzeniu, że czyn przedstawia się jako czyn tylko osobie działającej lub temu, kto przez sympatię dla tej osoby patrzy w sposób idealny z jej perspektywy. Trzeba więc uznać, że myślenie o czynie nie jest, nie może być jego obiektywizacją, gdyż obiektywizując go, zmierzam do traktowania go jako nie-czynu”¹⁹⁶.

Marcel rozróżnia bezosobowość anonimową, nieuchwytną i nieodpowiedzialną od osoby. Kim jest osoba? Jej istotą jest „stawianie czoła”, a ono jest czynem. Jakie działania Marcel ma na myśli, kiedy używa pojęcia „stawianie czoła”? To po pierwsze rozważyć i ocenić daną sytuację. „Sytuacja ze swej natury jest czymś nierozwiązanym; przez fakt, że istniejemy w czasie, jesteśmy powołani do życia w nierozwiązanym”¹⁹⁷. Bycie w sytuacji zmusza mnie do obliczenia szans, możliwości i ryzyka. Bez oceny tych zmiennych nie mogę jej stawić czoła. „Albowiem stawiać czoło jest to narażać się, to jest wybierać pewne znaczenie, pewien określony kierunek, a tylko ocena pozwala na takie ustalenie”¹⁹⁸. Po drugie, tuż po ocenie następuje posunięcie dalej swojego czynu, pojawia się kolejny krok – „biorę na siebie odpowiedzialność”.

Następnie Marcel dokonuje rozróżnienia pomiędzy jednostką a osobą. Ta pierwsza to „bezosobowość rozparcelowana”. Jednostka jest tylko elementem statystycznym, a statystyka możliwa jest jedynie na płaszczyźnie bezosobowej. „Jednostka nie ma spojrzenia, nie ma twarzy. Jest to próbka, wiór, opilek”¹⁹⁹. W dalszej kolejności filozof rozważa istotę osoby na gruncie metafizyki. Jaki jest status metafizyczny osoby? Osoba nie może być ani odmianą ani awansem jednostki. Nie może być również traktowana jak rzecz. Istotę osoby Marcel wyjaśnia poprzez zestawienie z pojęciem „osobowości”. Osobowość jest czymś indywidualnym i wrodzonym: „Jest ona nam dana, jeśli nie bezpośrednio to przynajmniej za pośrednictwem środków tak tajemniczo przejrzystych jak głos lub spojrzenie”²⁰⁰. Osoba z kolei wyraża się w czynach, „abstrahuje od wszystkiego co wrodzone, co zakorzenione”.

Z powyższego wynika, że z czynu wypływa odpowiedzialność, a człowiek jest w takiej mierze osobą, w jakiej jest odpowiedzialny za własne czyny. „Potwierdzam siebie jako osobę w tej mierze, w jakiej ponoszę odpowiedzialność za swoje czyny i

¹⁹⁶ Tamże, s. 141–142.

¹⁹⁷ Tamże, s. 146.

¹⁹⁸ Tamże, s. 147.

¹⁹⁹ Tamże, s. 149.

²⁰⁰ Tamże, s. 154.

słowa”²⁰¹ – pisze Marcel w *Homo viator*. Jednak co więcej, człowiek odpowiedzialny jest również za drugiego człowieka, ponieważ jego działanie sięga „ponad” niego samego. „Być odpowiedzialnym oznacza być zdolnym do akceptacji konsekwencji, które wynikły z wolnego, osobistego wyboru”²⁰². Z istoty tego, kim jest osoba rodzi się wymóg etyczny miłości *caritas*. Spotkanie dwóch osób i spotkanie z Absolutem jest niemożliwe do zrealizowania poza etycznym zaangażowaniem w miłość, a to z kolei możliwe jest dzięki temu, że człowiek w swoim istnieniu pozostaje otwarty na głębszy poziom transcendencji.

Dziesięć tez na temat osoby V. Frankla

W podobny sposób o osobie wypowiada się Viktor Frankl w sformułowanych przez siebie *Dziesięciu tezach na temat osoby*²⁰³. Po pierwsze, osoba jest jednostką. Jest ona czymś niepodzielnym, „nie daje się dalej dzielić na mniejsze części, rozszczepiać, ponieważ jest jednością”²⁰⁴. Po drugie, osoba nie tylko jest niepodzielną jednostką, lecz także całością: „Nie może powstać ze scalenia ani zostać scalona z czymkolwiek: jest nie tylko jednością, ale i całością”²⁰⁵. Po trzecie, każda osoba to absolutne *novum*. Wraz z przyjściem człowieka na świat pojawia się zupełnie nowa istota, odrębna od rodziców. „Duchowa egzystencja nie podlega bowiem przeniesieniu z rodziców na dziecko, to nie ona się rozmnaża. Rozmnaża się materia, z której powstaje coś nowego, ale nie budowniczy”²⁰⁶.

Teza czwarta Frankla mówi, że osoba ma naturę duchową. Organizm człowieka posiada dwie funkcje. Pierwsza to zadanie instrumentalne – osoba potrzebuje organizmu, aby podejmować działanie oraz móc wyrażać siebie. W tym sensie organizm ma wartość użytkową. Natomiast tym, co stoi po drugiej stronie i stanowi jednocześnie drugie zadanie, jest „godność”. „Godność przysługuje jednak tylko i wyłącznie osobie, przysługuje jej zasadniczo niezależnie od wszelkiej życiowej czy społecznej użyteczności”²⁰⁷.

²⁰¹ G. Marcel, *Homo viator...*, dz. cyt., s. 21.

²⁰² I. Dec, *Dlaczego miłość?*..., dz. cyt., s. 94

²⁰³ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 259–267.

²⁰⁴ Tamże, s. 259.

²⁰⁵ Tamże.

²⁰⁶ Tamże, s. 260.

²⁰⁷ Tamże.

Po piąte, natura osoby jest egzystencjalna. Oznacza to, że „osoba nie jest bytem faktycznym, nie przynależy do sfery faktualnej. Człowiek jako osoba nie jest istotą faktualną, ale fakultatywną. Egzystuje jako swój własny potencjał, jako możliwość, za którą albo przeciwko której może się opowiedzieć”²⁰⁸. Frankl powtarza za Jaspersem, że bycie człowiekiem oznacza bycie egzystencją „decydującą”, która decyduje o tym, czym będzie w następnej chwili. Bycie człowiekiem wiąże się również z byciem w pełni odpowiedzialnym. „(...) Osoba nie jest zdeterminowana przez popędy, lecz jest zorientowana na sens (...). Nie dąży ona do przyjemności, lecz do wartości (...). O ile psychoanaliza widzi ludzkie istnienie jako opanowane przez wolę przyjemności, a psychologia indywidualna jako ukształtowane przez «wolę mocy», to analiza egzystencjalna widzi je jako przeniknięte wolą sensu”²⁰⁹.

Po szóste, osoba ma naturę Ja (nie To czy Id), nie jest zależna od dyktatury Id (warstwy popędowej). Osoby nie można pod żadnym względem wywieść z Id. Według Frankla mówienie o „ja” zdominowanym przez popęd jest wewnętrznie sprzeczne i należy je odrzucić²¹⁰. Dlaczego sprzeczne? Chodzi o wrodzoną więź człowieka z transcendencją, która zawiera się już w nieświadomości. Natomiast religijność, co podkreśla Frankl, jest domeną „ja”, inaczej w ogóle nie moglibyśmy mówić o jej istnieniu²¹¹.

Po siódme, osoba jest jednością i całością, ale również jednością i całością fizyczno-psychiczno-duchową. W osobie krzyżują się te następujące warstwy istnienia: cielesna, psychiczna i duchowa. Nie da się ich od siebie odseparować. Co więcej (teza ósma), „osoba jest dynamiczna: ukazuje się właśnie dlatego, że może się zdystansować wobec warstwy psychofizycznej i odwrócić od niej (...). Egzystencja oznacza zdolność do wyjścia z siebie i stawienia sobie samemu czoła (...). Dopiero gdy człowiek targuje się sam ze sobą, wyodrębnia się jego duchowość i psychofizyczność”²¹².

W tezie dziewiątej Frankl wskazuje na różnicę pomiędzy zwierzęciem i osobą. Zwierzę nie jest osobą, ponieważ nie jest w stanie „stanać ponad sobą samym, nie jest w stanie skonfrontować się ze sobą”²¹³. I po dziesiąte, „osoba rozumie samą siebie tylko z poziomu transcendencji. Co więcej, człowiek jest także człowiekiem tylko w tej mierze, w jakiej pojmuje siebie z punktu widzenia transcendencji – jest też osobą tylko w tej

²⁰⁸ Tamże, s. 263.

²⁰⁹ Tamże.

²¹⁰ Por. tamże, s. 264.

²¹¹ Por. tamże.

²¹² Tamże, s. 265.

²¹³ Tamże.

mierze, w jakiej staje się nią dzięki transcendencji: przeniknięty wezwaniem transcendencji. Owo wezwanie transcendencji człowiek słyszy w sumieniu”²¹⁴.

Rozważania Viktora Frankla na temat osoby, sformułowane w dziesięciu tezach, są filozoficzno-antropologicznymi założeniami logoterapii. Takie ujęcie osoby, wynikające z pogłębionej analizy jej wymiaru ontologicznego, może być również interpretowane jako postulat holistycznego podejścia do osoby w praktyce lekarskiej, psychoterapeutycznej czy gdziekolwiek indziej.

Do tej pory przybliżona została koncepcja człowieka w myśli Kierkegaarda jako prekursora egzystencjalizmu, Marcela i Frankla, a także wydobyte „ślady” etycznego myślenia w ich filozofiach. Powróćmy do poruszonej na początku kwestii przedmiotu etyki i pytania o normy moralne. Czy etyka proponowana przez tych myślicieli zawiera normy moralne, które byłyby pomocne w analizie i rozstrzygnięciu dylematów bioetycznych? Z dotychczasowych rozważań wynika, że przedmiotem etyki egzystencjaliści teistyczni czynią moralną powinność. Stawianie czoła trudnym zadaniom czy sytuacjom granicznym, przypomnijmy, Jaspers określa jako „wykraczanie poza swoją podmiotowość”. To tak zwany ruch egzystencji, przekraczający to, co widzialne i doświadczalne („byt empiryczny”), w celu uzyskania głębszego wymiaru istnienia. Dzieje się to przez rozjaśnianie egzystencji i komunikację – poprzez nie dokonuje się urzeczywistnienie egzystencji. Wejście niejako w sytuację graniczną, „skok”, otwarcie się na komunikację są egzystencjalnym wyborem. Ów wybór jednak nie wynika z jakiegoś imperatywu moralnego, ale jest wewnętrzną powinnością, wyborem bezwarunkowym. Natomiast sama powinność, nazwana „powinnością etyczną”, jest „realną potrzebą obiektywności”²¹⁵.

Jaspers w swoich pismach podjął kwestię „możliwości filozoficznej etyki”: „Jeśli mocne nakazy albo zakazy, które daje się pomyśleć i stosować racjonalnie jako twierdzenia prawa, tracą swą absolutność, to na podstawie filozofowania o możliwej egzystencji nie jest co prawda możliwa żadna etyka, która służyłaby prawdzie, a tylko taka, która w sposób tym bardziej rozstrzygający, poprzez dialektyczne omówienie, pobudzi zawartość bycia sobą”²¹⁶. Etyka według niemieckiego psychiatry i filozofa nie mogłaby więc być rozstrzygająca, ale oznaczałaby gotowość, by „uznać i uświadomić

²¹⁴ Tamże, s. 266.

²¹⁵ Por. K. Jaspers, *Filozofia*, t. 2, *Rozjaśnianie egzystencji*, tłum. M. Żelazny, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2020, s. 516.

²¹⁶ Tamże, s. 528.

sobie, co jest rzeczywiste”²¹⁷, rozpoznać podstawę bycia sobą, za którą człowiek odpowiada. „Taka etyka mogłaby więc poruszać się nie tylko na jednej jedynej płaszczyźnie powszechności. Jej rozjaśniające rozstrzygnięcie wszelkiej aktywnej rzeczywistości musiałoby obejmować: szlachetność wyrastającą ponad przeciętne możliwości człowieka z prymitywniejszych zarodków budzącego się bycia sobą, a także rozjaśniający się wzlot i zaplątaną w samej sobie nierozstrzygalność. Mówiąc zaś krótko: wszelkie stopnie (*Abgestuftheit*), których nie da obiektywnie zafiksować, a które jednak przenikają całe ludzkie życie”²¹⁸. Taka perspektywa nawiązuje więc do wyboru egzystencjalnego, powinności podjęcia działania czy decyzji, jednak nie zawiera w sobie zakazów czy nakazów. Podobnie jest u Frankla – podstawą ludzkiej egzystencji i powinnością będzie tu odpowiedzialność, u Marcela zaś – konieczność stawienia czoła trudnej sytuacji i intersubiektywność (etyka spotkania).

Chcąc rozstrzygać dylematy bioetyczne, człowiek staje w obliczu życia, choroby lub śmierci, tak zwanych sytuacji granicznych, i – w tej egzystencjalnej perspektywie – jest wezwany do udzielenia odpowiedzi na to, co go spotyka, do dokonania wyboru. Zasadniczym czynnikiem, który determinuje decyzje etyczne jest również przyjęta wizja osoby. W przypadku analizowanej myśli egzystencjalistów teistycznych, jej szczególną cechą jest wartość. To, jakie znaczenie dla bioetyki może mieć etyka egzystencjalistyczna będzie polem naszych analiz w trzecim rozdziale, tymczasem przyjrzyjmy się, jakim dylematom bioetycznym stawia czoła współczesny człowiek.

²¹⁷ Tamże, s. 529.

²¹⁸ Tamże.

ROZDZIAŁ II

WSPÓŁCZESNY CZŁOWIEK W OBLICZU DYLEMATU BIOETYCZNEGO

Egzystencjaliści, podejmując próbę zrozumienia ludzkiej egzystencji, posługują się opisem człowieka, który istnieje „w sytuacji”. U Jaspersa czy Heideggera jest to przede wszystkim sytuacja graniczna. Dla Jaspersa, tak jak zostało to wyjaśnione, graniczne sytuacje to takie, „które polegają na przykład na fakcie, że zawsze jestem wplątany w jakąś sytuację, że nie mogę żyć bez walki i bez cierpienia, że nieuchronnie przyjmuję na siebie winę, że muszę umrzeć. One się nie przekształcają, lecz tylko zmieniają się w swoich przejawach; sprowadzone do naszej kondycji (*Dasein*), są ostateczne. Nie możemy sięgnąć ponad nie; w naszej kondycji niczego poza nimi nie widzimy. Są one jak mur, o który się obijamy, o który się potykamy. Nie jest w naszej mocy je zmienić, lecz tylko oświetlić bez wyjaśnienia lub częściowo wyprowadzić z czegoś innego od nich. Są one wszystkie związane z naszą kondycją”²¹⁹. Przypomnijmy, że dla Marcela sytuacja próby, w której znalazł się człowiek (może nią być na przykład choroba, rozłąka, strata bliskiej osoby) jest wyzwaniem. Próba to wydarzenie, sytuacja, która na pierwszy rzut oka wydaje się „nie do przeżycia”, jednak poddana próbie czasu i decyzji możliwej dzięki wolności, może skierować człowieka w stronę nadziei lub rozpacz. Przedmiotem niniejszego rozdziału będzie szczególnie rodzaj sytuacji, w której może znaleźć się człowiek – dylemat bioetyczny.

Stawianie czoła trudnościom i okolicznościom towarzyszącym pojawieniu się na świecie nowego życia, mierzenie się z chorobą i bliską perspektywą śmierci (własnej bądź bliskich czy też pacjentów) jest, w obliczu rozwoju nauk biomedycznych, istotnie złożonym wyzwaniem. To próba, której poddany zostaje po pierwsze sam pacjent czy też każda inna osoba, wobec której podejmuje się ingerencję biomedyczną. Po drugie, to wyzwanie dla podmiotów (osobowych – pracowników personelu medycznego, naukowców czy psychologów,

²¹⁹ G. Marcel, *Od sprzeciwu do wezwania...*, dz. cyt., s. 293.

bądź instytucjonalnych – jednostek ustanawiających prawo, szpitali, komisji bioetycznych itd.) zaangażowanych bezpośrednio w sytuację człowieka poddanego próbie. To, po trzecie, jednak również wyzwanie dla bliskich pacjenta, jego rodziny i środowiska, których decyzje, postawa i działanie nie pozostają bez znaczenia. Rozwój medycyny, genetyki i biologii, pogłębiona refleksja humanistyczna i odkrycia z zakresu psychologii i socjologii, ale także wielowymiarowość struktury człowieka sprawiają, że każda sytuacja bioetyczna jest unikatowa.

Osoba, która znalazła się w takiej sytuacji (nazwijmy ją „sytuacją bioetyczną”) i musi stawić czoła pewnym decyzjom czy dylematom o charakterze moralnym, została – co powtórzymy za Jaspersem czy Heideggerem – rzucona w świat, postawiona w sytuacji granicznej, w której musi dać swoją odpowiedź i dokonać wyboru. Tak jak Marcel, gdy opisuje pewną rzeczywistość czy problem, wychodzi od opisu doświadczenia (czyni to posługując się metodą tzw. zbliżeń²²⁰), i ostatecznie formułuje wnioski, tak podobnie wybrane i zaprezentowane w tej części pracy dylematy etyczne z zakresu początku, trwania i końca życia zostaną opisane z perspektywy i doświadczenia konkretnych osób zaangażowanych w daną sytuację bioetyczną. Opisy przypadków będą składać się z trzech części: 1) najpierw zostanie przytoczony opis konkretnych historii osób za wskazaną literaturą oraz podjęta próba krótkiej syntezy egzystencjalnej sytuacji granicznej czy bioetycznej, w której znalazła się dana osoba, 2) omawiany przypadek zostanie opatrzone komentarzem i interpretacją bioetyczną, 3) na końcu podsumujemy rozpatrywany przypadek wyodrębniając istotę dylematu, z którym mierzy się dana jednostka. Analizy te pozwolą nam na wyciągnięcie wniosków w trzecim rozdziale pracy.

1. Wobec życia

Mary²²¹ (poradnictwo genetyczne, poczęcie a ryzyko wad płodu, aborcja selektywna, *wrongful birth* / *wrongful life*)

Opis przypadku

W książce *Ethics in Clinical Practise*²²² autorzy przedstawiają przypadek Mary, dwudziestoletniej żonatej kobiety z przypadkami choroby Huntingtona w rodzinie, która

²²⁰ Zagadnienie metody przybliżeń zostało opisane w pierwszym rozdziale, zob. s. 23–24.

²²¹ Aby chronić prywatność osób i ich historii, które pojawiają się w tej części pracy, autorzy przytaczanych przypadków – poza przypadkiem Paula Kalanithiego – posługują się zmienionymi danymi. Imiona, inicjały czy pseudonimy poszczególnych osób w tym rozdziale zostały podane zgodnie ze źródłową literaturą.

²²² J.C. Ahronheim, J. Moreno, C. Zuckerman, *Ethics in Clinical Practise*, Little, Brown and Company, Boston–New York–Toronto–London 1994.

chce zajść w ciążę. U jej matki pierwsze objawy choroby pojawiły się w wieku nieco ponad czterdziestu lat, a zmarła w wieku lat sześćdziesięciu. Choroba Huntingtona jest spowodowana defektem genu zlokalizowanego w chromosomie 4 (gen choroby Huntingtona) i jest dziedziczona autosomalnie dominująco, co oznacza, że pacjentka ma 50% ryzyka odziedziczenia wadliwego genu. Choroba jest nieuleczalna, ujawnia się zwykle w wieku około czterdziestu lat i objawia stopniowo postępującymi zaburzeniami ruchowymi (tzw. ruchy płasawiczne), otępieniem i zaburzeniami osobowości. Kobieta jest świadoma tego ryzyka, jak również objawów towarzyszących chorobie. Zdaje sobie również sprawę z tego, że może przekazać chorobę swoim dzieciom. Lekarz doradził pacjentce poddanie się testom genetycznym w najbliższym akademickim ośrodku medycznym, co pozwoliłoby określić faktyczne ryzyko posiadania wadliwego genu i rozwoju choroby. Mary odrzuca jednak tę możliwość i twierdzi, że „wolałaby to pominąć”. Kobieta chciałaby poczekać z określeniem ryzyka przekazania choroby własnemu dziecku aż do momentu badań prenatalnych (amniocentezy), już po zajściu w ciążę. Argumentacja kobiety jest następująca: „Jeśli wyniki na obecność wady płodu okażą się pozytywne, nie urodzę dziecka”, chociaż zaznacza jednocześnie, że jeśli jednak okazałoby się, że sama ma chorobę Huntingtona, „jej życie byłoby «nieszczęściem» i z pewnością dobrze byłoby wiedzieć, że byłby ktoś, kto by się nią zaopiekował, gdy ta zachoruje”²²³.

Choć od autorów przytoczonego przypadku nie poznajemy opisu przeżyć i wewnętrznych doświadczeń kobiety (tak będzie w większości przywołanych w dalszej części pracy historii), możemy jednak podjąć próbę wskazania ich na podstawie źródłowej relacji autorów. Mary wraz z pojawieniem się informacji o potencjalnie zagrażającej jej chorobie znalazła się w obiektywnie trudnej sytuacji. Jej graniczność polega na stanięciu twarzą w twarz z perspektywą udźwignięcia być może nieuniknionego ciężaru własnej choroby i związanego z nią cierpienia. Kobieta przypuszczalnie może odczuwać lęk i chęć odroczenia jakiegokolwiek decyzji, co wnioskujemy na podstawie jej pierwszych decyzji. Trudno jednoznacznie zinterpretować, czy jest ona wynikiem skorzystania z tak zwanego prawa niewiedzy, czy też brakiem akceptacji własnego losu i próbą ucieczki. Sytuację dodatkowo komplikuje fakt, że w grę wchodzi życie i zdrowie jej potencjalnego przyszłego potomstwa. W przypadku osób planujących poczęcie czymś naturalnym wydaje się nadzieja na posiadanie zdrowego dziecka. Jest to nadzieja „na dobro”. Tragiczna informacja o potencjalnej chorobie własnego dziecka stanowi dla rodziców sytuację próby, z której może zwrócić się w stronę światła lub rozpacz. Istotnymi determinantami jej decyzji pozostaną tu z pewnością przyswojone przez nią wartości

²²³ Tamże, s. 268.

(gdy chodzi o rozstrzygnięcie dylematu w momencie, gdyby okazało się, że już istniejący płód posiada wadę), ale także rozumiane przez nią pojęcia wolności i autonomii.

Komentarz bioetyczny

Zaprezentowany przez J.C. Ahronheim, J. Moreno i C. Zuckerman kasus dotyka istotnych kwestii związanych z poradnictwem genetycznym, a w dalszej kolejności – z badaniami prenatalnymi przeprowadzanymi w trakcie ciąży oraz z aborcją selektywną. Rozważmy pierwszą trudność: czy Mary ma prawo nie wiedzieć, że jest potencjalną nosicielką wadliwego genu i że może cierpieć na chorobę Huntingtona? A także: czy jest etycznie słuszne, żeby kobieta doprowadziła do poczęcia dziecka w obliczu niepewnego ryzyka dla jego zdrowia i życia?

Możliwości, jakie współcześnie daje genetyka kliniczna, a w jej obrębie poradnictwo genetyczne, pozwalają oszacować ryzyko wystąpienia danej choroby na długo przed jej wystąpieniem. Głównym zadaniem poradnictwa genetycznego jest udzielenie informacji i porady w zakresie genetycznie uwarunkowanych chorób, aby między innymi zapobiec wadom wrodzonym spowodowanym przez czynniki genetyczne i środowiskowe, oszacować stopień ryzyka wystąpienia tychże chorób u potomstwa, a także zaplanować ich leczenie²²⁴. W różnych źródłach podkreśla się również, że w ramach poradnictwa genetycznego osobom zainteresowanym powinna zostać udzielona pełna informacja dotycząca przebiegu procedury, jej skutków w zależności od uzyskanego wyniku badania, możliwych rozwiązań i życia po diagnozie. W całym procesie poradnictwa osobie lub parze powinien towarzyszyć lekarz, a samo poradnictwo powinno być przeprowadzone zgodnie z etycznymi i naukowymi standardami²²⁵.

Możliwości analizy ludzkiego genomu przyniosły z jednej strony medycynie wiele korzyści – w wielu przypadkach badania genetyczne i wiedza o posiadaniu wadliwego genu odpowiedzialnego za wystąpienie danej choroby pozwalają przygotować się na wdrożenie w najlepszym możliwym czasie właściwych środków terapeutycznych, które zwiększą komfort życia pacjenta oraz szanse przeżycia. Jednak owe perspektywy – oprócz różnorodnych zagrożeń etycznych – pociągnęły za sobą również zmianę w rozumieniu choroby, która przestała być ujmowana jako patologiczna zmiana danego organu lub zaburzenie funkcji komórek, lecz zaczęła być określana mianem choroby jeszcze przed jej wystąpieniem jako sama dyspozycja

²²⁴ Por. D. Kornas-Biela, *Poradnictwo genetyczne*, [w:] *Encyklopedia bioetyki...*, dz. cyt., s. 478.

²²⁵ Por. S. Migliore, J. Jankovic, F. Squitieri, *Genetic Counseling in Huntington's Disease: Potential New Challenges on Horizon?*, „Frontiers in Neurology”, 2019, vol. 10, s. 4, DOI: 10.3389/fneur.2019.00453.

genetyczna²²⁶. „Koncepcja diagnozy, która opiera się na zmianach molekularnych, aby wyjaśnić ludziom ich genetyczne ryzyko zdrowia i choroby, stwarza sztuczny status przejściowy między zdrowymi i chorymi. Osoba «potencjalnie chora» nie jest jeszcze pacjentem, ponieważ nie może zostać u niej stwierdzona żadna choroba, ale także nie jest już całkowicie zdrowa, gdyż zostało zdiagnozowane zwiększone ryzyko określonych schorzeń (...). Informacje medycyny genetycznej nieuchronnie prowadzą człowieka do niepewności. Odbierają mu spontaniczność i zaufanie przez to, że podważają zwyczajną pewność życia i problematyzują dotychczasowy, niepozorny stan normalności”²²⁷.

Powyższa perspektywa pozwala zrozumieć postulat osób potencjalnie obciążonych ryzykiem wystąpienia choroby genetycznej do przyznania tak zwanego prawa do niewiedzy (*a right not to know*). Osoby te argumentują swoje roszczenia prawem wolności, a domaganie się pryncypialnego prawa do niewiedzy i możliwości odmowy wobec każdej formy analizy genomu zabezpiecza ich prywatność²²⁸. Niewątpliwie informacje, które uzyskają na drodze badań genetycznych, będą generować zmiany w ich samookreśleniu się i sposobie przeżywania reszty swojego życia. Z perspektywy egzystencjalnej stanowi to istotne znaczenie w procesie przeżywania i nadawaniu sensu swojej sytuacji. Jednak to także – jak podkreślają różne badania²²⁹ – ryzyko tak zwanej dyskryminacji genetycznej i głębokiego w związku z tym cierpienia psychicznego u osób, które znajdują się w grupie ryzyka zachorowania bądź obciążonych danym schorzeniem, w tym między innymi chorobą Huntingtona. Przeprowadzone kilkanaście lat temu w Kanadzie badania wśród pacjentów z tą chorobą ujawniły nie tylko formy dyskryminacji ze strony firm ubezpieczeniowych, ale także w rodzinie i w szerszym kontekście społecznym²³⁰.

Innego zdania z kolei są zwolennicy tak zwanego obowiązku do wiedzy (*duty to know*), którzy mówią o zobowiązaniu jednostki przed społeczeństwem do możliwie najwyższego wykluczenia ryzyka zachorowania oraz podkreślają w tym względzie odpowiedzialność jednostki za siebie i za innych. W tej dyskusji bioetycy nie doszli do konsensusu. Chodzi tu o prawo do informacyjnego samookreślenia, które obejmuje zarówno prawo wiedzy i prawo do

²²⁶ Por. E. Schockenhoff, *Etyka życia. Podstawy i nowe wyzwania*, tłum. K. Glombik, Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2014, s. 324.

²²⁷ Tamże, s. 325.

²²⁸ Por. tamże, s. 326.

²²⁹ Por. Y. Bombard, G. Veenstra, J. Friedman i in., *Perceptions of genetic discrimination among people at risk for Huntington's disease: a cross sectional survey*, „British Medical Journal”, 2009, 338[:b2175]; P.R. Billings, M.A. Kohn, M. de Cuevas i in., *Discrimination as a Consequence of Genetic Testing*, „The American Journal of Human Genetics” 1992, vol. 50 (3), s. 476–482.

²³⁰ Por. S. Pulst, *Genetic discrimination in Huntington disease*, „Nature Reviews Neurology”, 2009, 5, s. 525–526.

niewiedzy w obliczu możliwości diagnostycznych medycyny. Rozwiązania legislacyjne zasadniczo pozostawiają prawo decyzji odnośnie do badań genetycznych poszczególnym jednostkom bezpośrednio zainteresowanym (bądź też niezainteresowanym) uzyskaniem informacji genetycznych na swój temat. Na pewno nie bez znaczenia będzie tu jednak mierzenie się z presją społeczną i medyczną, gdyż „wola niewiedzy będzie postrzegana jako wola etycznie wątpliwa, która obciążona jest wysokimi następczymi kosztami finansowymi i społecznymi, że jej spełnienie wydaje się być nieodpowiedzialne”²³¹. Jak zaznacza etyk i teolog moralny Eberhard Schockenhoff, „poszczególnym nosicielom ryzyka przychodzi łatwiej żyć z nieznanym czynnikiem niepewności, który pozostawia im jeszcze nadzieję, podczas gdy inni preferują jasne postawienie diagnozy, także w obliczu niebezpieczeństwa wyniku negatywnego”²³². Takie stanowisko zdaje się być najbliższe podejściu egzystencjalnemu, w którym to jednostka sama – spełniając indywidualnie rozpoznany sens własnego życia, a w tym przypadku choroby – może podjąć decyzję, za którą weźmie odpowiedzialność.

W przypadku choroby Huntingtona mamy do czynienia z nieuleczalnym schorzeniem, w którego przebiegu można jedynie minimalizować objawy oraz optymalizować nastawione na wydłużenie jakości życia terapie. Od momentu postawienia diagnozy – jeżeli w przypadku Mary okazałaby się być pozytywna – medycyna stawiałaby przed kobietą trudne i indywidualnie obciążające jej sytuację zadanie. Kobieta musiałaby żyć ze świadomością nieuchronności swojego schorzenia, przy jednoczesnej zwłoce w jego ujawnieniu się, co bez wątpienia wpłynęłoby na kształtowanie jej życia. Dodatkowo wymagałoby to od niej życia „w długoterminowej normalności”, w której byłaby „pozbawiona przywilejów ludzkich i społecznych”, na które może liczyć osoba chora ze strony swojego otoczenia²³³. Ta skrajnie obciążająca informacja o niepewności własnego losu prowokuje do pytania – czy można od kogoś wymagać wiedzy o losie bez wyjścia? Być może konsekwencje takiej informacji wyjaśniają pragnienie niewiedzy, które „w społeczeństwie informacyjnym zbyt łatwo jest uważane za słabość, powinno być uważane za poważną opcję”²³⁴. W przypadku Mary sytuacja staje się jednak jeszcze bardziej złożona, ponieważ w procesie podejmowania jej decyzji bioetycznych w grę wchodzi życie i zdrowie przyszłych dzieci oraz możliwe przekazanie im choroby.

W kazusie Mary badania genetyczne z klinicznego punktu widzenia dają jej cztery możliwości, w zależności od wykluczenia lub potwierdzenia prawdopodobieństwa nosiciel-

²³¹ R. Kollek, T. Lembke, *Der medizinische Blick in die Zukunft*, s. 257; za: E. Schockenhoff, *Etyka życia...*, dz. cyt., s. 327.

²³² E. Schockenhoff, *Etyka życia...*, dz. cyt., s. 327.

²³³ Por. tamże, s. 329.

²³⁴ Tamże, s. 329.

stwa wadliwego genu choroby Huntingtona: 1) zajście w ciążę „wolną” od ryzyka przekazania dziecku tej choroby, 2) decyzję o poddaniu się testom prenatalnym i pobranie materiału biologicznego do badań od dziecka w 8–10.tygodniu po poczęciu i opcję „przerwania ciąży”, jeśli płód okazałby się nosicielem choroby, 3) poddanie się testom genetycznym przez rodziców potencjalnego dziecka jeszcze przed jego poczęciem, co w przypadku pozytywnego wyniku na obecność wadliwego genu ujawnia status genetyczny rodzica, który może być „zagrożeniem” dla dziecka, a to z kolei implikuje dalsze dylematy; 4) prośba o diagnostykę preimplantacyjną wykonywaną w ramach sztucznego zapłodnienia *in vitro*, która selekcjonuje embriony według nosicielstwa wadliwego genu²³⁵. W zaprezentowanej historii nie znamy motywów decyzji Mary o powstrzymaniu się od przeprowadzenia badań genetycznych. Możemy przypuszczać, że dotyczą one opisanych wyżej dylematów i lęku przed życiem ze świadomością choroby czy dyskryminacji. Niewykluczone, że diagnoza prawdopodobnego ryzyka choroby wpłynęłaby na plany i decyzje prokreacyjne, za które kobieta zdaje się nie chce w tym momencie brać odpowiedzialności. Mary rozwiązuje tę kwestię decydując się – w przypadku zajścia w ciążę – na badania prenatalne, a gdyby wyniki amniopunkcji dały wynik pozytywny, na przeprowadzenie aborcji. Pojawia się pytanie: czy słuszne jest doprowadzić do poczęcia dziecka zakładając ryzyko, że będzie ono chore? Tuż za nim trzeba postawić kolejne pytanie: co uzasadnia decyzję kobiety o aborcji płodu ze względu na ryzyko wystąpienia u niego poważnych uszkodzeń lub anomalii?

Punktem wyjścia uczynimy dwie perspektywy: kobiety i potencjalnie matki oraz potomstwa mającego się począć w tym małżeństwie, a gdyby doszło do zapłodnienia – perspektywę już istniejącego płodu ludzkiego. Ponieważ problem dotyczy odpowiedzialności względem własnych dzieci i społeczeństwa, dlatego należy uwzględnić również kontekst społeczny i państwowy (trzecia perspektywa).

Prawo do prokreacji i posiadania potomstwa jest jednym z najbardziej podstawowych praw człowieka²³⁶, które ugruntowane jest na prawie do wolności. Jak zauważa Marta Soniewicka, doktor nauk prawnych i filozofii, współcześnie nastąpiła zmiana w rozumieniu tego prawa, które wyraża się w pojęciu autonomii prokreacyjnej. O ile wcześniej owo prawo rozumiano głównie jako wolność od przymusu (tzw. wolność negatywna) ze strony państwa ingerującego w decyzje o rodzicielstwie, o tyle współcześnie pojęcie to ewoluowało w stronę prawa do wolności w sensie pozytywnym, obejmującego prawo do różnych technik sztucznej

²³⁵ Por. S. Migliore, J. Jankovic, F. Squitieri, *Genetic Counseling in Huntington's Disease...*, dz. cyt., s. 4.

²³⁶ W Polsce prawo do prokreacji i rodzicielstwa gwarantuje Konstytucja RP w art. 31 i 47.

prokreacji, sztucznej kontroli urodzeń, a w związku z rozwojem badań genetycznych – również prawa do kontroli nie tylko liczby potomstwa, ale i jego jakości (zdrowego lub obciążonego chorobą)²³⁷. Istotą autonomii prokreacyjnej jest przekonanie, że osoby (najczęściej kobiety) powinny mieć znaczącą rolę, a właściwie niemal nieograniczoną „samorozporządzalność” w zakresie swoich reprodukcyjnych zdolności i decyzji²³⁸. Na mocy tejże autonomii, w analizowanej przez nas historii Mary może w pełni decydować o sobie, a zamierzone przez nią działania wydają się być uzasadnione.

Niemniej w krytyce niczym nieograniczonej autonomii pojawiają się dwie istotne kwestie, które trzeba rozważyć. Po pierwsze, w sytuacji Mary mamy do czynienia z osobą trzecią, jaką jest jej w przyszłości zaistniałe już prenatalnie potomstwo. „Autonomia prokreacyjna jest pojęciem paradoksalnym, gdyż powstało z pojęcia autonomii człowieka rozumianej ściśle indywidualnie (jako prawo do nieingerencji w wolność osobistą, prawo do samorządności i decydowania o sobie samym). Podstawowy problem z autonomią prokreacyjną polega na tym, że jest ona rozumiana w sposób nieuprawniony jako rozszerzenie wolności indywidualnej, gdy tymczasem z samej definicji dotyczy ona więcej niż jednej strony (...). Nie ma tu bowiem mowy o decydowaniu tylko o sobie, ale decyzja ta z natury swej dotyczy strony trzeciej – mającego narodzić się dziecka”²³⁹. Pytając z kolei i uwzględniając jego dobro bądź interes²⁴⁰, pojawiają się takie tematy debat bioetycznych jak *wrongful life* (tzw. krzywdzące życie) i życie niewarte przeżycia. Dochodzimy w tym miejscu do perspektywy przyszłego bądź już poczętego potomstwa potencjalnie obciążonego dziedziczną wadą genetyczną.

Idea *wrongful life* oparta jest na powództwie wytoczonym przez dziecko lub przez jego pełnomocnika przeciwko matce lub innym osobom przy twierdzeniu, że na skutek ich zaniedbań lub szkodliwych ich zdaniem decyzji prokreacyjnych, musi ono znieść niewartą przeżycia egzystencję²⁴¹. Do owych roszczeń (na równi z *wrongful birth*, zgodnie z którym to rodzice wnoszą do sądu pozew przeciwko lekarzowi za obciążenie niechcianym, często dzieckiem z niepełnosprawnością, którego narodzin można było uniknąć) przyczynił się roz-

²³⁷ Por. M. Soniewicka, *Prawno-etyczne aspekty autonomii prokreacyjnej w kontekście reprodukcyjnych testów genetycznych*, [w:] *Od autonomii osoby do autonomii pacjenta*, red. G. Hołub, P. Duchliński, T. Biesaga, Wydawnictwo św. Stanisława BM, Kraków 2013, s. 215–216.

²³⁸ Por. J. Johnston, R.L. Zacharias, *The Future of Reproductive Autonomy*, „Hastings Center Report”, 2017, nr 6, s. 7.

²³⁹ Por. M. Soniewicka, *Prawno-etyczne aspekty autonomii prokreacyjnej...*, dz. cyt., s. 216–217.

²⁴⁰ W zależności od przyjętej antropologii będzie tu mowa bądź o interesie płodu ludzkiego (utilitaryzm) lub dobru i godności osobowej dziecka w fazie prenatalnej (personalizm).

²⁴¹ Por. P. Frati, V. Fineschi, M. Di Sanzo i in., *Preimplantation and prenatal diagnosis, wrongful birth and wrongful life: a global view of bioethical and legal controversies*, „Human Reproduction Update”, 2017, vol. 23, no. 3, s. 338–339.

wój technik diagnostyki prenatalnej²⁴². Choć współcześnie sądy są niechętne do rozstrzygnięcia i przyznawania takich roszczeń ze względu na konsekwencje etyczne i prawne, precedensy te zasługują na krótką analizę filozoficzną w kontekście naszego przypadku.

W sercu debaty dotyczącej tak zwanego krzywdzącego życia leży pytanie, czy lepiej byłoby, żeby dane dziecko (często w momencie składania roszczenia już dorosły człowiek) urodziło się, czy też nie. Ostatecznie jednak różnica nie polega na byciu urodzonym z niepełnosprawnością czy też bez niej, ale raczej na „byciu urodzonym i nie byciu urodzonym, pomiędzy istnieniem i nieistnieniem”²⁴³. Problem usprawiedliwienia życia osoby chorej lub z niepełnosprawnością, porównanie istnienia z nieistnieniem jest bardzo złożone i jest zależne od wartości, jaką przypisujemy życiu ludzkiemu. Jeśli przyjmiemy, że życie jest wartością (że jest warte przeżycia) tylko wówczas, gdy nie jest obciążone ryzykiem czy samą chorobą lub niepełnosprawnością i swoim cierpieniem nie zwiększa sumy nieszczęścia w świecie, wówczas do przyjęcia zdają się być działania ingerujące w rozwój płodu, takie jak aborcja selektywna. „Nawet wobec stosunkowo wysokiego niebezpieczeństwa przekazania choroby niedającej się pogodzić z życiem wartym przeżycia, poczęcie może być moralnie akceptowalne, jeśli tylko kobieta ma szczerzy zamiar przebadania płodu i usunąć go, w razie gdy stwierdzi się jego chorobę”²⁴⁴. Należy zadać jednak pytanie: jaką przyjąć normę, która pozwoliłaby ocenić czy życie danej osoby (niezależnie czy jeszcze na etapie prenatalnym, noworodka czy dorosłego) jest warte przeżycia? Jak duże musi być ryzyko, że dziecko będzie obciążone chorobą i czy istnieje katalog wad genetycznych i niepełnosprawności, których ryzyko lub wystąpienie implikuje życie niewarte przeżycia? Czy zwolennicy teorii życia niewartego przeżycia zakwalifikowaliby do katalogu owych wad chorobę Huntingtona, która znacząco wpływa na jakość życia pacjenta, choć z reguły dopiero po czterdziestym roku życia?

Przypuśćmy, że potencjalne dziecko Mary, które okaże się nosicielem wadliwego genu, w przyszłości wniesie pozew sądowy przeciwko rodzicom o odszkodowanie. Jakie istnieją podstawy filozoficzne do uznania słuszności owego roszczenia? Według Davida Benatar

²⁴² Diagnostyka prenatalna to „różne metody badania płodu ludzkiego, których celem jest ocena jego budowy anatomicznej i stanu zdrowia”. Wchodzi ona w zakres medycyny prenatalnej, a w jej ramach można wyodrębnić metody nieinwazyjne (np. ultrasonografia czy badanie surowicy krwi matki) oraz inwazyjne (np. biopsja kosmówki). Kryterium tego podziału jest ingerencja w worek owodniowy, w którym znajduje się dziecko oraz ryzyko dla jego zdrowia i życia będące efektem zastosowania określonej metody badania – por. D. Koronas-Biela, *Diagnostyka prenatalna...*, dz. cyt., s. 155–164.

²⁴³ Bennett R., Harris J., *Are their lives not worth living? When is it morally wrong to reproduce?*, [w:] *Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine*, red. D. Dickenson, Cambridge University Press, Cambridge 2002, s. 321–334.

²⁴⁴ A. Buchanan, D.W. Brock, N. Daniels i in., *Wolność reprodukcyjna i zabieganie szkodzie*, [w:] *Antologia bioetyki*, t. 2, *Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych UNIVERSITAS, Kraków 2010, s. 398.

doprowadzając do zaistnienia czyjejs egzystencji krzywdzimy tę osobę, sprowadzając i powodując jednocześnie wszystkie negatywne aspekty jej życia²⁴⁵. Innymi słowy, zawsze jest gorzej zaistnieć niż nigdy nie zaistnieć²⁴⁶. Z kolei Derek Parfit, współczesny etyk i filozof zajmujący się między innymi problemem tożsamości osobowej, w odniesieniu do życia osób z niepełnosprawnością i tak zwanego krzywdzącego życia, pisze o „problemie nieidentyczności”. Wskazuje w nim na trudność polegającą na tym, że dla „osoby obciążonej upośledzeniem nie byłoby lepiej, gdyby mu zapobieżono, ponieważ zapobiec upośledzeniu można jedynie zapobiegając zaistnieniu upośledzonej osoby. Zapobieżenie upośledzeniu byłoby równoznaczne z odmówieniem upośledzonej jednostce wartościowego – choć obciążonego upośledzeniem – życia”²⁴⁷. Zatem jeśli osoba chora wnosząca pozew sądowy wносиłaby o zadośćuczynienie szkody, którą wyrządzono jej powołaniem do egzystencji, jej roszczenia stają się bezzasadne, ponieważ jedynym sposobem uniknięcia owej „szkody” byłoby powołanie w tamtym czasie zupełnie innej osoby (czy to poprzez zapłodnienie w innym czasie lub innych okolicznościach; bądź też gdyby doprowadzono do aborcji, doszłoby do narodzin innego dziecka w innym czasie).

Współcześnie istnieją różne odmiany teorii *wrongful life*, jednak jak zwraca uwagę w ich analizie bioetyk i filozof Grzegorz Hołub, wszystkie one wyrastają z konkretnych tendencji postrzegania człowieka i jego istnienia, wśród których kluczową jest zredukowanie rozumienia ludzkiego życia do wyłącznie fenomenów empirycznych²⁴⁸. „Inaczej mówiąc, życie człowieka jest w tym ujęciu postrzegane jako jeden z wielu procesów, jakie zachodzą w materialnym świecie przemian fizycznobiologicznych. Z tej perspektywy badawczej nie można dostrzec wyjątkowości i niepowtarzalności ludzkiego życia”²⁴⁹. Takie podejście wynika z tego, że za teorią *wrongful life* zasadniczo stoi naturalistyczna koncepcja osoby ludzkiej. To, co jest niewarte utrzymania i „przeżycia” to jedynie procesy i zjawiska dostępne w badaniu empirycznym; z horyzontu znika osoba, która nie jest tylko wiązką tych procesów, chociaż one się w niej dokonują. Przestaje tu mieć znaczenie czy wręcz ginie osoba jako podmiot (ktoś jednocześnie posiadający owe procesy, ale również transcendujący je). W opisywanych teoriach osoba sprowadzona jest tylko do cielesności (redukcjonizm).

²⁴⁵ Por. E. Harman, *Critical Study. David Benatar. Better Never To Have Been: The Harm of Coming into Existence* (Oxford: Oxford University Press, 2006), „Noûs”, 2009, vol. 43, no. 4, s. 776.

²⁴⁶ Por. D.R. Hall, A.A. van Niekerk, *Reproductive autonomy: A case study*, „South African Journal of Bioethics and Law”, 2016, vol. 9, no. 2, s. 62.

²⁴⁷ A. Buchanan, D.W. Brock, N. Daniels i in., *Wolność reprodukcyjna i zabieganie szkodzie...*, dz. cyt., s. 404.

²⁴⁸ Por. G. Hołub, *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, [w:] *Bioetyka personalistyczna*, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe Papierskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2006, s. 223–224.

²⁴⁹ Tamże, s. 223.

Trzecia perspektywa w obszarze tej refleksji dotyczy państwa, które w przypadku decyzji rodziców o powołaniu do życia potencjalnie chorej osoby będzie zobowiązane ponosić odpowiedzialność i koszty opieki zdrowotnej związane z chorą lub niepełnosprawną osobą. Co do zasady współcześnie zostaje utrzymane przekonanie, że plany i działania prokreacyjne pozostają w zakresie decyzyjnym przyszłych rodziców, gdyż uzasadniona dobrem publicznym ingerencja w intymną dziedzinę prokreacji w zakresie testów genetycznych niosłaby za sobą zagrożenie eugeniki²⁵⁰. W tym względzie Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny (Europejska Konwencja Bioetyczna) w art. 2 gwarantuje, że „interes i dobro istoty ludzkiej przeważa nad wyłącznym interesem społeczeństwa”²⁵¹. Jednak w obliczu dzisiejszych możliwości jakie daje genetyka, niektórzy etycy stawiają pytania o granice autonomii rodzicielskiej, gdy w grę wchodzi szkoda dziecka, a także zastanawiają się, czy w niektórych przypadkach nie należałoby ograniczyć częściowo dostępu do niektórych usług genetycznych²⁵². Podnosi się w tej kwestii również postulat tak zwanej genetycznej odpowiedzialności, która jednak może być niejednoznacznie rozumiana i różnie interpretowana, w zależności od przyjętego nurtu w etyce. Należy w tym miejscu pamiętać, że różnej moralnej kwalifikacji czynu podlegać będą decyzje prokreacyjne przed doprowadzeniem do zapłodnienia (a także środki i metody) oraz decyzje, które dotyczą już realnie zaistniałego i rozwijającego się płodu ludzkiego.

W wielu społeczeństwach dostrzega się dzisiaj rosnącą presję do urodzenia możliwie „najlepszych genetycznie” dzieci. Z jednej strony nadzieja na urodzenie zdrowego dziecka jest czymś zrozumiałym, jednak istniejące współcześnie tendencje towarzyszące badaniom prenatalnym i praktyce medycznej przechylające się w stronę aborcji selektywnej, kiedy prenatalna diagnoza okazuje się niepomyślna, mogą nieuchronnie prowadzić do eugeniki²⁵³. Jak zauważa socjolog Elisabeth Beck-Gernsheim obserwujemy zjawisko polegające na tym, iż dzisiaj zbyt często diagnostyka prenatalna staje się „testem normalności dla nienarodzonych”, od którego wyniku uzależnia się kontynuowanie ciąży. Opisuje tę rzeczywistość jako „ciążę na próbę” – kiedy wynik testu prenatalnego okaże się być niesprzyjający, następuje przerwanie ciąży i „nowa, zapewne lepsza próba”²⁵⁴.

²⁵⁰ Por. M. Soniewicka, *Prawno-etyczne aspekty autonomii prokreacyjnej...*, dz. cyt., s. 219.

²⁵¹ *Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 roku)*, [w:] https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf (25.02.2023).

²⁵² Por. R.M. Green, *Autonomia rodziców a obowiązek niewyrządzania genetycznej szkody*, [w:] *Antologia bioetyki...*, dz. cyt., s. 398.

²⁵³ Por. E. Schockenhoff, *Etyka życia...*, dz. cyt., s. 335–339.

²⁵⁴ E. Beck-Gernsheim, *Welche Gesundheit woll(t)en wir?*, [w:] *Gesundheitskonzepte im Wandel*, red. D. Schafer i in., Stuttgart 2008, s. 123; za: E. Schockenhoff, *Etyka życia...*, dz. cyt., s. 337.

Podsumowanie

Niepodważalnie rzeczywistość poradnictwa genetycznego i diagnostyki prenatalnej stawia kobiety, pary i rodziców w trudnym i obciążającym położeniu. Rodzi dylematy, których rozstrzygnięcie niemal zawsze opiera się na pewnej wizji tego, czym jest życie i jaka jest jego wartość, ale także wymusza przyjęcie postawy wobec choroby i cierpienia. „Medycznie neutralne, niedyskryminujące przepowiedzenie przyszłej niepełnosprawności jest w większości przypadków niemożliwe; każda wyobrażalna i konkretna prognoza z konieczności jest bliska normatywnej ocenie życia ludzkiego”²⁵⁵. Dylemat, wobec którego stanęła Mary, ma kilka płaszczyzn. Jego punktem wyjściowym stało się pragnienie zajścia w ciążę. Podstawowe pytanie, które zadaje sobie kobieta, brzmi: czy poddać się testom genetycznym na posiadanie wadliwego genu choroby Huntingtona, który oszacuje ryzyko choroby swojej i przyszłego dziecka? Kobieta jest świadoma tego, że przeprowadzenie i wynik testu będą oznaczać kolejne dylematy, dlatego możemy przypuścić, że kobieta chce odwlec w czasie ten moment oraz woli stanąć przed zaistniałym faktem. Jednak czy rzeczywiście owa ucieczka i odroczenie wyboru stanowią rozwiązanie dylematu? Kobieta niestety nie uniknie sytuacji, w której będzie musiała podjąć decyzję i stawić jej czoła, biorąc za nią odpowiedzialność.

Rodzina Rexfordów (*designing babies*, życzenia rodziców a cele medycyny)

Opis przypadku

Pozostając w obszarze dylematów bioetyki początków życia, przyjrzyjmy się studium przypadku rodziny Rexfordów zaprezentowanym przez Johna M. Freemana i Kevina McDonnella w książce *Tough Decisions. Cases in Medical Ethics*²⁵⁶. Marta i Brad Rexfordowie są młodym małżeństwem, które decyduje się na wizytę w The Genomic Center w celu omówienia warunków przeprowadzenia sztucznego zapłodnienia. Jak dowiadujemy się z zaprezentowanej czytelnikowi korespondencji pomiędzy małżonkami oraz przebiegu konsultacji medycznej, nie chodzi jedynie o samo doprowadzenie do poczęcia, lecz głównie o „podjęcie ostatecznych decyzji co do odpowiedniej kombinacji genów” u przyszłego potomstwa. Para zdradza swoje prokreacyjne plany posiadania tylko jednego dziecka, dlatego też wyraża pragnienie, że „powinno być ono perfekcyjne”, a także zdradza, że „marzyli o tym dziecku już

²⁵⁵ E. Schockenhoff, *Etyka życia...*, dz. cyt., s. 339.

²⁵⁶ J.M. Freeman, K. McDonnell, *Tough Decisions. Cases in Medical Ethics*, Oxford University Press, New York 2001, s. 163–170.

od dawna”. Zarówno Brad, jak i Marta są niesłyszący. Podczas konsultacji lek. Knowles informuje parę, po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją medyczną, że typ głuchoty kobiety ma charakter wrodzony i dominujący, choroba zlokalizowana jest w genie 7, a ponieważ nikt z członków jej rodziny nie cierpi na brak słuchu, przypadek Marty reprezentuje prawdopodobnie nową mutację. W przypadku mężczyzny głuchota ma inne podłoże genetyczne, które jest wynikiem wariacji zdolności słyszenia w jego rodzinie. Lekarz tłumaczy parze, że dzięki technice barwników fluorescencyjnych i nowo opracowanemu ultramikrolaserowi możliwe będzie usunięcie segmentu 7.504b i wstawienie małego genu promotorowego – to powinno zapobiec wystąpieniu głuchoty u dziecka (szacowana wówczas skuteczność zabiegu to 70%).

Małżonkowie wyjaśniają jednak lekarzowi, że „nie przyszli do centrum, aby mieć słyszające dziecko” oraz uzasadniają, że „wolą posiadać dziecko, takie jak oni, tylko lepsze”. Oboje twierdzą, że prowadzą satysfakcjonujące życie, są liderami w swoich lokalnych środowiskach niesłyszących osób, a „zaprojektowanie słyszącego dziecka byłoby zniewagą dla wszystkiego, co do tej pory osiągnęli”. Wyjaśniają również, że ze względu na swoje wysokie zawodowe pozycje i sukcesy nie zdecydowali się na założenie implantów ślimakowych i nie zamierzają także ich zakładać swojemu dziecku. W przebiegu rozmowy potencjalni rodzice przedstawiają kolejne oczekiwania co do swojego przyszłego dziecka. Chcą, żeby to była wysoka i szczupła dziewczynka z rudymi i zielonymi oczami. Wyrażają także pragnienie, by w przyszłości córka była pewna siebie i asertywna – w zależności od tego, jakie możliwości w zakresie modyfikacji genów i ulepszenia genetycznego dotyczących osobowości i inteligencji daje technologia.

Lekarz przeżywa konflikt sumienia. Jest zaskoczony prośbą pary o „zaprojektowanie” głuchego dziecka oraz tłumaczy, że o ile faktycznie oferta The Genomic Center nie wyklucza takiej „usługi”, to jednak celem, który przyświecał mu, gdy decydował się na studia z genetyki i biologii molekularnej, było „zapobieganie chorobom i pomoc rodzinom ze złymi genami w posiadaniu normalnych dzieci”.

Lek. Knowles wyjaśnia parze, że z pobranych od małżonków gamet technicznie możliwe jest wytworzenie „żeńskich” embrionów, a następnie przy pomocy techniki laserowej „zaimplantowanie” im genu rudych włosów i zielonych oczu. Zaimplantowany zostanie jeden embrion, a w razie niepomyślnego próby, z pozostałej „nadwyżki” „inne będą gotowe”. Natomiast analiza genetyczna embrionów pokaże, które z nich odziedziczyły gen głuchoty Marty. Lekarz informuje parę o potencjalnych możliwościach: „Oznajmiliście, że preferujecie głuche dziecko. Czy chcecie zniszczyć pozostałe embriony potencjalnie słyszące? Czy jesteście pew-

ni, że nie chcecie implantować słyszącego? Czy może nie chcecie tego wiedzieć? Ponieważ rodzaj waszej głuchoty jest autosomalnie dominujący, każdy embrion ma 50% szans na nieodziedziczenie choroby. Moglibyśmy losowo wybrać embrion, a następnie go implantować”.

Lekarz przyznaje, że ma problem z pomysłem przyczynienia się do projektu stworzenia i sprowadzenia na świat głuchego dziecka. „Moja praca polega na przeciwdziałaniu takim ułomnościom. Znacznie uspokoiłoby to moje sumienie, gdybyście zgodzili się implantować przypadkowy pod kątem szacunku wystąpienia głuchoty embrion. Wówczas nie musiałbym tworzyć niesłyszącego dziecka” – zwraca się do małżonków. „Nie mam problemu z poprawieniem jakości życia dziecka niezależnie od tego czy jest ono głuche, czy też nie. Musielście również przemyśleć tę kwestię, czy rude włosy i zielone oczy są tego rodzaju ulepszeniem – są być może kwestią gustu, ale nie stanowi to dla mnie moralnego problemu. Chcecie dziewczynkę? Czemu nie. Ale wybranie embrionu do implantacji tylko dlatego, że jest niesłyszący, leży poza granicami mojej tolerancji. Muszę się nad tym zastanowić” – konstatuje lekarz.

Mamy tu do czynienia z dwoma perspektywami – rodziców, którzy proszą o zaprojektowanie genetyczne dziecka oraz lekarza, który zostaje postawiony przed prośbą powołania do życia dziecka z niepełnosprawnością. Właśnie owa przesłanka powoduje u niego konflikt sumienia i dylemat, gdyż zrealizowanie dla klientów tejże „usługi” jest niezgodne z przyjętą przez niego misją, którą lekarz rozumie jako „zapobieganie powstawaniu chorobom”. Wspomina on również o sumieniu, które z pewnością odegra w dokonaniu wyboru kluczową rolę. Lek. Knowles zdaje się być świadomym odpowiedzialności, którą dźwiga w związku ze swoimi działaniami, a która wiąże się z zaprojektowaniem genetycznym dziecka obciążonego niepełnosprawnością. W tym przypadku stają naprzeciw siebie dwie perspektywy: autonomia rodziców oraz wolność lekarza, ale również, jak pokażemy dalej, autonomia i wolność mającego powstać dziecka.

Komentarz bioetyczny

Ostatnie lata to dynamiczny rozwój inżynierii genetycznej, która umożliwia wprowadzenie do genomu człowieka zmian mających wywołać w organizmie pożądane modyfikacje. Metody inżynierii genetycznej zyskują coraz szersze zastosowanie w terapii różnych chorób, jednak ingerencja w materiał genetyczny człowieka może również mieć cele inne niż tylko terapeutyczne czy lecznicze – wówczas mamy do czynienia ze zjawiskiem genetycznego ulepszania człowieka. Zaliczają się do tego wszelkie techniki manipulacji genetycznej, które

za cel mają wywołać oczekiwaną cechę lub zmianę: wybór płci, wzrostu dziecka, wzmocnienie siły fizycznej czy inteligencji. Metody te rodzą szereg kontrowersji etycznych, społecznych i medycznych, których rdzeniem jest pytanie o ludzką naturę oraz o to, czy istnieje coś złego, a jeśli tak to co, w jej „poprawianiu”²⁵⁷. Przytoczony kazus rodziny Rexfordów dotyka problemu ingerencji w ludzką naturę na etapie przedimplantacyjnym.

Zwolennicy genetycznego ulepszania człowieka, w tym projektowania dzieci na etapie preimplantacyjnym, argumentują prawo do tychże praktyk analogią do działań rodziców zwiększających jakość i produktywność życia swoich dzieci poprzez wdrażanie odpowiedniej diety, opieki lekarskiej, edukację czy treningi²⁵⁸. W tej optyce rodzicom przypisuje się wręcz moralny obowiązek genetycznego ulepszania swoich dzieci. Przeciwnicy takiego podejścia kontrargumentują, że „można się z tym zgodzić tylko wtedy, kiedy wyjdziemy z utylitarного założenia, że zdrowie nie jest samoistną wartością, tylko narzędziem maksymalizacji szczęścia lub dobrobytu”²⁵⁹.

Dlaczego jednak nawet na intuicyjnej płaszczyźnie „czujemy”, że ingerencja genetyczna w okresie zarodkowym jest czymś diametralnie różnym od jakiegokolwiek innej ingerencji w życiu młodego czy dorosłego człowieka, któremu naturalnie przysługuje prawo do samodoskonalenia? Światło na tę obawę rzuca nam Ronald Dworkin, który wskazuje na moralne konsekwencje wypływające z różnicy pomiędzy tym, co jest niejako z natury, jest przygodne, a tym, co zostaje przez człowieka zaprojektowane. „Rozróżniamy to, co stworzyła natura łącznie z ewolucją (...), i to co za pomocą tych genów zapoczątkowujemy w świecie. W każdym wypadku rozróżnienie to zakreśla różnicę między tym, czym jesteśmy, a tym, jak na własną odpowiedzialność obchodzimy się z owym dziedzictwem. Ta zasadnicza granica między przypadkiem a swobodną decyzją stanowi kręgosłup naszej moralności (...). Perspektywa, że ludzie będą projektowali innych ludzi budzi lęk, ponieważ przesuwają granicę pomiędzy przypadkiem a swobodną decyzją, granicę, na której opierają się nasze kryteria wartości”²⁶⁰.

²⁵⁷ Por. *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018; G. Hołub, *Ulepszanie człowieka. Fikcja czy rzeczywistość? Argumenty, krytyka, poszukiwanie płaszczyzny dialogu*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018; *Ulepszanie poznawcze człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. P. Duchliński, G. Hołub, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2021.

²⁵⁸ Por. J. Savulescu, *Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings*, [w:] L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases*. 3rd. ed., Oxford University Press, New York–Oxford 2017, s. 606.

²⁵⁹ M.J. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, tłum. O. Siara, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020, s. 49.

²⁶⁰ R. Dworkin, *Die falsche Angst, Gott zu spielen*, Zeit 1999, s. 39; por. *Playing God. Genes, Clones and Luck*, tenże, *Sovereign Virtue*, Cambridge 2000, s. 427–452; za: J. Habermas, *Przyszłość natury ludzkiej*.

Historia rodziny Rexfordów podnosi jednak jeszcze inny problem: czy można w imię indywidualnie rozumianego „dobra” dziecka i własnych preferencji „zaprojektować” głuche dziecko? Przypadek ten nie spełnia ani postulatu genetycznego „udoskonalenia”, ani tym bardziej celu terapeutycznego. Jest to po pierwsze przypadek obrazujący współcześnie toczącą się dyskusję na temat tego, czy głuchota jest niepełnosprawnością, która wymaga leczenia i interwencji medycznej, czy jest może ona jednak formą tożsamości i wspólnoty, którą należy podtrzymywać. Niemniej, jak podkreśla Michael Sandel, współczesny filozof polityczny, nawet ten spór wypływa z założenia, że celem medycyny jest promocja zdrowia i leczenie chorób²⁶¹. Po drugie jednak przypadek ten odnosi się do prawa dziecka do tak zwanej otwartej przyszłości.

Idea prawa dziecka do otwartej przyszłości, opisywana w kontekście dylematów etycznych wokół genetycznego ulepszania człowieka, zakłada prawo dziecka do wolności wyboru tego, kim chce być i egzystencji, którą pragnie przeżyć, a także prawo do niezależnego ułożenia sobie życia według własnego upodobania²⁶². Na przeciwległym biegunie leży silnie akcentowana w centrach genetycznych autonomia rodziców jako klientów. Jednak w przypadku celowego powoływania na świat niepełnosprawnych dzieci postulat prawa przyznania autonomii dzieciom pojawia się znacznie częściej. Głównym argumentem przeciwko celowemu dążeniu do „wyprodukowania” głuchych dzieci jest właśnie pogwałcenie autonomii dziecka i zawężenie zakresu jego wyborów, kiedy dorośnie; innymi słowy – narusza jego „prawo do otwartej przyszłości”²⁶³. Zaprojektowanie dzieci, które w dorosłym życiu nie będą mogły uznać siebie za „wyłącznych autorów swojej biografii”²⁶⁴, powoduje dodatkowo, zdaniem krytyków metod genetycznego ulepszania, nierówność pomiędzy pokoleniami. „O asymetrii tej świadczy między innymi fakt, że kiedy rodzice projektują dzieci, nieuchronnie biorą na siebie odpowiedzialność za ich życie, która nie może być w żaden sposób wzajemna” – stwierdza Sandel. W tym miejscu pojawiają nam się również pytania o poczucie własnej tożsamości zaprojektowanych dzieci, w przyszłości dorosłych, a także wspomnianą już wcześniej autonomię i wolność.

Czy mierzymy do eugeniki liberalnej?, tłum. Małgorzata Łukasiewicz, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2003, s. 35.

²⁶¹ Por. M.J. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka...*, dz. cyt., s. 48–49.

²⁶² Krytycy tego podejścia obalają to prawo twierdzeniem, że w naturalnym poczęciu dziecku również nie przysługuje takie prawo, bowiem podlega tzw. loterii genetycznej, nie mając wpływu na dziedziczone cechy i predyspozycje.

²⁶³ Por. D.S. Davis, *Genetic Dilemmas and the Child's Right to an Open Future*, [w:] L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases...*, dz. cyt., s. 577.

²⁶⁴ M.J. Sandel, *Przeciwko udoskonalaniu człowieka...*, dz. cyt., s. 75.

W świetle tego, co zostało do tej pory powiedziane, powróćmy do problemu natury ludzkiej. W tym celu musimy cofnąć się do podstawowego pytania: kim lub czym jest człowiek? Czym jest człowieczeństwo i co możemy dziś uznać za podstawę orzekania o nim, stanowienia granic i ingerowania w nie? Postmodernistyczne koncepcje etyczne odeszły od klasycznego pojmowania natury ludzkiej, której rozumienie od starożytności i wieków średnich można by zawrzeć w opisie tradycji arystotelesowsko-tomistycznej. Człowiek w tej koncepcji ujmowany jest jako byt wśród innych bytów, lecz co najważniejsze, istnieje w odniesieniu do Bytu Absolutnego, który jest podstawą racjonalności bytów przygodnych²⁶⁵. Klasyczne pojęcie natury ludzkiej oparte na prawie naturalnym umożliwiło budowanie treściowych norm moralnych – bez tego odwołania bowiem można rozwijać jedynie relatywizm etyczny²⁶⁶. Współcześnie technika i jej wpływ na różne obszary życia człowieka istotnie zmienia pojęcie natury ludzkiej i przesuwając bądź przekraczając granice, które wcześniej były nieprzekraczalne. „Zbyt wąskie ujęcie osoby, zredukowanej do aktów samoświadomości i wolności, zapomina o jej cielesnej naturze, o tym, że jesteśmy ucieleśnionym duchem albo uduchowionym ciałem. Przy ciasnym ujęciu osoby, ulepszanie może zmierzać do niszczenia albo cielesnej jego natury, albo jego natury duchowej”²⁶⁷.

Tymczasem w etycznej refleksji na temat genetycznego projektowania ludzi nie można zrezygnować z rozważania takich kategorii jak godność człowieka, jego tożsamość czy integralność. Choć zdaje się, że łatwiej „obronić” je w kontekście rozpatrywanego problemu na gruncie etyki personalistycznej aniżeli utilitarystycznej, to jednak problem jest uniwersalny, niezależnie od opcji etycznej. Jürgen Habermas, niemiecki filozof i socjolog, choć ostatecznie opowie się za nieprzyznaniem prawa do życia i poszanowaniem integralności embriionów na etapie preimplanacyjnym, gdy chodzi o tak zwane cele medyczne (w przypadku celów niemedycejskich sprzeciwia się selekcji zarodków)²⁶⁸, to jednak podnosi ważne kwestie. Czy możemy, uwzględniając godność ludzkiego życia, mówić o „prokreacji warunkowej”, czyli takiej, w której płód zostaje uznany za zasługujący na dalsze istnienie i rozwój dopiero po badaniu genetycznym²⁶⁹? A także: „Czy wolno nam swobodnie rozporządzać ludzkim życiem dla celów selekcji?”²⁷⁰. Odwołajmy się w tym miejscu do Konwencji o prawach czło-

²⁶⁵ Por. T. Biesaga, *Natura osoby ludzkiej a ulepszanie człowieka*, [w:] *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018, s. 172.

²⁶⁶ Por. tamże.

²⁶⁷ Tamże, s. 171–172.

²⁶⁸ Por. A. Kobyliński, *Przyszłość natury ludzkiej w dobie inżynierii genetycznej*, „Studia Płockie”, 2005, 33, s. 273–277.

²⁶⁹ Por. J. Habermas, *Przyszłość natury ludzkiej...*, dz. cyt., s. 27.

²⁷⁰ Tamże.

wieka i biomedycynie²⁷¹, która w pierwszym artykule stanowi o obowiązku ochrony godności i tożsamości istoty ludzkiej, a także zagwarantowaniu każdej osobie, bez dyskryminacji, poszanowanie dla jej integralności oraz innych podstawowych praw i wolności wobec zastosowań biologii i medycyny.

Podsumowanie

Ostatnia kwestia, którą rozważymy w odniesieniu do przypadku rodziny Rexfordów i jednocześnie uczynimy ją podsumowaniem przypadku, to perspektywa i konflikt sumienia lekarza, którego rodzice proszą o zaprojektowanie głuchego dziecka. Czy lekarz, respektując zasadę autonomii w medycynie, jest moralnie zobowiązany do spełnienia oczekiwań rodziców w tym względzie odnośnie do pragnienia posiadania głuchego potomstwa? Do kwestii autonomii powrócimy w dalszej części pracy, jednak podejmiemy w tym miejscu dwa problemy. Po pierwsze, zadaniem medycyny i lekarzy jest leczenie i zapobieganie chorobom. Na gruncie polskim stanowi o tym Kodeks etyki lekarskiej w art. 2 (par. 1): „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem”²⁷². Kolejny paragraf dodaje, że najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego, a co więcej, nie zwalniają lekarza z tej zasady żadne mechanizmy rynkowe czy naciski społeczne²⁷³. W opozycji do zwolenników etyki deontologicznej w tej kwestii stoją zwolennicy etyki sytuacyjnej. Przykładowo Robert L. Schwartz uważa, że określenie zakresu i właściwych granic medycyny należy pozostawić rozeznaniu i decyzji każdego lekarza²⁷⁴.

Takie podejście implikuje jednak poważny problem etyczny i społeczny – czy w sytuacji, w której lekarz podejmuje działania sprzeczne z integralnym i obiektywnym dobrem pacjenta, można jeszcze mówić o medycynie, czy może istnieje ryzyko, że niektóre formy inżynierii genetycznej przekształcą się w medyczny biznes (którego cele daleko odbiegają od terapeutycznych celów medycyny), gdzie „rynkiem” rządzi klient, bądź w przypadku eliminacji genetycznie uwarunkowanych w określonym kierunku embrionów – w formę eugeniki? Lek. Knowles stanął przed trudnym dylematem moralnym. Obiektywnie – z pewnością w

²⁷¹ *Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej...*, dz. cyt.

²⁷² *Kodeks Etyki Lekarskiej*, [w:] https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf (25.02.2023).

²⁷³ Por. tamże.

²⁷⁴ Por. R.L. Schwartz, *Autonomy, Futility, and the Limits of Medicine*, [w:] L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases...*, dz. cyt., s. 115–119.

procesie decyzyjnym będzie mógł podeprzeć się istniejącymi w tej materii prawami, które dają mu w tym względzie zapisy legislacyjne czy regulamin placówki, jednak subiektywnie – nie może uchylić się od decyzji, którą powinien podjąć po pierwsze odwołując się do własnego sumienia, po drugie – w odpowiedzialności za nowe życie.

2. Wobec choroby

Pani B.C. (ograniczenia zdolności podejmowania autonomicznych decyzji, dawstwo narządów od żywych osób)

Opis przypadku

Pani B.C. jest młodą, dwudziestokilkuletnią kobietą chcącą oddać część wątroby swojemu niespełna rocznemu dziecku, które wkrótce będzie potrzebowało przeszczepu. Kobieta mieszka ze swoim dzieckiem i współmałżonkiem. Wyjawia zespołowi transplantacyjnemu, że jest zdruzgotana informacją, że jej dziecku będzie niezbędna ratująca życie transplantacja wątroby. Nie jest pewna, czy emocjonalnie zdoła przetrwać to, co ją czeka. Swojego męża, choć fizycznie obecnego i wspierającego ją w określonych zadaniach, kobieta opisuje jako emocjonalnie wrogo nastawionego. Pani B.C. nie może liczyć na wsparcie rodziny, jest ono znikome.

Zespół transplantacyjny prosi kobietę o poddanie się ocenie psychiatrycznej, aby lekarz orzekł, czy pani B.C. pozostaje zdolna do tego, aby zostać dawczynią narządu. Podczas badań specjaliści odkrywają, że historia potencjalnej dawczyni jest naznaczona fizyczną i psychiczną przemocą, a także serią bolesnych strat (została odebrana biologicznym rodzicom we wczesnym dzieciństwie z powodu przemocy, przeżyła śmierć rodzeństwa, doznała fizycznego znęcania się przez macochę w wieku nastoletnim, a także doświadczyła straty trójki lub więcej dzieci w wyniku aborcji lub poronień).

Zespół psychologów i psychiatrów stwierdził także, że w przeszłości pani B.C. doznała poważnych zaburzeń depresyjnych, które obecnie są w remisji. Członkowie zespołu transplantacyjnego są zatroskani jej walką o zapewnienie swojej córce jak najlepszej opieki medycznej, lecz także mają na względzie warunki, które muszą spełniać żyjący dawcy wątroby.

Kobieta została oceniona jako posiadająca zdolność podejmowania decyzji, jednak brakuje jej zrozumienia sytuacji medycznej, w której znajdzie się po dawstwie narządu, a także jej potrzeb pooperacyjnych. Mimo wszystko udowodniła, że kocha i stara się dobrze zająć

swoim dzieckiem. W kontekście obecnego i przyszłego zachwiania emocjonalnego oraz bólu związanego z operacją, będzie potrzebować dużego nadzoru zespołu wspierającego²⁷⁵.

Komentarz bioetyczny

Kazus pani B.C. reprezentuje przypadki w medycynie, w których pacjent ze względu na różnorakie ograniczenia w zdolności podejmowania autonomicznych decyzji (czy to wskutek zaburzeń psychicznych czy neurologicznych, np. u pacjentów z demencją czy innymi chorobami wieku podeszłego) nie jest w stanie podjąć wolnej i odpowiedzialnej decyzji. Z perspektywy zespołu medycznego w rozważanej historii istnieje kilka rozwiązań medycyno-etycznych: 1) kontynuowanie procedury transplantacyjnej, gdyż pani B.C. zrozumiała medyczne i praktyczne konsekwencje przeszczepu, a także wyraziła świadomą zgodę; w tej alternatywie bierze się pod uwagę również fakt, że jej głównym motywem działania jest przetrwanie i dobro dziecka, 2) odrzucenie pani B.C. jako potencjalnego dawcy narządu ze względu na istniejące ryzyko braku wsparcia społecznego i emocjonalnego; sugerowane jest poszukiwanie innego dawcy wątroby, 3) odrzucenie pani B.C. jako dawczynie narządu i zwrócenie się do jej męża z pytaniem, czy gotów jest oddać część wątroby swojemu dziecku²⁷⁶.

Uwzględniając perspektywę kobiety – potencjalnej dawczynie oraz jednego z dwóch podmiotów podejmujących w tym procesie decyzję etyczną, należy zwrócić uwagę na dwie kwestie: 1) niezaprzeczalnie kobieta wyrażając wolę oddania części swojego narządu własnemu dziecku opowiada się za jego dobrem, jednak 2) tak jak zostało wspomniane, członkowie zespołu transplantacyjnego muszą ustalić, czy kobieta w swojej obecnej, a także przyszłej kondycji, jest i będzie w stanie przewidzieć konsekwencje swojej decyzji oraz czy posiada zdolność wyrażenia niezbędnej świadomej zgody.

Etyczne dylematy wokół przeszczepiania narządów – na podstawowym poziomie – wynikają z tego, że są to zabiegi o wysokim stopniu ryzyka zarówno dla biorcy, jak i dawcy, a jednocześnie niosą za sobą wiele korzyści i szans²⁷⁷. Etyczne kwestie wokół transplantologii swoim zakresem obejmują między innymi problem osobowości, integralności cielesnej, a także zagadnienia dotyczące dawców (którymi mogą być zarówno żywi, jak i zmarli). W kontekście niniejszego przypadku uwagi domagają się następujące kwestie: dobro dawcy oraz zdolność wyrażenia wolnej i świadomej zgody.

²⁷⁵ *Teaching Ethics in Organ Transplantation and Tissue Donation. Cases and movies*, red. S. Schick-tanz, C. Wiesemann, S. Wöhlke, University of Akron Press, 2012, s. 36–37.

²⁷⁶ Por. tamże, s. 37

²⁷⁷ Por. tamże, s. 5.

Prawodawstwo różnych państw w odmienny sposób reguluje szczegółowe przepisy dotyczące dawstwa narządów, jednak istnieje ogólny konsensus co do tego, że w przypadku żywych dawców muszą zostać uwzględnione takie kwestie jak: motywacja działania (zamiaru oddania narządu) oraz dobro dawcy. Zespół transplantacyjny musi zbadać motywy potencjalnego dawcy, aby wykluczyć komercyjny charakter dawstwa. Na gruncie polskim zgodnie z ustawą transplantacyjną²⁷⁸ żywym dawcą może zostać na specjalnych warunkach członek rodziny lub osoba niespokrewniona, jeśli uzasadniają to szczególne względy osobiste (w drugim przypadku wymagana jest opinia Komisji Etycznej Krajowej Rady Transplantacyjnej)²⁷⁹. Co jednak ważniejsze, „kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości (...)” (art. 12 pkt. 5), a także „kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę (...)” (art. 12 pkt. 7). W przypadku prawodawstwa amerykańskiego wymogiem, który musi spełniać żywy dawca jest (w kontekście rozważanego przypadku) bycie między innymi w dobrej kondycji psychicznej i fizycznej oraz altruistyczne motywy dawstwa²⁸⁰.

Drugą kwestią jest dobro dawcy. W przypadku dawstwa organu od żywej osoby, mamy do czynienia ze szczególną sytuacją, w której dawca poddawany jest mocno ingerującemu zabiegowi medycznemu na swoim ciele z przyczyn nieterapeutycznych. Może wydawać się, że przeszczepienie narządów narusza tradycyjną zasadę *primum non nocere* (po pierwsze nie szkodzić), ponieważ polega na pobraniu zdrowego narządu od jednej osoby w celu przeszczepienia go innej. Jedna osoba staje się pacjentem ze względu na korzyści płynące z jej daru dla innej osoby, która już jest pacjentem²⁸¹. Dlatego też etyczne uzasadnienie dla wykorzystania narządów od żywych dawców rozpoczyna się od rozważenia potencjalnych korzyści, głównie dla biorcy organu, w zestawieniu z ryzykiem, jakie istnieje dla dawcy. Zanim potencjalny żywy dawca podejmie decyzję o oddaniu narządu lub jego części, musi dokładnie zrozumieć ryzyko i możliwe korzyści związane z dawstwem. Akceptowalny stosunek ryzyka do korzyści jest warunkiem wstępnym oddania żywych narządów²⁸². W praktyce osąd ryzyka w stosunku do korzyści jest bardzo trudny do oszacowania. Ponadto, lekarze i etycy muszą wykluczyć

²⁷⁸ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411).

²⁷⁹ Por. art. 12 i 13 tejże ustawy.

²⁸⁰ Por. *Living Donor Liver Transplant*, [w:] <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21083-living-donor-liver-transplant> (28.02.2023).

²⁸¹ Por. *Teaching Ethics in Organ Transplantation and Tissue Donation...*, dz. cyt., s. 263.

²⁸² Por. tamże, s. 268.

sytuację, w której dawca poddany może być jakimkolwiek przymusowi ze strony członków rodziny czy innych osób.

Przejdźmy w tym miejscu do zagadnienia świadomej i dobrowolnej zgody, która stanowi etyczny wymóg dla dawstwa narządów od żywych dawców. Zdolność wyrażenia świadomej zgody – inaczej zwanej zgodą poinformowaną – określa się jako pewien ideał etyczny. Teoretycy wyróżniają pięć jej elementów, których spełnienie realizuje formalnie wyrażenie poinformowanej zgody: 1) pacjent jest kompetentny, aby podjąć decyzję (kompetencja pacjenta do podjęcia decyzji oznacza, iż w procesie decyzyjnym nie znajduje się on pod zbyt ograniczającym autonomię wyboru poczuciu bólu, strachu i lęku, ale również pozostaje w stanie umysłowym pozwalającym podjąć racjonalne i odpowiedzialne decyzje i je zakomunikować), 2) otrzymał odpowiednie i niezbędne informacje, 3) rozumie te informacje, 4) decyduje o zabiegu dobrowolnie (nie znajdując się pod żadną formą nacisku), 5) wyraża zgodę na leczenie. Jednocześnie podkreślają oni, że w praktyce istotnie trudno ocenić kompetencje i poziom świadomości pacjenta na temat leczenia²⁸³. Tym bardziej ma to miejsce w przypadku poważnych operacji (w tym usunięcia części narządu), w których sama medycyna nie może przewidzieć realnie konsekwencji interwencji.

Dlatego wyróżnia się dodatkowe standardy oceny zdolności decyzyjnych pacjenta, w tym również żywego dawcy narządu lub tkanek. Ocenia się, że pacjent posiada zdolność podejmowania decyzji, jeśli po pierwsze potrafi dokonać wyboru dotyczącego leczenia i przebiegu postępowania oraz jest w stanie go zakomunikować. Po drugie, pacjent potrafi ocenić następujące informacje dotyczące opieki medycznej: diagnozę medyczną i rokowanie, charakter zalecanej pielęgnacji i opieki, alternatywne programy leczenia oraz ryzyko, korzyści i konsekwencje każdej tych alternatyw. Dodatkowo osobę ocenia się jako zdolną podjąć decyzję, jeśli jej wybory są zgodne z jej wartościami i celami życiowymi, decyzja nie jest wynikiem urojeń, a w procesie decyzyjnym pacjent posługuje się logicznym rozumowaniem²⁸⁴. W sytuacjach, gdy pacjent nie jest zdolny wyrazić zgody na leczenie lub go odmawia, takie decyzje może podejmować pełnomocnik. Warunki pełnomocnictw regulowane są przepisami poszczególnych państw.

²⁸³ L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases...*, dz. cyt., s. 197.

²⁸⁴ Por. tamże, s. 199.

Podsumowanie

Podmiotem, przed którym w tym kazusie stoi zadanie rozstrzygnięcia dylematu etycznego, jest po pierwsze zespół transplantacyjny. W zakres dylematu ponownie wchodzi takie zagadnienia jak wolność, odpowiedzialność oraz autonomia w podejmowaniu decyzji. W przytoczonej interpretacji przypadku skupiono uwagę głównie na ich aspektach medycznych i etycznych – ich interpretacja egzystencjalna podjęta zostanie w trzecim rozdziale. Wobec dylematu staje jednak również sama pani B.C., choć to nie jej perspektywa została przedstawiona w opisie przypadku. W jej historii pojawia się duży ładunek emocjonalny, cierpienie związane z chorobą dziecka oraz to będące wynikiem trudnych doświadczeń z przeszłości. Wobec powyższego zespół transplantacyjny posiada wątpliwości co do zdolności podjęcia wolnej i świadomej decyzji przez kobietę. Istotna jest dla niego kwestia relacji pani B.C. z rodziną, gdyż to pozwoli ocenić zakres wsparcia (zarówno bytowego, jak i emocjonalnego), na jakie po przebytym zabiegu będzie mogła liczyć pacjentka. Dlatego też zespół medyczny, który musi uwzględnić dobro zarówno kobiety, jak i jej córki, musi wziąć pod uwagę szerszy kontekst rodzinny, przeżyciowy i społeczny dawczyni.

Przypadek pani B.C. i zaproponowana przez zespół transplantacyjny alternatywa jest rozwiązaniem warunkowym, które opowiada się „po stronie” kobiety – potencjalnej dawczyni i dobra jej dziecka, uznając, że B.C. posiada kompetencje w podejmowaniu decyzji, z zastrzeżeniem, że należy otoczyć przyszłą pacjentkę szczególnym nadzorem i wsparciem, w tym opieką psychologiczną. Szczególne dylematy etyczne stwarzają sytuacje, w których osoba, co do której ma zostać podjęta decyzja dotycząca leczenia bądź ingerencji medycznej, jest niepełnoletnia. Przykład pytań i wątpliwości, które rodzą się w obliczu choroby nieletniego pacjenta, obrazuje kolejny przypadek.

JP – etyka rehabilitacji, działanie w najlepszym interesie chorego, pełnomocnictwo, udział rodziny w procesie decyzyjnym

Opis przypadku

JP jest czteroletnim chłopcem z czterokończynowym spastycznym porażeniem mózgowym²⁸⁵, z opóźnieniem w rozwoju intelektualnym, którego funkcjonowanie w życiu co-

²⁸⁵ Czterokończynowe spastyczne porażenie mózgowe dziecięce to trwałe zaburzenie nerwowo-mięśniowe, w którym na skutek uszkodzenia mózgu we wczesnym rozwoju występują zaburzenia ruchu i postawy, towarzyszą mu również m.in. problemy z wiotkością mięśni szyi i tułowia – por. L.K. Wahyuni, *Multisystem*

dziennym określa się na poziomie 18 miesięcy. Kiedy JP miał pół roku, pediatra rozwojowy skierował chłopca na pediatryczny program w Saint Catherine's Rehabilitation Hospital, obejmujący kompleksowy kurs terapii zajęciowej, fizycznej, terapii mowy oraz hydroterapii. JP jest ostatnim z czwórki dzieci, jego siostry mają 11, 9 i 7 lat, a chłopiec jest wyczekany synem rodziców. W historii rodziny nie odnotowano poważnych problemów medycznych.

W ciągu ostatnich 3,5 roku programu terapeutycznego rodzice nawiązali dobry kontakt z zespołem rehabilitacyjnym w szpitalu. Matka i ojciec przywozili syna na zajęcia zamiennie (nigdy nie pojawiali się razem). Pewnego razu kobieta wyjawiała pracownikowi socjalnemu, że małżonkowie przeżywają kryzys, który pojawił się po zdiagnozowaniu u upragnionego syna niepełnosprawności. Pani P. (matka chłopca) czuła, że zawiodła jako żona, dlatego uznała, że jej główną rolą jest wsparcie JP, by mógł jak najnormalniej funkcjonować. Uznała, że zrobi wszystko co konieczne, aby osiągnąć ten cel. Dlatego też zaangażowała się w lokalne i państwowe organizacje wspierające osoby i ich rodziny z dziecięcym porażeniem mózgowym. Ojciec chłopca pozostawał bardziej bierny, wykonywał instrukcje przekazane przez zespół rehabilitacyjny, jednak nie wchodził w interakcję z JP bardziej niż było to konieczne. Pan P. przyznał, że kocha swoją rodzinę, ale jednocześnie ciężko mu patrzeć na swojego syna jak na „bezradnego kalekę”.

Z terapeutycznego punktu widzenia rodzice JP byli zdolni zrozumieć i przeprowadzić z chłopcem program z zakresu rozciągania i ruchu – w taki sposób, że JP od sześciu miesięcy potrafił stać samodzielnie z niewielkim wsparciem. Razem z asystą potrafił również zrobić kilka kroków w basenie. Logopeda prowadził z chłopcem ćwiczenia z zakresu połykania (wcześniej przez 3 lata JP był żywiony przez sondę żołądkową, a dopiero od niedawna mógł zacząć próbować przyjmować pokarmy w formie purée). Pani P. przyznała, że od czasu do czasu dawała synowi inne pokarmy stałe, szczególnie frytki, po których jednak chłopiec kaszlał. JP miał jeden epizod zachłyśnięcia się, a w konsekwencji zapalenie płuc. Matka chłopca uważała, że zakaz degustacji frytek nałożony przez logopedę to odebranie mu jednej z niewielu przyjemności, które może czerpać JP.

Zespół terapeutyczny spotkał się w swoim gronie wraz z fizjoterapeutą chłopca, który był lekarzem prowadzącym program terapeutyczny. W ich profesjonalnej opinii JP nigdy nie będzie w stanie się normalnie przemieszczać, a gdyby doszedł do momentu, w którym będzie zdolny zrobić kilka kroków na lądzie, prawdopodobnie będzie potrzebował przy tym dużej asekuracji i pomocy, co nie byłoby w dłuższej perspektywie bezpieczne. Lekarze spotkali się

z panią P., aby przekazać jej swoją opinię, której zdaje się kobieta nie przyjęła do wiadomości.

W odpowiedzi pani P. stwierdziła, że w organizacjach i grupach wsparcia, do których należy, było kilka matek, którym lekarze przekazali podobne diagnozy na temat ich dzieci. Kobieta dodała, że dopóki nie straci nadziei, chłopiec ma szansę nauczyć się chodzić. Za dwa miesiące JP ma rozpocząć naukę w przedszkolu, w którym będzie korzystał z fizjoterapii opartej na edukacji, terapii zajęciowej i logopedycznej. Szpitalny zespół terapeutyczny uznał, że kiedy JP zacznie uczęszczać do przedszkola, powinien zostać zwolniony z programu pediatrycznego – za wyjątkiem terapii mowy, aby monitorować jego postępy w związku z połykaniem, gdyż był to problem medyczny. Zespół uznał, że potrzeby terapeutyczne chłopca zostaną zaspokojone w ramach indywidualnego programu nauczania, które oferowało przedszkole.

Podczas, gdy fizjoterapeuta omawiał z panią P. propozycje zakończenia terapii pediatrycznej, kobieta bardzo się rozżłościła i groziła lekarzowi pozwem. Jej zdaniem owo zalecenie wydało się „niepoczytalnym” działaniem i domagała się kontynuowania zajęć dla swojego syna, zwłaszcza tych na pływalni. Zdaniem pani P. jej syn osiąga znaczne postępy, a to co robią terapeuci, pomaga chłopcu. Była również przekonana, że terapia logopedyczna to najmniejsza z potrzeb dziecka, i że jest ono gotowe jeść już właściwie wszystko, z wyjątkiem twardego mięsa.

Zespół terapeutyczny spotkał się nieformalnie i większość jego członków uznała, że matka chłopca nadmiernie się zaangażowała i żyje w zaprzeczeniu. Terapeuci czuli się zakłopotani perspektywą, że zostaną zmuszeni do kontynuowaniu terapii pomimo tego, że widzieli w tym ograniczone korzyści²⁸⁶.

Komentarz bioetyczny

W niniejszym kazusie należy znów zwrócić uwagę na kwestię świadomej zgody oraz zadać pytanie, czego ona dotyczyła. Istotne jest także dokładne brzmienie umowy pomiędzy pracownikami medycznymi a matką chłopca w momencie podejmowania decyzji o rozpoczęciu rehabilitacji. Innymi słowy, trzeba wziąć pod uwagę informacje, jakie zostały podane rodzicom chłopca na samym początku leczenia oraz czy wyrazili oni wówczas pełną i świadomą zgodę. Następnie, czy proces świadomej decyzji – jeżeli decyzja była świadoma – utrzymywał się przez czas trwania rehabilitacji, a także czy cele leczenia założone u jego początku

²⁸⁶ M.G. Kuczewski, R.L.B. Pinkus, K. Wasson, *An Ethics Casebook for Hospitals Practical Approaches to Everyday Ethics Consultations*, 2nd ed., Georgetown University Press; Washington, DC 2018, s. 143–145.

podlegały aktualizacji w zależności od postępów czynionych przez pacjenta²⁸⁷. Pojawia się tutaj problem etyki rehabilitacji.

Zagadnienie etyki rehabilitacji jest szerokie, dlatego skupimy się jedynie na jej niektórych elementach. Rehabilitacja, rozumiana jako wszelkie oddziaływanie zmierzające do przywrócenia pełni sił osobom poważnie osłabionym schorzeniem lub urazami, zawsze wiąże się z wymogiem przestrzegania pewnych norm etyczno-moralnych przez osoby podejmujące działania lecznicze i wspomagające drugiego człowieka²⁸⁸. Na początku należy postawić bardzo ważne stwierdzenie – rehabilitacja zawsze w jakiejś mierze dotyczy osoby z określoną niepełnosprawnością (czasową bądź trwałą, a także o lekkim, umiarkowanym lub znacznym stopniu) oraz osób, które świadczą wobec niej usługi lecznicze. Drugą uwagą, którą należy w tym miejscu poczynić, jest ta, że za rehabilitacją stoi zawsze czyjeś cierpienie oraz emocje, takie jak lęk, złość czy strach. Zarówno cierpienie, jak i reakcje emocjonalne objawiające się w sytuacji rehabilitacji będą pewnymi okolicznościami, które należy wziąć pod uwagę podczas dokonywania ocen etycznych różnych działań i decyzji.

Szczególną sytuacją, którą reprezentuje przedstawiony wyżej przypadek, jest proces rehabilitacji dziecka, podczas którego podmiotem oddziaływań i decyzji stają się dodatkowo również rodzice nieletniego pacjenta. Tego rodzaju przypadki stwarzają szereg wyzwań etycznych, jak chociażby to występujące w historii pacjenta JP – jakie podjąć decyzje, kiedy dochodzi do konfliktu pomiędzy prawnymi opiekunami osoby małoletniej a personelem medycznym w rozumieniu rzeczywistego dobra oraz wyboru korzystnych dla pacjenta (dziecka) terapii? Jedną z kwestii, którą trzeba tutaj podkreślić jest ta, że w procesie wspomagania osoby z niepełnosprawnością (w zależności od specyfiki jej schorzenia) nie może chodzić o „przeobrażenie” człowieka, ale dążenie do jego co raz większej autonomii oraz podkreślenie jego godności, wolności i uczestnictwa²⁸⁹.

W procesie rehabilitacji osoby, która utraciła sprawność czasowo, a rokowania co do jej odzyskania są pomyślne, zabiegi terapeutyczne skupiają się na odzyskaniu pełni sił chorego sprzed doznanego urazu. Kiedy jednak niepełnosprawność jest oceniana przez zespół terapeutyczny jako nieodwracalna, zespół podejmuje takie działania rehabilitacyjne, które pozwolą pacjentowi na osiągnięcie maksimum poprawy w codziennym funkcjonowaniu i zwiększeniu jakości życia, na które pozwala mu choroba czy schorzenie. Takie też decyzje zostały podjęte w przypadku chłopca JP. Zderzają się w tym miejscu dwie perspektywy: 1) lekarzy,

²⁸⁷ Por. Tamże, s. 146.

²⁸⁸ Por. J. Sowa, *Etyczne aspekty procesu rehabilitacji*, „Człowiek – niepełnosprawność – człowieczeństwo”, 2011, nr 2(14), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, s. 10.

²⁸⁹ Por. tamże, s. 11.

którzy kierując się wiedzą i doświadczeniem medycznym orzekli, że kontynuowanie programu rehabilitacyjnego w szpitalu nie będzie efektywne, a w dalszej perspektywie może przysporzyć pacjentowi trudności i ból oraz utratę poczucia bezpieczeństwa, 2) perspektywę matki, która kieruje się nadzieją oraz doświadczeniem innych rodziców znajdujących się w podobnej sytuacji, a także u której prawdopodobnie wysokie zaangażowanie uniemożliwia w pełni obiektywną ocenę sytuacji.

Od strony etycznej należałoby uwzględnić dodatkowe trzy kwestie 1) położenie matki, u której należy ocenić zdolność do pełnienia funkcji decydenta w zakresie opieki nad swoim dzieckiem (w tym ocenić, czy jej upór dotyczący podawania synowi stałych pokarmów zagraża jego zdrowiu i życiu oraz jest pretekstem do odebrania jej prawa do decydowania o dalszym procesie leczenia), 2) położenie zespołu terapeutycznego, którego członkowie są zgodni co do tego, że zrobili wszystko co w ich mocy, aby nauczyć pana i panią P. stałej opieki nad JP. Uważają, że pacjent osiągnął maksymalny poziom rozwoju, a więc w tym momencie należy skupić się na edukacji i jego „prawdziwych sukcesach życiowych”. Terapeuci podkreślają, że nie zalecają zaprzestania wszelkiej terapii, jednak ta powinna zostać przeniesiona do środowiska edukacyjnego, gdzie zostaną zaspokojone potrzeby chłopca w zakresie terapii zajęciowej i fizjoterapeutycznej, 3) perspektywę logopedy, która zaniepokojona jest zaprzeczeniem przez panią P. kłopotom z karmieniem syna oraz ryzykiem zadławienia. Logopeda podjęła wiele prób przedyskutowania z matką chłopca tych kwestii, jednak jak dotąd nie przyniosły one oczekiwanego rezultatu. Jednocześnie logopeda wierzy, że nastąpi progres w zdolności JP do bezpiecznego przełykania pokarmów, jednak zajmie on więcej czasu²⁹⁰.

Podsumowanie

Analizując kasus z perspektywy egzystencjalnej widzimy, że zespół medyczny stoi przed trudnym zadaniem orzeknięcia o zdolności do podejmowania wolnych i świadomych decyzji matki pacjenta oraz zaproponowania akceptowalnego przez obie strony terapeutycznego rozwiązania w tej sytuacji. Matka chłopca, jak sama o sobie powiedziała, żyje nadzieją. Jednocześnie jednak nie przyjmuje do wiadomości informacji przekazywanych przez lekarzy. Ich zdaniem żyje w zaprzeczeniu nieodwracalnej niepełnosprawności syna. Jest to być może jej sytuacja graniczna – zetknięcie się z chorobą i cierpieniem dziecka. Jej sposób reagowania i przeżywania z pewnością należy widzieć w kontekście społeczno-rodzinnym, w którym się znajduje. Kobieta włożyła dużo wysiłku i zaangażowania w pomoc chłopcu, jednak mamy

²⁹⁰ Por. M.G. Kuczewski, R.L.B. Pinkus, K. Wasson, *An Ethics Casebook...*, dz. cyt., s. 146–148.

tutaj również do czynienia z jej prawdopodobnym rozpadem małżeństwa, a zatem słabnącymi więziami z mężem lub ich brakiem. Przy dylemacie, przed którym stanął zespół medyczny, występują również takie okoliczności jak towarzyszące tematowi rehabilitacji emocje, oczekiwania i cierpienie pacjenta, z którym zespół musi sobie poradzić, a także pojawiające się pytanie o sens życia z niepełnosprawnością. Dlatego zespół zapewne będzie szukał takiego rozwiązania sytuacji, które zapewni pacjentowi godność i szacunek oraz będzie odpowiadało jak największym możliwościom uczestnictwa w procesie terapeutycznym, a także wolności.

Od autorów przypadku dowiadujemy się, w jaki sposób zespół terapeutyczny rozwiązał dylemat etyczny. Zespół ponownie spotkał się z rodzicami chłopca, aby zapoznać ich z zaleceniami i wysłuchać ich opinii. Kadra medyczna skoncentrowała się w rozmowie na obawach dotyczących kwestii żywienia, konieczności zakończenia fizjoterapii, terapii zajęciowej i hydroterapii oraz przejściu na edukację. Pani P. wydawała się skupiać na obawach związanych z tym, że ona oraz JP zostali porzuceni oraz na przekazie, który otrzymała od personelu medycznego, że „nie ma już nadziei”. Zespołowi udało się przeformułować niektóre z tych obaw tak, aby ukończenie programu było postrzegane jako krok naprzód, a nie wstecz. Zespół i rodzice byli w stanie zawrzeć kontrakt na czasową reewaluację statusu rehabilitacyjnego JP – przy założeniu, że kiedy chłopiec będzie gotowy do skorzystania z większej liczby spotkań terapeutycznych, zostanie to rozważone w trybie pozaprogramowym. Fizjoterapeuta poprosił i otrzymał zgodę na rozwijanie tego planu z pediatrą. Zespół ocenił również proces ustalania norm i zawierania umowy z rodzicami przystępującymi do programu pediatrycznego i dokonał ponownej ewaluacji tej części planu. Z kolei pracownikowi socjalnemu udało się zorganizować krótką interwencję skupiającą się na objęciu pana P. i pani P. opieką, wsparciu matki chłopca w pogodzeniu się z niepełnosprawnością syna i jego różnicami w stosunku do innych dzieci, a także na przywróceniu relacji pomiędzy małżonkami. Po zakończeniu tej interwencji rodzice kontynuowali terapię syna w ambulatoryjnej placówce zdrowia psychicznego²⁹¹.

²⁹¹ Por. tamże, s. 146–149.

3. Wobec umierania i śmierci

Jill (samobójstwo wspomagane / eutanazja, autonomia / wolność, rola lekarza, utylizacja)

Opis przypadku

John M. Freeman i Kevin McDonnell w książce *Tough Decisions. Cases in Medical Ethics*²⁹² opisują przypadek prawie pięćdziesięcioletniej Jill, u której dwa lata wcześniej zdiagnozowano złośliwego raka piersi. Jill przeszła wówczas poważną operację, która przebiegła pomyślnie. Po miesiącach wyczerpującej chemio- i radioterapii postęp w leczeniu wydawał się być obiecujący. Kiedy poznajemy historię Jill, kobieta znajduje się w gabinecie swojego lekarza pierwszego kontaktu i przedstawia mu wyniki ostatniego badania USG, na którym rozpoznano przerzuty. Onkolog zaproponował pacjentce zwiększenie dawki promieniowania w radioterapii oraz kolejną turę chemioterapii, aż do momentu, gdy znajdzie się dawca szpiku kostnego. Jednak kobieta wyznaje swojemu lekarzowi, że „jest zmęczona, ma dość walki”. Na sugestię rozmówcy Jill, że dostępne są dziś nowe rozwiązania i leki, które w odpowiedniej kombinacji mogą dać korzystne efekty, kobieta stanowczo kontynuuje: „Jestem zmęczona tą walką. Znam wasze «lekarskie sztuczki», robicie to, aby podtrzymać u pacjenta nadzieję (...). Nie straciłam nadziei. Po prostu jestem realistką mającą nadzieję na spokojną śmierć. Czy jest w tym coś złego?”. Onkolog potwierdziła niepomyślnie rokowania dla typu raka obecnego w ciele Jill. Wydaje się, że kobieta zaakceptowała „przegraną”.

Pacjentka boi się utraty kontroli nad swoim życiem. Wspomina śmierć matki, która miała miejsce rok wcześniej: „Nie miała kontroli nad żadnym aspektem swojego życia. Nigdy nie chciałabym znaleźć się w takiej sytuacji”. Ojciec Jill zmarł wiele lat wcześniej, a z pozostałymi członkami rodziny kobieta nie utrzymuje kontaktu. To powód, dla którego wyraża zależność i zaufanie wobec swojego lekarza. „Myślę, że mogłabym przejść kolejną turę terapii, jeśli rak przeniósłby się tylko na kości. Mam wysoką tolerancję na ból. Jednak z przerzutami do mózgu stracę kontrolę wcześniej czy później, i to jest to, czego obawiam się najbardziej. Dlatego zwracam się do ciebie [do lekarza – przyp. red.], dopóki jestem poczytalna. Potrzebuję twojej pomocy”. Kobieta przywołuje doświadczenie uczestnictwa w grupach wsparcia dla onkologicznych pacjentek: „Kobiety, które uczestniczą w grupach wsparcia, są fantastyczne. W większości mają niesamowitą odwagę i determinację, by zwalczyć tę śmierć

²⁹² J.M. Freeman, K. McDonnell, *Tough Decisions...*, dz. cyt.

telną chorobę. Naprawdę je podziwiam. Ale są w tej grupie jeszcze inne kobiety, które nie potrafią być realistkami, które nigdy nie stawiają czoła faktom czy przeciwnościom. Nie chcę być jak one. Miałam dużo czasu, żeby to przemyśleć, i zdecydowałam, że jeśli mój rak się odnowi, zaplanuję swoją śmierć. Chciałabym, żeby to była dobra śmierć”. Pacjentka prosi lekarza o pomoc w zaplanowaniu i bezpośredniego spowodowania swojej śmierci.

Lekarz, do którego przyszła kobieta sugeruje, że być może jej reakcja na diagnozę i rokowania jest objawem depresji. Proponuje leczenie psychiatryczne i wspomaganie środkami antydepresyjnymi. Pacjentka jest świadoma swojej depresji: „Każda normalna osoba w mojej sytuacji byłaby w niej”. Zdaje się także być ugruntowana na swoim stanowisku: „Ostatnie dwa lata były trudne (...), ale miałam dostatecznie dużo czasu, żeby podjąć tę decyzję. Wciąż jestem poczytalna. Pracuję na pełnym etacie, a moja praca wyjątkowo idzie mi teraz bardzo dobrze (...). Chcę, żebyś mi pomógł. Chcę dobrej śmierci w odpowiednim czasie. To jest mój cel. Jestem planistką, w obu sferach – zawodowej i osobistej – osiągam cele i robię plany po to, żeby je zrealizować”.

Jill przyznaje, że rozważyła również takie opcje jak sporządzenie testamentu życia czy skorzystanie z tak zwanego pełnomocnictwa lekarskiego, które oferuje prawodawstwo Stanów Zjednoczonych. Uznała jednak, że żadna z tych opcji nie jest dla niej zadowalająca. „Testament życia obowiązuje mnie tylko wtedy, gdy będę już umierająca, a ja nie chcę, żeby sprawy doszły do tego punktu. Jeśli chodzi o skorzystanie z usług przedstawiciela ochrony zdrowia lub osoby, która byłaby stałym pełnomocnikiem do spraw opieki zdrowotnej nade mną, nie mam nikogo bliskiego, komu mogłabym przekazać takie pełnomocnictwo” – mówi kobieta. Odrzuciła również możliwość zaprzestania w przyszłości terapii poprzez odłączenie maszyny podtrzymującej życie i tak zwane „pasywne rozwiązania” mające na celu przyspieszenie śmierci. Zdaniem pacjentki „zaprzestanie terapii pozwala jedynie cierpieć podczas umierania z powodu powikłań”. Kobieta oczekuje od swojego lekarza pomocy w zakresie zaplanowania swojej śmierci i prosi go o dostarczenie środków powodujących śmierć, które będzie mogła zażyć w odpowiednim dla niej momencie, lub – jeśli nie będzie w stanie zrobić tego sama – o podanie letalnego zastrzyku przez lekarza²⁹³.

Komentarz bioetyczny

Opisany przez J.M. Freemana i K. McDonnella przypadek nieuleczalnie chorej onkologicznie kobiety dotyczy dwóch głównych, choć nie jedynych, zagadnień bioetycznych. Po

²⁹³ Por. tamże, s. 11–13.

pierwsze, to decyzja pacjentki – przeżywającej nieuchronność swojej śmierci i lęk przed utratą kontroli nad własnym życiem – o spowodowaniu własnej śmierci poprzez zażycie środków powodujących zgon, oraz prośba skierowana do lekarza o współudział i pomoc w tej procedurze (wspomagane samobójstwo, eutanazja). Kobieta z pewnością powoduje lęk przed śmiercią. Po drugie, to autonomia chorego i wpływające z niej implikacje etyczne – palący i nasilający się współcześnie problem podejmowany na gruncie etyki medycznej i ujawniający się w relacji lekarz-pacjent. Przyjrzyjmy się obu kwestiom.

Literatura prezentuje różne klasyfikacje pojęć dotyczących praktyk przedwczesnego zakończenia życia. Pod pojęciem eutanazji lub wspomaganego samobójstwa rozumie się dziś różne działania, których celem jest bezpośrednie lub pośrednie, jawne lub ukryte spowodowanie śmierci poprzez podjęcie konkretnych kroków bądź ich zaniechanie; owe procedury mogą dokonywać się wskutek decyzji sądowych, lekarzy, rodziny lub też decyzji samych chorych. Podkreśla się również, że owo zabijanie czy też samobójstwo dokonuje się pod wpływem współczucia i z intencją wyeliminowania bólu i cierpienia związanego z chorobą²⁹⁴. Intencja towarzysząca tym praktykom ujawnia dwie istotne dla naszych rozważań kwestie. 1) Uzasadnienie moralne praktyk eutanatycznych może dokonać się tylko w perspektywie utylitarystycznej – zgodnie z zasadą „największego szczęścia największej liczby ludzi”, przy jednoczesnym postulacie jak najmniejszej ilości cierpienia w świecie, a także z zasadą użyteczności. 2) Po wtóre, owa intencja eliminacji bólu i udręki człowieka ujawnia egzystencjalne podłoże decyzji medycznych podejmowanych u kresu życia – stosunek do bólu i cierpienia oraz przyjęcie wobec nich osobistej postawy. Prawdopodobnie to właśnie te ostatnie czynniki skłoniły Jill do podjęcia decyzji o wspomaganym samobójstwie.

W utylitarystycznym podejściu rozwiązywania dylematów etycznych jako źródło oceny moralnej czynów ludzkich przyjmuje się powszechnie rachunek zysków i strat, oparty na ocenie sumy bólu i szczęścia w świecie. Taka ocena ingerencji w ludzkie życie ma swoje podstawy w przyjętej przez utylitarystów naturalistycznej koncepcji człowieka, wedle której osobą jest tylko samoświadoma i racjonalna jednostka, przejawiająca się w świecie określonymi cechami i zdolnościami, takimi jak między innymi: samokontrola, poczucie przyszłości, zdolność odniesienia do innych, komunikacja czy ciekawość²⁹⁵. Brak przejawiania się tychże cech oznacza w praktyce odmówienie niektórym ludziom statusu osoby, a co za tym idzie – prawa do życia. „Oddzielenie faktu bycia osobą od faktu bycia istotą ludzką i życia ludzkiego

²⁹⁴ Por. T. Brzeziński, *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, s. 221.

²⁹⁵ Por. P. Singer, *Etyka praktyczna*, tłum. A. Sagan, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 2007, s. 91.

proceeds to the differentiation of moral evaluations and actions taken towards persons or entities not considered as persons, although belonging to the species *homo sapiens*. The result of this process is the recognition that one is human, and one is often a person²⁹⁶. Reductionist tendencies, which manifest in this type of ethics, favor the practice of situational or relativist ethics, because the norms of conduct are established each time in reliance on subjective preferences, not on objective values.

Utilitarian and hedonistic approaches also entered the narrow field of ethics – medical ethics. On this fact it seems to witness, among other things, the expansion of the legal system, which is increasingly permissive and promoting practices of euthanasia. The result of the legalization of these actions and their acceptance by doctors, is – as various interpreters and bioethicists – a loss of trust in the doctor-patient relationship. „One of the potential consequences of acceptance by doctors of assisted suicide is the loss of trust in the doctor and the certainty that in every situation they will act for the good of the patient. When another patient finds himself in a similar situation to Jill, will he turn to the doctor at the first contact, or can he be sure that he will not be led by future costs, which the disease will bring with it? If doctors in the same way will cause death, as they turn to health and life, will people lose trust and will not give up the search for help, when they will need it?”²⁹⁷. It was to this that Viktor Frankl, pointing to the risk of loss of trust in the doctor given by the community in the case of the application of medical practices, the goal of which is not treatment, but the causing of death²⁹⁸.

Another issue found in the area of medical ethics, and which reveals the case of Jill, is the principle of autonomy in the doctor-patient relationship. The principle of autonomy is one of four principles – along with beneficence, non-maleficence and justice – formulated by T.L. Beauchamp and J.F. Childress in the book *Principles of Medical Ethics*²⁹⁹. It was together with the report published in the USA in 1979 by Belmont on the subject of moral principles and guidelines concerning research involving human beings, that it had a significant influence on the shaping of a new understanding of the binding principle of respect for the person and her dignity in

²⁹⁶ B. Wójcik, *Filozoficzne koncepcje tożsamości osobowej i ich zastosowanie w bioetyce*, [w:] *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe Papierskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2003, s. 119.

²⁹⁷ Por. J.M. Freeman, K. McDonnell, *Tough Decisions...*, dz. cyt., s. 15.

²⁹⁸ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 76–79.

²⁹⁹ T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Spółdzielnia Wydawniczo-Handlowa „Książka i Wiedza”, Warszawa 1996.

bioetyce³⁰⁰. O ile jednak w raporcie zasada autonomii była podporządkowana pojęciu osoby (osoby o ograniczonej autonomii i zdolności samostanowienia o sobie podlegały dalej ochronie ze względu na szacunek do osoby), o tyle w książce Beauchampa i Childressa następuje odejście od zasady szacunku dla osoby i jej godności na rzecz zasady autonomii zredukowanej i rozumianej wyłącznie jako aktualna zdolność do podejmowania aktów autonomicznych. W praktyce zmiana ta oznacza brak możliwości zastosowania owej zasady do pacjentów w prenatalnej fazie rozwoju, chorych neurologicznie czy psychicznie i odmówienie owym osobom ochrony zdrowia i życia³⁰¹. Takie rozstrzygnięcie motywowane było względami praktycznymi w poszukiwaniu norm i zasad w rozwiązywaniu sporów bioetycznych³⁰², a we współczesnej bioetyce stanowi bardzo istotny element dyskusji.

Rozumiana w ten sposób autonomia, która swoje źródła antropologiczne czerpie z filozofii empirystycznej J. Locke'a i naturalistycznego rozumienia osoby ludzkiej³⁰³, ma swoje daleko idące konsekwencje. W sytuacji choroby terminalnej, jaką jest w przedstawionym powyżej kazusie końcowe stadium choroby nowotworowej, pacjent może domagać się od lekarza pomocy w przedwczesnym skróceniu życia, inaczej rzecz ujmując: współdziałania w samobójstwie. Lekarz staje przed dylematem, którego rozstrzygnięcie zależeć będzie – oprócz regulacji prawnych obowiązujących na terytorium danego państwa – również od filozofii i światopoglądu lekarza. Przed lekarzem Jill klarują się co najmniej dwie możliwe drogi rozwiązania problemu: 1) może odmówić swojej pacjentce dostarczenia i podania środków przyspieszających śmierć, powołując się na zasadę nieszkodzenia, obiektywnego dobra pacjenta i wolności własnego sumienia, 2) może przypisać pacjentce odpowiednie dawki morfiny wraz z instrukcją ich zażycia (zwiększona dawka morfiny powoduje zatrzymanie układu krążenia i spowalnia oddech, czego skutkiem jest śmierć pacjenta), przystając tym samym na jej prośbę.

W myśl rozumianej utylitarystycznie zasady autonomii pacjenta, lekarz nie może przyjąć wobec niego postawy nakazującej daną terapię, czy – co widać w powyższym przy-

³⁰⁰ „Godność jest szerszą podstawą zasad etycznych niż autonomia. Godność wyznacza bowiem określone zachowania należne drugiemu człowiekowi również wtedy, kiedy nie jest on autonomiczny, kiedy jego autonomia jest ograniczona ze względu na etap rozwoju lub chorobę, np. w okresie prenatalnym, dzieciństwa, w czasie ciężkich schorzeń biologicznych czy psychicznych” – Za: T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II, Kraków, 2016, s. 270.

³⁰¹ Por. T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II, Kraków, 2016, s. 273–275.

³⁰² Por. tamże, s. 273–275.

³⁰³ „Autonomia jednostki jest (...) przez Locke'a rozumiana jako pełne i niezbywalne prawo do samego siebie, jako prawo własności względem siebie jako osoby. To prawo jest prawem w sensie jurystycznym, ale jest zarazem elementem prawa naturalnego, więc jednostka w pełni posiadając samą siebie, nie może owego posiadania scedować na nikogo innego. W konsekwencji wszelkie relacje między osobami angażujące w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek mierze ich prawa własności do samych siebie wymagają stosownej formy kontraktu prawnego” – Za: M. Nowacka, *Filozoficzne podstawy zasady autonomii pacjenta*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2008, 89(3), s. 328–329.

padku – nie może odmówić dostarczenia żądanych środków. Model relacji lekarz-pacjent oparty na fundamentach tak pojmowanej wolności i autonomii implikuje specyficzny układ tej relacji, w której lekarz jest usługodawcą, a pacjent usługobiorcą. Stanowisko odrębne w tej kwestii przyjmuje E. Pellegrino, twórca etyki medycznej cnót, który podkreśla, że „nie może ani lekarz pacjentowi, ani pacjent lekarzowi narzucać swoich wartości. W relacji lekarz-pacjent mamy do czynienia z równością moralną, ze wzajemnymi prawami i obowiązkami. Równość ta byłaby zachwiana, gdyby autonomii pacjenta nadano status zasady moralnie i prawnie rozstrzygającej (*a trumping principle*)”³⁰⁴.

Za współczesnymi, a coraz szerzej zataczającymi pole swojego oddziaływania na medycynę i mentalność społeczną tendencjami eutanatycznymi stoją postulaty „dobrej śmierci”. W języku greckim „dobra śmierć” oznacza właśnie eutanazję, jednak ta nie oznacza jako tako zadawania śmierci, lecz śmierć bez cierpienia i bólu³⁰⁵. Według tak filozofów utopistów, jak i późniejszych zwolenników i propagatorów eutanazji, życie człowieka nieuleczalnie chorego, który staje się ciężarem dla innych i nie może już autonomicznie podejmować codziennych spraw, a jego cierpienie związane z chorobą stało się nie do zniesienia – życie takie jest pozbawione wartości i należy je zakończyć³⁰⁶. Takie uzasadnienie działań eutanatycznych ma również źródło w przyjętej wizji nie tylko wolności i osoby, ale także śmierci. Tymczasem „istotą śmierci jest to, że jej doświadczamy (...). Nie możemy zawładnąć nad śmiercią, tak jak nie możemy uczynić życia”³⁰⁷. Następuje paradoks: „Człowiek chce ustanowić cel i sens swojego życia przez akt przeciw życiu. Chce ujarzmić śmierć przez zadanie śmierci (...). Jeśli nie mogę zwyciężyć choroby i śmierci, to mogę zapanować nad nią, sam wyznaczając jej dzień i sposób realizacji. Owe tendencje do samoeutanazji, do samobójstwa, przez które chce się opanować swoje życie i umieranie, wynikają nie tylko z osłabienia sił chorego, jego rodziny i otoczenia, lecz podsycane są liberalną utopią wolności i wyzwolenia”³⁰⁸ – komentuje zjawisko eutanazji bioetyk Tadeusz Biesaga.

Wraz z rozwojem biotechnologii i medycyny śmierć stała się wrogiem człowieka. Choć była nim w pewnym sensie od zawsze, to „współczesna biologia i medycyna przyczyniły się do powstawania fałszywych wyobrażeń, ułatwiających nam zamykanie oczu na naszą

³⁰⁴ E.D. Pellegrino, *The philosophy of medicine reborn. A Pellegrino reader*, red. H.T. Engelhardt, F. Jotterand, Notre Dame 2008, rozdz. X: *Patient and physician autonomy. Conflicting rights and obligations in the physician-patient relationship*, s. 215; za: T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki...*, dz. cyt., s. 280.

³⁰⁵ Por. T. Brzeziński, *Etyka lekarska...*, dz. cyt., s. 219.

³⁰⁶ Por. tamże.

³⁰⁷ T. Biesaga, *Podstawy etyki i bioetyki...*, dz. cyt., s. 541.

³⁰⁸ Tamże, s. 541–542.

śmiertelność³⁰⁹ – zauważa w swojej książce *Jak umieramy* Sherwin B. Nuland, chirurg i wykładowca akademicki. Zastanawia się, czy jemu samemu, mimo wówczas prawie czterdziestoletniego doświadczenia lekarskiego i towarzyszenia umierającym pacjentom, „nie zdarza się ulegać dominującym w naszych czasach tendencjom, by w umieraniu widzieć ostatnie i być może najwyższe życiowe wyzwanie, rozstrzygającą bitwę, którą musimy wygrać. W tym świetle śmierć jawi się jako posępny wróg, a my możemy go zwyciężyć albo orężem nowoczesnej techniki biomedycznej, albo przez spokojną pogodę ducha i jasność. Dla takiego stylu odchodzenia ze świata wynaleziono określenie «godna śmierć»³¹⁰.

Podsumowanie

Dylemat, przed którym stanęła Jill zanim podjęła decyzję i udała się z prośbą do swojego lekarza o pomoc w samobójstwie, dotyka bardzo wrażliwych punktów egzystencji. Perspektywa nie tyle śmierci, ale utraty kontroli nad życiem i poczucia sensu wydaje się dla kobiety nie do udźwignięcia, dlatego decyduje się na krok, który uważa za „wyjście naprzeciw” problemowi. Czy jednak tak rzeczywiście jest, spróbujemy przeanalizować w trzecim rozdziale. Dylemat lekarza Jill przypomina położenie lekarza z przypadku rodziny Rexfordów – on także znalazł się w trudnej sytuacji, w której kluczową rolę odegra sumienie.

Z konieczności konfrontacji z własną śmiertelnością wyłaniają się zatem dwie drogi wyjścia – można śmierć negocjować, uciekać od niej (paradoksalnie decydując się na nią w akcie eutanazji) lub przyjąć postawę akceptacji. Na drugim końcu szali tak zwanej dobrej śmierci (rozumianej jako ucieczka i zawładnięcie nią) leży tak zwana godna śmierć, której koncepcję przybliży kolejny przypadek.

Paul (relacja lekarz-pacjent, cele medycyny, zabijanie a zgoda na śmierć, odstąpienie od uporczywej terapii)

Opis przypadku

Paul Kalanithi to trzydziestosiedmioletni pacjent onkologiczny i jednocześnie lekarz, neurochirurg. Zapis jego historii poznajemy z artykułów opublikowanych w *Stanford Medici-*

³⁰⁹ S.B. Nuland, *Jak umieramy. Refleksje na temat ostatnich chwil naszego życia*, tłum. M. Lewandowska, Wydawnictwo Prima, Warszawa 1996, s. 27.

³¹⁰ Tamże, s. 26.

ne³¹¹ oraz z jego książki *Jeszcze jeden oddech*³¹², napisanej tuż przed śmiercią. Paul w wieku trzydziestu pięciu lat, podczas ostatniego roku swojej rezydentury na oddziale neurochirurgii, otrzymuje diagnozę: rozsiały proces nowotworowy, rak płuc. Pacjenci doskwierają silne napadowe bóle pleców i utrata masy ciała. Diagnoza i choroba dezorganizuje życie Paula i jego rodziny. „Tak samo jak moi pacjenci musiałem stanąć w obliczu własnej śmiertelności i spróbować zrozumieć, co czyniło moje życie wartym przeżywania” – wyznaje. Co istotne, jego historia jest relacją konfrontacji ze śmiertelnością zarówno z perspektywy lekarza, jak i samego pacjenta. Rozpocznijmy od przybliżenia tej pierwszej.

Zanim Kalanithi podejmie decyzję o rozpoczęciu studiów medycznych, studiuje literaturę angielską i biologię człowieka. Poszukuje odpowiedzi na pytanie, co nadaje ludzkiemu życiu znaczenie, a także co czyni życie wartościowym nawet w obliczu śmierci i rozkładu. Chcąc dowiedzieć się, w którym miejscu spotykają się biologia, moralność, literatura i filozofia decyduje się na zawód lekarza, który traktuje jak powołanie i szansę niesienia pacjentowi nie tylko pomocy medycznej, ale również pomocy w zrozumieniu i przyjęciu choroby i śmierci. To dla niego także okazja do towarzyszenia w rozterkach egzystencjalnych. „Powinność lekarza nie polega na walce ze śmiercią czy na przywracaniu pacjentom ich dawnego życia; polega ona na tym, żeby wziąć chorego i jego rodzinę, których życie roztrzaskało się w drobny mak – pracować z nimi tak długo, aż będą mogli stawić czoło własnej egzystencji i odnaleźć w niej sens”³¹³ – pisze Kalanithi. Wybiera i realizuje tę ścieżkę kariery, ponieważ widzi nierozzerwalność związku życia i śmierci. Jak sam przyznaje, sądzi, że czas spędzony w tej przestrzeni między życiem i śmiercią pozwoli mu się „uwznioślić, uciec od małostkowego materializmu i egoistycznych błahostek tak daleko, jak to tylko możliwe i dotrzeć w samo serce sprawy, gdzie czekały mnie prawdziwa walka i decyzje, od których zależało czyjeś życie”³¹⁴. Paul cechuje się wysokim poczuciem odpowiedzialności za swoich pacjentów.

Po otrzymaniu diagnozy Kalanithi stawia czoła własnej śmiertelności. „Jako lekarz miałem pewne pojęcie, z czym borykają się śmiertelnie chorzy i pragnąłem być z nimi w chwilach konfrontacji z tymi problemami. Czy więc, jako młody człowiek próbujący zrozumieć śmierć, nie powinienem uznać raka za najlepszy z możliwych prezentów? Czy poprzez doświadczenie go nie poznam jej najlepiej? Szkoda tylko, że nie zdawałem sobie sprawy, jaki

³¹¹ P. Kalanithi, *Before I go*, „Stanford Medicine”, 2015, [w:] <https://stanmed.stanford.edu/2015spring/before-i-go.html#> (12.04.2021); L. Kalanithi, *I love Paul forever* *Lucy Kalanithi five years later*, „Stanford Medicine”, 2020, Issue 1, [w:] https://stanmed.stanford.edu/2020issue1/lucy-kalanithi-love-five-years-later-husband-paul.html#par_heading (12.04.2021).

³¹² P. Kalanithi, *Jeszcze jeden oddech*, tłum. Ł. Małecki, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2016.

³¹³ Tamże, s. 175–176.

³¹⁴ Tamże, s. 95

to trud; jak wiele nieznanymi terenów czeka na odkrycie, przemierzenie i zasiedlenie”³¹⁵ – wyznaje. Boryka się z pytaniami o własną tożsamość, przyszłość i sens choroby. Podejmuje leczenie, a po kilku miesiącach wraca do pracy, by dokończyć rezydenturę. Siedem miesięcy po powrocie na salę operacyjną tomografia wykazuje rozwijający się nowy guz w środkowym płacie płuca. Stan zdrowia chorego pogarsza się. Terapia pierwszego rzutu (przyjmowanie środka o nazwie Tarceva) zawiodła, a drugiego rzutu (chemioterapia) doprowadziła do stanu krytycznego, który wymagał interwencji na oddziale intensywnej opieki medycznej.

Piętnaście miesięcy po otrzymaniu diagnozy na świat przychodzi córka Paula i Lucy, żony pacjenta. Relacje międzyludzkie (z rodziną, najbliższymi i wcześniej – z pacjentami), razem z wartościami moralnymi, mają dla Kalanithiego wysokie znaczenie i nadają sens życiowej misji i rolom, które pełni – męża, ojca, syna, przyjaciela, lekarza. Nie bez znaczenia pozostają dla niego wartości chrześcijańskie. Jest przekonany, że „wiedza naukowa nie ma zastosowania do egzystencjalnej, wewnętrznej natury ludzkiego życia, gdzie rządzi to co unikalne, subiektywne i nieprzewidywalne. Nauka może oferować najbardziej użyteczne sposoby organizacji empirycznych, powtarzalnych danych, ale siła, która jej to umożliwia, pociąga za sobą niezdolność do zrozumienia najważniejszych aspektów ludzkiego życia: nadziei, strachu, miłości, nienawiści, piękna, zazdrości, honoru, słabości, determinacji, cierpienia, cnoty”³¹⁶.

W końcowej fazie choroby Paul znacznie opada z sił, pojawiają się przerzuty do mózgu i opon mózgowo-rdzeniowych. Potencjalne problemy neurologiczne są dla niego „drugoczącym odkryciem, a perspektywa utraty zdolności działania wyjątkowo bolesna” – o czym dowiadujemy się już z relacji żony. Pacjent i jego rodzina podjęli rozmowy z zespołem opieki paliatywnej na temat możliwości umieszczenia go w hospicjum, by zadbać o jakość życia w ostatnich dniach. Paul jednak do końca zachowuje trzeźwość umysłu. Na kilkadziesiąt godzin przed śmiercią na skutek poważnych problemów z oddychaniem, zostaje przewieziony z domu do szpitala. Personel podłącza pacjenta do urządzenia dotleniającego, a ten razem z bliskimi staje przed dylematem: czy lekarze planują go zaintubować, a jeśli tak, to czy powinien być zaintubowany? „Istniały obawy, że stan jego zdrowia już nigdy nie pozwoli odłączyć go od respiratora – najpierw zaczniesz majaczyć, a później posłuszeństwa odmówią organy; w pierwszej kolejności utracimy jego umysł, a w następnej ciało. Jako lekarze wielokrotnie byliśmy świadkami podobnego scenariusza. Paul rozważał alternatywę. Zamiast intubacji, mógł wybrać opiekę ukierunkowaną na komfort, wówczas jednak śmierć nadeszłaby szybko i nie-

³¹⁵ Tamże, s. 158.

³¹⁶ Tamże, s. 179.

blaganie”³¹⁷ – wyjaśnia żona Paula, również lekarka. Paul podjął decyzję, że po zaniku funkcji życiowych nie życzy sobie reanimacji ani agresywnych prób przedłużania życia. Żona pacjenta pogodziła się „z tym, że zapewnienie mu godnej śmierci to właściwy kierunek działania”³¹⁸.

Kiedy Paul wyraził gotowość, odłączono go od aparatury wspomagającej oddychanie i zaczęto podawać morfinę. Paul zmarł wskutek ostrej niewydolności oddechowej spowodowanej szybkimi postępami raka, w otoczeniu najbliższej rodziny czuwającej przy nim do ostatniego oddechu.

Komentarz bioetyczny

Rozważmy trzy poruszone w powyższej historii kwestie bioetyczne: 1) jaka jest różnica pomiędzy zadaniem śmierci a zgodą na śmierć, oraz czym w bioetyce jest odstępianie od uporczywej terapii, 2) przeanalizujmy problem bólu i cierpienia w kontekście opieki paliatywnej lub hospicyjnej, 3) powróćmy do zagadnienia relacji lekarz-pacjent w sytuacji choroby terminalnej (a więc takiej, która w krótkim czasie zmierza ku umieraniu i śmierci), a także właściwych celów medycyny.

W ocenie etycznej ingerencji medycznych u schyłku życia kluczowe jest rozróżnienie pomiędzy działaniami, których intencją jest bezpośrednie lub pośrednie skrócenie życia osoby chorej (praktyki eutanatyczne) a działaniami, które uwzględniają i akceptują bliskie odejście pacjenta, lecz nie ingerują w ów proces umierania, sztucznie go przyspieszając (odstępianie od uporczywej terapii). Terminem „uporczywa terapia” określa się wszelki rodzaj leczenia, który jest nieefektywny, to znaczy gdy proponowana interwencja medyczna w obliczu daleko posuniętego procesu chorobowego przestaje służyć dobru pacjenta³¹⁹. Innymi słowy, w sytuacji, gdy śmierć jest bliska i nieuchronna, a interwencje medyczne miałyby powodować bolesne dla pacjenta przedłużenie życia i cierpienie oraz nie przynosiłyby trwałych i spodziewanych efektów, odstępianie od uporczywych i agresywnych form leczenia jest uzasadnione moralnie³²⁰. Oznacza ono akceptację nieuchronności śmierci, jednak odstępianie od stosowania tak zwanych środków nadzwyczajnych nie powinno pociągać za sobą odmówienia pacjentowi

³¹⁷ Tamże, s. 215.

³¹⁸ Tamże, s. 216.

³¹⁹ Por. J. Umiastowski, *Uporczywa terapia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki...*, dz. cyt., s. 651.

³²⁰ Por. Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, TUM Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 1995, 65. Encyklika *Evangelium vitae* jest dokumentem teologicznym, jednak ma ona podłoże filozoficzne. Jej autor w nauce o należnym szacunku dla godności osoby w końcowym stadiach życia stoi na stanowisku personalistycznym w filozofii i etyce, a przedstawione w dokumencie podejście do eutanazji i uporczywej terapii oparte jest obok Słowa Bożego na prawie naturalnym.

podstawowej opieki, jaką jest pielęgnacja, uśmierzanie bólu czy żywienie (czyli stosowanie i kontynuacja tzw. środków zwyczajnych). Jest to perspektywa podejścia personalistycznego w bioetyce.

Chodzi tu o swego rodzaju filozofię rezygnacji. Lekarz zobowiązany jest zawsze do podjęcia reanimacji, gdy zatrzymanie krążenia u pacjenta, który był lub jest potencjalnie zdolny do życia. „W przypadku pacjenta, u którego dochodzi do zatrzymania krążenia w przebiegu procesu rozsialego nowotworu, brak potencjalnej zdolności do życia nie budzi wątpliwości. Podobnie jest w sytuacji, kiedy mamy do czynienia z pacjentem, u którego choroba, po wyczerpaniu możliwości terapeutycznych, zbliża go nieuchronnie do śmierci. Nie ma wówczas racjonalnego uzasadnienia dalsza walka o przedłużanie życia, które staje się tylko przedłużeniem cierpień i agonii”³²¹. Przypadek Paula Kalanithiego to przykład odstąpienia od uporczywej terapii wraz z zapewnieniem choremu podstawowej opieki terapeutycznej. Istotne jest również – w sytuacji krańcowych stadiów choroby i spodziewanej śmierci – uszanowanie woli chorego w zakresie odstąpienia od resuscytacji czy sztucznej wentylacji.

Zarówno w historii Jill, jak i Paula, pojawia się postulat tak zwanej dobrej śmierci. Trzeba tutaj zauważyć, że „dobra śmierć” ma dziś znaczenie pejoratywne. W pierwszym przypadku (historii Jill) „dobra śmierć” oznaczała dla kobiety odejście, które będzie w pełni kontrolowane (zaplanowane) oraz pozbawione bólu. W historii Paula „dobra śmierć” oznaczała „godną śmierć”, która wiązała się dla chorego i jego bliskich ze zgodą na odchodzenie, rozumiane jako naturalny proces biologiczny, jednak również łagodzony środkami przeciwbólowymi. Współczesna retoryka „dobrej śmierci” podkreśla bardzo mocno prawo do tego, by umrzeć z godnością. Przy czym „umrzeć z godnością” czy też „mieć prawo do dobrej śmierci” w myśl tej retoryki to również chęć posiadania prawa do zadania sobie śmierci, gdy własne życie uważa się za nieznośne i niepożądane. Prawo to uzupełnia się jeszcze jednym prawem – do motywowanego współczuciem zadania „dobrej śmierci” osobie cierpiącej³²². Co więcej, coraz powszechniej uważa się za okrucieństwo zakazywanie osobie śmiertelnie chorej zadania sobie śmierci. U podstaw tej postawy – jak wskazuje teolog moralista zajmujący się bioetyką, Livio Melina – lokują się dwa przeświadczenia: po pierwsze, cierpienie jest bezużyteczne oraz, po drugie, człowiek ma prawo decydowania o swoim życiu i śmierci, ponieważ jest ich jedynym dyspozytorem³²³. „Oto więc błąd tego myślenia: śmierć jest przede wszystkim faktem, a nie prawem. Mamy prawo do tego, czym możemy rozporządzać, gdy tymcza-

³²¹ T. Brzeziński, *Etyka lekarska...*, dz. cyt., s. 209.

³²² Por. L. Melina, *Kurs bioetyki. Ewangelia życia*, tłum. Katarzyna Wójcik, Wydawnictwo św. Stanisława BM, Kraków 2016, s. 182.

³²³ Por. tamże, s. 183.

sem śmiercią nie możemy ani dysponować, ani też jej uniknąć. Niespójności związane z roszczeniem autonomii wpisanym w prośbę o dobrą śmierć pokazują, że u jej korzeni leży radykalna próba odcięcia się. Domagając się prawa do śmierci, próbuje się o czymś zapomnieć. Być może chce się zapomnieć o tym, że u swych początków życie jest darem”³²⁴.

W bioetyce istnieje zatem zasadnicza różnica pomiędzy 1) intencjonalnym spowodowaniem bądź przyspieszeniem śmierci pacjenta – poprzez podanie środków letalnych bądź zaniechanie działań terapeutycznych, które mogą prowadzić do poprawy stanu zdrowia pacjenta, a także zaniechanie udzielania podstawowej opieki pacjentowi, gdy ten znajduje się już w stanie terminalnym, 2) a zaniechaniem działań ratujących życie pacjenta, jeżeli jego stan nieuchronnie prowadzi do nieuniknionej śmierci, jednak przy jednoczesnym zachowaniu i zapewnieniu choremu podstawowej opieki, pielęgnacji i uśmierzenia bólu.

Zagadnienie bólu i cierpienia jest szczególnym przedmiotem uwagi medycyny kresu życia, zapewniającej pacjentom, a także ich rodzinom, wieloaspektowe wsparcie i opiekę – medyczną, socjalną, psychologiczną i duchową. Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 2002 roku opieka paliatywna jest „działaniem, które ma na celu poprawę jakości życia chorych i ich rodzin, stojących wobec problemów związanych z zagrażającą życiu, postępującą chorobą, poprzez zapobieganie i znoszenie cierpienia, dzięki wczesnej identyfikacji, ocenie i leczeniu bólu oraz innych problemów somatycznych, psychologicznych, socjalnych i duchowych”³²⁵. Opieka paliatywna w swoim czwartym filarze (tj. opiece duchowej) uwzględnia właśnie fakt, że chory w obliczu zbliżającej się śmierci mierzy się z pytaniami o sens życia, cierpienia i umierania. Jednak wszystkie cztery wskazane powyżej obszary, w których na skutek śmiertelnej choroby nastąpiła dezorganizacja dotychczasowego życia pacjenta i jego bliskich, składa się na tak zwaną koncepcję bólu totalnego. Z tejże koncepcji wynika zaś jedna z najważniejszych zasad opieki paliatywnej – holistycznego podejścia do pacjenta³²⁶. „Nie da się skutecznie uśmierzać cierpienia bez jednoczesnego leczenia w tych czterech obszarach. Opieka paliatywna obejmuje swoim działaniem całego człowieka, z jego wszystkimi problemami, tak fizycznymi, jak i psychicznymi, społecznymi oraz duchowymi”³²⁷.

Paul Kalanithi jako lekarz towarzysząc swoim pacjentom, szczególnie tym umierającym i z wyrokiem bliskiej śmierci, doskonale zdawał sobie sprawę z innych potrzeb niż tylko

³²⁴ Tamże, s. 183.

³²⁵ E. Krajewska-Kułak, T. Dzierżanowski, D. Krzyżanowski i in., *Opieka paliatywna. Poradnik dla lekarzy i pielęgniarzek rodzinnych oraz rodzin pacjentów*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2018, s. 17.

³²⁶ Por. tamże, s. 18.

³²⁷ Por. tamże, s. 18.

tych dotyczących ciała i terapii medycznej. Co więcej, sam w pewnym momencie zaczął ich doświadczać – egzystencjalne pytania, lęk, troska o rodzinę, z którą trzeba się pożegnać. Inny dokument WHO (z 1990 roku), zatytułowany *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna* zwraca uwagę na potrzeby psychiczne nieuleczalnie chorych, którzy mierzą się z bliską perspektywą śmierci, wskazując przy tym na istotną rolę, jaką może w tym zakresie spełnić towarzyszący pacjentowi lekarz. Wśród potrzeb pacjenta z zaawansowaną chorobą nowotworową wyróżniono potrzebę bezpieczeństwa, przynależności (pragnienie, by być potrzebnym, a nie ciężarem), miłości (kontakt z ludźmi, wyrażanie uczuć), zrozumienia i akceptacji (wyjaśnienie objawów i charakteru choroby oraz sposobność do rozmowy o umiarami), poczucia własnej godności (udział w podejmowaniu decyzji, możliwość dawania, a nie tylko otrzymywania), zaufania (uczciwe porozumiewanie się z rodziną i opiekunami, przeświadczenie, że otrzymuje się opiekę najlepszą z możliwych)³²⁸. Paul Kalanithi widział potrzebę i wartość towarzyszenia pacjentowi w momencie przekazywania śmiertelnej diagnozy, gdyż wiedział, że sprawa ta dotyczy egzystencjalnie całego człowieka.

Dochodzimy w tym miejscu do pytania o relację lekarz-pacjent w ostatnich chwilach życia chorego. Towarzyszenie śmiertelnie choremu pacjentowi opiera się na dwóch podstawowych zasadach medycyny, jakimi są dobro chorego i zasada nieszkodzenia. Dodatkowo, jak wskazują kodeksy etyki zawodowej, obowiązkiem lekarza jest nieść ulgę w cierpieniu i towarzyszyć choremu do końca, nie przyczyniając się intencjonalnie do śmierci chorego³²⁹. „Szkola medyczna wyostrzyła moje rozumienie związku między życiem i śmiercią. Ujrzałem ten związek realizujący się w stosunkach lekarz-pacjent. Jako studenci medycyny musieliśmy mierzyć się ze śmiercią, cierpieniem i pracą pociągającą za sobą konieczność opieki, wciąż chronieni przed prawdziwą odpowiedzialnością – choć czuliśmy jej widmo”³³⁰ – wspominał Kalanithi swoje pierwsze relacje z pacjentami. Jako dojrzały lekarz rozumiał rolę, jaką medyk może odegrać we wsparciu egzystencjalnym chorego: „Słowo nabiera znaczenia dopiero między ludźmi, a sens życia – jego cnota – ma coś wspólnego z głębią tworzonych przez nas związków. To relacje między ludźmi nadają życiu sens. Mimo to związane z owymi relacjami procesy zachodzą w naszych mózgach i ciałach; podlegają swoim własnym regułom i są podatne na błędy i niepowodzenia”³³¹.

³²⁸ Por. Światowa Organizacja Zdrowia, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna. Sprawozdanie Komisji Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia*, tłum. J. Kujawska-Tenner, Wydawnictwo Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1994, s. 53–54.

³²⁹ Por. tamże, s. 48.

³³⁰ P. Kalanithi, *Jeszcze jeden oddech...*, dz. cyt., s. 67.

³³¹ Tamże, s. 56.

Podsumowanie

Dylemat Kalanithiego jest dylematem w obliczu najpierw odległej, a następnie bliskiej perspektywy śmierci. To pytania o wybór odpowiedniej terapii, zakres łagodzenia bólu i zaprzestanie ratowania życia w odpowiednim momencie (takim, w którym dalsze życie nie jest już możliwe). Sytuacja graniczna zrodziła w nim jeszcze intensywniejsze pytania o sens życia, choroby, śmierci i umierania. Dla chorego duże znaczenie w zmierzeniu się z tymi tematami odegrała towarzysząca mu rodzina i więzi z nią, ale z pewnością również wcześniejsze relacje z pacjentami oraz spotkanie z ich cierpieniem i umieraniem.

Podsumowując, bliski kontakt ze śmiercią, który jest sytuacją graniczną, budzi niepokój. Istotnie rodzi on pytania, co czyni życie wartym przeżywania. Rodzi pytania o sens życia, cierpienia, śmierci i umierania. „W tych kluczowych chwilach pytanie nie brzmi: „żyć czy umierać?”, ale „Jakie życie jest warte podtrzymywania?”³³² – zastanawiał się Paul w obliczu własnej śmierci. „Ponieważ mózg zawiaduje doświadczeniem świata, każdy problem neurologiczny zmusza pacjenta i rodzinę – w idealnej sytuacji wspieranych przez lekarza – do odpowiedzi na pytanie: «Co nadaje życiu wystarczający sens, by wciąż było warto je przeżywać?»”³³³.

³³² Tamże, s. 86.

³³³ Tamże, s. 86.

ROZDZIAŁ III

ETYKA EGZYSTENCJALISTYCZNA WOBEC DYLEMATU BIOETYCZNEGO

Etyka, którą proponują Gabriel Marcel, Karl Jaspers i Viktor Frankl, jeżeli przeniesiemy ją na pole namysłu bioetycznego, jest zasadniczo różna od przywoływanych już podejść personalistycznego, deontologicznego czy utylitarystycznego – jednych z najczęściej uwzględnianych w bioetyce. W ujęciu egzystencjalnym (należy pamiętać, że odnosimy się do teistycznej „wersji” egzystencjalizmu) nie norma moralna, autorytet ani kalkulacja ludzkich interesów są przedmiotem etyki, ale powinność etyczna rozumiana jako obowiązek podjęcia działania. Szczególny rodzaj etyki prezentuje Gabriel Marcel (etyka spotkania), w której odpowiedzialność jest wynikiem wymogu etycznego miłości i jest kryterium normatywnym ludzkich działań³³⁴. W niniejszym rozdziale zostanie podjęta refleksja na temat tego, jaką rolę w doświadczeniu i rozstrzygnięciu dylematów bioetycznych, na przykładzie między innymi zaprezentowanych w poprzednim rozdziale kasusów, może pełnić etyka egzystencjalistyczna. Uwzględnione zostaną takie elementy jak: sens życia, śmierci i cierpienia, wolność i odpowiedzialność oraz wartości.

1. Sens życia, cierpienia i śmierci w bioetyce

Doświadczenie utraty kontroli nad życiem po otrzymaniu diagnozy o ciężkiej chorobie, niepewność i strach w związku z informacją o niepełnosprawności własnego dziecka, zachwianie dotychczasowego porządku świata na skutek cierpienia bliskich, niedaleka perspektywa śmierci czy lęk przed cierpieniem i tym, co nieznanne – to przeżycia osób, których historie poznaliśmy w drugiej części pracy. Można powiedzieć, że wspólnym elementem ich sytuacji granicznych, w różnym stopniu i w odmiennych kontekstach, było doświadczenie kruchości istnienia. Fenomenowi skończoności ludzkiego losu w historii filozofii uwagę poświęciło wielu myślicieli – również, a może szczególnie, egzystencjaliści. Odpowiedź, którą na śmierć i przemijanie dają reprezentanci nurtu ateistycznego, przykładowo Sartre, przed-

³³⁴ Por. E. Kowalski, *Etyka spotkania. Personalizm egzystencjalny...*, dz. cyt., s. 22.

stawia się dość pesymistycznie – życie jest absurdem pozbawionym sensu, a wszystko zmierza ku śmierci. Inaczej widzą to przedstawiciele egzystencjalizmu teistycznego – wskazują oni na szanse, które otwierają się przed człowiekiem stojącym twarzą w twarz z własną ograniczonością i skończonością. Przejść przez sytuację graniczną (u Jaspersa) to droga do autentycznego życia, rozjaśnionej egzystencji. U Marcela sytuacja próby, choć sama w sobie jest mroczna i bolesna, może prowadzić do „osiągnięcia przeżycia pełni”. Z kolei Frankl po uwolnieniu z obozu koncentracyjnego napisał, że „nigdy nie powinniśmy zapominać, że sens życia można odnaleźć nawet wtedy, gdy znajdziemy się w beznadziejnej sytuacji, twarzą w twarz z przeznaczeniem, którego nie sposób zmienić. Jedyne, co możemy wówczas zrobić, to być świadkami czegoś wyjątkowego, do czego zdolny jest tylko człowiek, a mianowicie przemiany osobistej tragedii w triumf ludzkiego ducha, upadku w zwycięstwo”³³⁵. Dochodzimy w tym miejscu do zagadnienia sensu życia i śmierci, któremu towarzyszy również pytanie o sens choroby i cierpienia.

Cierpienie jako dokonanie etyczne

Rozpatrywane w kategoriach dylematu bioetycznego cierpienie osoby może mieć różne źródła – fizjologiczne i być związane z doświadczeniem bólu wynikającego z trawiącej ciało choroby (Jill czy Paul), może być następstwem cierpienia bliskich (pani B.C. czy matka JP) czy też dotyczyć wewnętrznego konfliktu sumienia i konieczności podjęcia trudnej decyzji (zespół terapeutyczny chłopca JP, lek. Knowles czy lekarz, do którego zwróciła się Jill). Może ono także być konsekwencją świadomości ryzyka wystąpienia poważnej genetycznej choroby w przyszłości i braku potomstwa (Mary). Cierpienie może mieć także różne wymiary. Nie wchodząc w szczegółowe analizy definicyjne i znaczeniowe, istnieje ważne rozróżnienie pomiędzy „bólem” i „cierpieniem”. Różnicę pomiędzy nimi można przykładowo opisać wskazując na stosunek danej osoby do przeżywanego przez siebie bólu. Ból jest doświadczeniem wielowymiarowym i subiektywnym, na które składają się czynniki biologiczne, psychologiczne i społeczne³³⁶. „Jeśli ból zostanie potraktowany jako doświadczenie nieprzyjemne, którego należy uniknąć, wówczas będzie można nazwać go cierpieniem, uczuciem będącym odpowiedzią «całej osoby»». Cierpienie zawiera w sobie subiektywne «odczytanie» bólu. Dlatego też taki sam ból, to jest o tej samej intensywności i długości trwania, może być zin-

³³⁵ V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu...*, dz. cyt., s. 169.

³³⁶ Por. K. de Lazari-Radek, *Godny pożądania stan świadomości. O przyjemności jako wartości ostatecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2021, s. 531.

terpretowany i oceniony przez osobę doświadczającą w różny sposób”³³⁷. Ponadto, z fizjologicznego i psychologicznego punktu widzenia ból sam w sobie informuje człowieka o zagrożeniu, jest jego systemem alarmowym, który umożliwia przetrwanie w świecie³³⁸. Można powiedzieć, że człowiek „z natury” będzie więc unikał bólu, a dążył do przyjemności. W tym miejscu można zaakcentować zasadniczą różnicę w podejściu do rozwiązywania dylematów bioetycznych w ujęciu utylitarystycznym a egzystencjalnym.

Podjęcie egzystencjalne przekracza niejako podejście utylitarystyczne (pierwotnie precyzyjniej byłoby powiedzieć – hedonistyczne), w którym rachunek zysków i strat, przyjemności i cierpienia w świecie ma wychodzić na korzyść tych pierwszych. Przy czym rozstrzygnięcie kwestii, przypomnijmy, ma opierać się na subiektywnym przeżyciu i ocenie tych stanów. Inaczej rzecz ujmując, pożądany stan homeostazy miałby polegać na przewadze przyjemności: „równowagą nie jest hedoniczne zero, ale zadowolenie”³³⁹. Tymczasem Frankl proponuje coś diametralnie innego: „Głównym celem człowieka nie jest dążenie do przyjemności ani unikanie bólu, lecz właśnie poszukiwanie w swoim życiu sensu. Dlatego właśnie jesteśmy nawet gotowi cierpieć, oczywiście pod warunkiem, że nadajemy swojemu cierpieniu jakieś znaczenie”³⁴⁰. Jest to konsekwencja wizji cierpienia opartej na holistycznej koncepcji człowieka jako jedności sfer: somatycznej, psychicznej i nootycznej.

Doświadczając cierpienia w dylemacie bioetycznym, które jest niejako „podwójnym” cierpieniem (związanym nie tylko z chorobą, ale też z faktem pojawienia się problemu bioetycznego), osoba jest wezwana do odkrycia jego egzystencjalnego sensu. Polega ono, przypomnijmy, na nadaniu mu intencji: „Mogę cierpieć sensownie tylko wtedy, gdy cierpię za coś lub za kogoś. Toteż cierpienie, jeśli ma mieć sens, nie może być celem samym w sobie”³⁴¹. W tym znaczeniu cierpienie staje się właśnie „najwyższym dokonaniem etycznym”³⁴². Świadomie przyjąć i zaakceptować cierpienie, które wiąże się z chorobą swoją lub bliskich, koniecznością podjęcia granicznych decyzji, to „etyczny czyn”³⁴³. Jego istotą jest podjęcie decyzji, co uczynię z owym cierpieniem. Jednak zakłada on również i nieco inną sytuację, o której pisze Frankl: „(...) urzeczywistnianie wartości związanych z postawą, jeżeli ma być czynem etycznym, zakłada cierpienie i znoszenie cierpienia. Realizację zaś wszelkich wartości, każdego czynu etycznego musi poprzedzać decyzja, postanowienie. Na ogół sądzi się, że takie posta-

³³⁷ Por. K. de Lazari-Radek, *Godny pożądania stan świadomości...*, dz. cyt., s. 537.

³³⁸ Por. tamże, s. 529.

³³⁹ Tamże, s. 542.

³⁴⁰ V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu...*, dz. cyt., s. 170.

³⁴¹ V.E. Frankl, *Homo patiens...*, dz. cyt., s. 84.

³⁴² Por. tamże, s. 74–75.

³⁴³ Por. tamże, s. 76.

nowienie podejmuje się nie tylko z wolą, ale i z wiedzą. Uważamy jednak, że mogą się zdarzyć także decyzje nieświadome, przynajmniej takie, którym nie towarzyszy refleksja”³⁴⁴. Chodzi w tym miejscu o pytanie, czy rozstrzygnięcie jakiejś kwestii, aby utrzymało swój etyczny charakter, musi zawierać w sobie zawsze świadomość danego czynu, czy może wystarczy wola jego spełnienia. Jako przykład podaje Frankl sytuację, w której ktoś skacze z mostu do wody, a inna osoba, widząc to zdarzenie, postanawia bez większego namysłu skoczyć za nią, by podjąć próbę ratunku. Dla ratującego jest to kwestia „oczywista”. W tym miejscu filozof zadaje pytanie, czy w przypadku gdy czyn etyczny wydaje się komuś czymś naturalnym i oczywistym, nie przestaje on być etycznym dokonaniem. W momencie, gdy człowiek skoczył z mostu, aby się zabić, w pobliżu przechodziło wiele osób, ale tylko jedna postanowiła skoczyć na ratunek. W takiej sytuacji to, że ktoś uważa ratowanie czyjegoś życia za zrozumiałe samo przez się – konstatuje Frankl – wystarczy, aby było dokonaniem etycznym (nie każda rzecz oczywista dla jednostki, pozostaje oczywista dla ogółu)³⁴⁵. Frankl podkreśla tutaj, że rozstrzygająca była tak zwana decyzja pierwotna. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia czyjegoś życia to właśnie ona przesądziła o mniej świadomej decyzji wtórnej (skok z mostu, by kogoś ratować). Choć Frankl nie definiuje, na czym dokładnie polega w tym przypadku owa decyzja pierwotna, możemy stwierdzić, iż musiała ona dotyczyć ogólnie rozumianego pragnienia czynienia dobra w określonej sytuacji. W tym przypadku decyzja wtórna była mniej świadoma od pierwotnej (choć ta również może mieć większy lub mniejszy stopień świadomości), ale jednak pozostała umyślnym i dobrowolnym rozstrzygnięciem. Zdaniem filozofa w ten sposób zostaje spełniony warunek niezbędny przy ocenie etycznej – jest to wolna wola i choćby minimalnie zachowana świadomość czynu (wyrażająca się w tzw. decyzji wtórnej)³⁴⁶.

³⁴⁴ Tamże.

³⁴⁵ Por. tamże.

³⁴⁶ Por. V.E. Frankl, *Homo patiens*, Warszawa 1998, s. 76–77. Frankl pisze w tym miejscu: „Tym samym całkowicie zostaje spełniony warunek niezbędny przy ocenie etycznej, którym jest tylko wolna wola, nie zaś w pełni zachowana świadomość”. Nie oznacza to jednak, że aby czyn pozostał etyczny, nie ma konieczności zaistnienia jego świadomości w ogóle (przy zachowanej jedynie woli spełnienia danego aktu). W tradycji filozoficznej Zachodu koncepcja ludzkiego czynu zakłada, iż czyn to świadome działanie człowieka (*actus humanus*) oraz, że jest ono możliwe dzięki wolnej woli (*actus voluntarius*) (por. K. Wojtyła, *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2011, s. 73–76). Określenie poziomu świadomości danego czynu (jak również stopnia wolności, z jakim on został podjęty przez jednostkę) stanowi późniejsze kryterium w moralnej ocenie działania człowieka. Zatem czynowi ludzkiemu zawsze musi towarzyszyć pewna świadomość, nawet wówczas, gdy podczas podejmowania czynu jej poziom jest wręcz śladowy. Podobieństwo możemy odnaleźć w arystotelesowskiej i tomistycznej koncepcji cnoty – cnota jako ukształtowana postawa moralna nie zawsze wymaga wielkiego namysłu, gdyż ten dokonał się przy jej nabywaniu. W tej perspektywie to, że osoba, która w sytuacji wymagającej szybkiej reakcji działa niejako automatycznie, nie oznacza braku świadomości moralnej. Jej działanie jest wynikiem wypracowanej cnoty, czyli stałej skłonności i sprawności woli do spełniania aktów moralnie dobrych (definicja cnoty za: T. Styczeń, J. Merecki, *ABC Etyki...*, dz. cyt., s. 42).

Podobny przykład odnajdujemy w historii pani B.C. i jej decyzji dawstwa wątroby dla swojej chorej córki. Miłość do dziecka determinuje jej pragnienie i decyzję oddania organu do przeszczepu. Z punktu widzenia zespołu transplantacyjnego, regulacji prawnych dotyczących dawstwa narządów, a także podejścia personalistycznego w bioetyce – świadoma zgoda kobiety jest jednym z warunków, aby transplantacja mogła się odbyć (aspekt medyczny i prawny) oraz aby uznać owo działanie za etycznie godziwe (personalizm). Przy czym świadomość tej zgody oznacza posiadanie wiedzy o możliwych konsekwencjach przeszczepu, a także znajomość i zrozumienie motywów własnej decyzji. Podejście egzystencjalne, zaproponowane w wizji *homo patiens*, zwraca uwagę na inny aspekt – jest to postawa i wewnętrzna gotowość dokonania określonego czynu. Ratowanie zdrowia i życia córki przy ryzyku, które wiąże się z mocno ingerującym w organizm zabiegiem medycznym, jest czynem etycznym. Odkrycie egzystencjalnego sensu w cierpieniu realizuje się w postawie, jaką wobec niego przyjmuje³⁴⁷. Przyjęcie cierpienia, nadanie mu intencji i sensu jest dokonaniem etycznym, niezależnie od stopnia posiadanej świadomości na jego temat.

Od pustki do odkrycia sensu życia i śmierci

Egzystencjalna pustka jest doświadczeniem bezsensu własnego życia. Za jej główny przejaw Frankl uważa stan permanentnego znudzenia. Jako przyczyny wskazuje po pierwsze zanik podstawowych zwierzęcych instynktów, które zmusiły człowieka do dokonywania wyborów, a także zamieranie tradycji, których rolą było określanie charakteru jego zachowania. Po drugie, pustka może mieć swoje źródło we frustracji egzystencjalnej (to sytuacja, w której dążenie do odkrycia sensu egzystencji własnej lub jako takiej ulega frustracji, to znaczy podlega beznadziejności, znieruchomieniu czy bezsilności)³⁴⁸. Zwraca się współcześnie uwagę, że egzystencjalna pustka i doświadczenie bezsensu są stanami coraz bardziej powszechnymi. Komentuje to trafnie Paul Tillich, niemiecki teolog i filozof, wskazując, że „człowiek w XX wieku utracił świat znaczeń oraz własne «ja» i żyje odtąd wśród znaczeń oderwanych od swego duchowego centrum (...). Człowiek złożył ofiarę z siebie swym własnym wytworom.

³⁴⁷ O sensie choroby pisał Karl Jaspers również dokonując analizy choroby i cierpienia S. Kierkegaarda – „(...) Do skrajności prowadzi zarówno interpretowanie Kierkegaarda przez pryzmat jego choroby, jak i z perspektywy wolności interpretującej dialektyki – to dwa sposoby rozumienia istnienia (*Dasein*) Kierkegaarda. Kluczowe jest tutaj to, że po pierwsze, jego biologiczna choroba nie stała się czymś decydującym, ale wciąż mieściła się w pewnych granicach; a po drugie, jej siła zderzyła się z duchową energią pozwalającą w procesie samorozumienia uchronić się przed całkowitym upadkiem w chorobę, która na faktyczne życie sprowadziła tak wiele cierpienia z powodu straty i porażki. Kierkegaard osiągnął to, przekształcając chorobę w materiał twórczy, usuwając tym samym jej samoistną moc” (K. Jaspers, *Kierkegaard*, tłum. D. Kolasa, T. Kupś, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2013, s. 79).

³⁴⁸ Por. V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu...*, dz. cyt., s. 153–163.

Nie wyzbył się jednak świadomości tego, co stracił czy nieustannie traci. Ciągłe jest jeszcze na tyle człowiekiem, by reagować rozpaczą na swą dehumanizację. Nie zna drogi wyjścia, lecz próbuje ocalić swe człowieczeństwo wyrażając się o swej sytuacji jako o sytuacji «bez wyjścia» (...)»³⁴⁹. A zatem pustka egzystencjalna może prowadzić do rozpacz, ta jednak jako sytuacja graniczna, przypomnijmy, może stać się przejściem z mroku do światła, do nadziei. Na uwagę zasługuje w tym miejscu jeszcze komentarz Viktora Frankla. Choć pustka egzystencjalna może i często wiąże się z zaburzeniami, na przykład nerwicą nooegeną (to jest taką, której źródło tkwi w problemach natury egzystencjalnej, a nie popędowej), to – według Frankla – nie zawsze „idzie ona w parze” z pogorszeniem stanu klinicznego osoby zmagającej się z bezsenssem istnienia. „Poszukiwanie sensu życia czy zmaganie się z pytaniem o jego istnienie nie stanowi samo w sobie zjawiska patologicznego (...). Nie ma potrzeby wstydzić się rozpacz egzystencjalnej, zakładając błędnie, że jest to zaburzenie emocjonalne; nie jest to bowiem w żadnym razie objaw nerwicy, lecz raczej dowód zwycięstwa naszego człowieczeństwa, a nade wszystko przejaw intelektualnej szczerości i uczciwości”³⁵⁰.

Gabriel Marcel nazwałby stan pustki egzystencjalnej (mogącej wyzwolić rozpacz) sytuacją próby, w której człowiek wezwany jest do przekroczenia siebie samego i zastanej rzeczywistości, okazania twórczego działania wobec wydarzeń życia. Człowiek jest osobą poprzez akt, który spełnia i w nim się realizuje. Do istoty tego aktu należy to, że działający nie może zastygnąć w jakimś punkcie swojej egzystencji³⁵¹. Osobę należy pojmować „w znacznie większym stopniu jako wolę niż jako byt, jako wolę przewyższania tego wszystkiego, czym jest i zarazem nie jest, jako wolę przewyższania terażniejszości, w którą czuje się prawdę mówiąc, zaangażowana czy uwikłana (...)”³⁵². To rodzi konkretne wezwanie do odpowiedzialności za własny rozwój – można się bowiem od sytuacji próby albo uchylić albo twórczo w nią zaangażować. Gdy uwzględnimy egzystencjalne podejście do osoby, która przeżywa dylemat bioetyczny i znajduje się w stanie specyficznego stanu pustki, lęku przed śmiercią i zakwestionowania sensu swojego istnienia w świecie, możemy sformułować następujące wnioski.

Po pierwsze, jednakowo należy stwierdzić, że wezwanie do „bycia w drodze” jest wezwaniem do działania. Człowiek jest bytem „decydującym”, który rezygnując z wejścia na drogę nadania własnemu dylematowi bioetycznemu określonego sensu, wycofuje się z tego,

³⁴⁹ P. Tillich, *Męstwo bycia*, Éditions du Dialogue, Paryż 1983, s. 137.

³⁵⁰ V.E. Frankl, *Wola sensu...*, dz. cyt., s. 121.

³⁵¹ Por. A. Gielarowski, *Tajemnica obecności. Bycie i intersubiektywność w filozofii Gabriela Marcela*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013, s. 93.

³⁵² G. Marcel, *Homo viator...*, dz. cyt., s. 25.

czym i kim jest jako osoba. Jednak uchylenie się od wyboru jednego z możliwych rozstrzygnięć również pozostaje wyborem, który pociąga za sobą określone konsekwencje. To odwrócenie się od możliwości urzeczywistnienia siebie jako osoby, gdyż nie jest wejściem w sytuację graniczną.

Rozważmy przykładowy przypadek chorej onkologicznie Jill, pozostającej w perspektywie stosunkowo bliskiej śmierci i powstające w lekarzu napięcie etyczne w związku z jej prośbą o przepisanie leków umożliwiających w wybranym przez nią czasie dokonanie samobójstwa. W tym miejscu pozostajemy jedynie przy perspektywie lekarza. Aby rozwiązać swój dylemat i aby jego czyn spełnił niejako wymóg etyczny (z punktu widzenia myśli analizy egzystencjalnej Viktora Frankla), musi on odwołać się do sumienia jako narządu właśnie owego sensu. Sumienie jako etyczny instynkt, przypomnijmy, wywodzi się i odnosi do transcendencji. Będzie ono pełniło tutaj funkcję moralną wtedy, gdy będziemy mieli do czynienia – zgodnie z myślą Frankla – z człowiekiem religijnym³⁵³. Wówczas sumienie pozwoli, tak jak zostało to podkreślone w pierwszym rozdziale, dostosować powszechnie przyjęte prawo moralne do okoliczności własnej sytuacji, w tym przypadku – dylematu etycznego na linii lekarz-pacjent. W podobnym położeniu są Rexfordowie i lekarz, postawiony przed prośbą o powołanie do życia dziecka z niepełnosprawnością, co pozostaje w konflikcie z przyjętą przez niego wizją medycyny czy szerzej ujmując – światopoglądem. W obu sytuacjach rozstrzygnięcie dylematu bioetycznego i podjęcie decyzji będzie zależało od rodzaju sumienia, do którego odwołają się decydenci – sumienia psychologicznego czy też „ponadludzkiego”. W każdej z sytuacji wybór będzie indywidualny – nie można ustanowić ogólnie kryteriów etyczności podejmowanej decyzji. Niemniej, o ile w przypadku sumienia psychologicznego jednostka odwoła się do drzemających w niej popędów czy instynktów, o tyle w przypadku człowieka religijnego transcendowanie odbędzie się w kierunku praw moralnych, obiektywnych wartości czy Absolutu. W świetle takiej interpretacji podejścia egzystencjalnego w spojrzeniu na dylemat bioetyczny, który w wielu przypadkach można zakwalifikować do sytuacji granicznych, wybór dokona się w oparciu o przyjęte w życiu danej jednostki wartości, którymi się kieruje i o przyjęty światopogląd. To one będą podłożem konkretnego wyboru.

Podsumowując: po pierwsze, odwołanie się w owym wyborze do sumienia jako instynktu etycznego – według podziału zaproponowanego przez Frankla – możliwe jest w przypadku człowieka „religijnego” (w innym przypadku istnieje ryzyko redukcji rozumienia roli sumienia tylko do mechanizmów psychologicznych). Po drugie, „etyczność” określonego

³⁵³ Por. V.E. Frankl, *Bóg ukryty...*, dz. cyt., s. 56.

działania polegać będzie na tym, że osoba postanowi wejść na drogę nadania sensu wydarzeniom i sytuacji, w której się znalazła bądź znajdzie na skutek podjętych decyzji. Można powiedzieć, że zadaniem czy cechą człowieka jest zajęcie miejsca w polu napięcia pomiędzy byciem a powinnością, w obliczu sensu i wartości, a wynikającymi z nich wymaganiami³⁵⁴.

Przejdźmy do drugiego wniosku, który wyłania się w związku z dotychczasowymi rozważaniami. Z dużym prawdopodobieństwem można stwierdzić, że uwzględnienie w refleksji bioetycznej wewnętrznego wymogu czy też powinności etycznej polegającej na poszukiwaniu i nadaniu sensu własnej sytuacji i wiążących się z nią trudności, może wpłynąć na rozstrzygnięcie dylematu. Nie byłoby to jednak rozstrzygnięcie normatywne, a indywidualne, unikatowe i różnorodne, w zależności od sytuacji. Analogicznie do tego, iż nie możemy mówić o sensie życia w ogólnym czy abstrakcyjnym pojęciu, ale jedynie o konkretnym sensie uznanym przez jednostkę³⁵⁵. Nie posiadamy odpowiednich badań i danych statystycznych, których analiza pozwoliłaby wyciągnąć wiążące w tej materii wnioski, przyjrzyjmy się jednak historiom osób zaprezentowanych w drugim rozdziale, aby zrozumieć znaczenie przejścia drogi od przeżywania pustki do odkrycia sensu życia i śmierci osób stojących wobec bioetycznego dylematu.

Dla Mary, młodej kobiety rozważającej zajście w ciążę przy potencjalnym ryzyku przekazania wadliwego genu choroby swojemu dziecku (pod warunkiem, że sama kobieta jest jego nosicielką), określenie tego, co sprawia, że jej życie ma sens, z pewnością może zdeterminować jej prokreacyjne wybory. Sens życia upatrywany w posiadaniu potomstwa za wszelką cenę być może „popchnie” ją w stronę skorzystania z preimplantacyjnej diagnostyki prenatalnej celem wybrania i zaimplantowania w macicy zdrowego zarodka. Jednak gdyby ta kobieta rozpoznała swoje życiowe zadanie jako inne niż macierzyństwo, jej decyzje być może nie byłyby skoncentrowane na poczęciu dziecka. Wówczas moglibyśmy mieć do czynienia z kilkoma scenariuszami: zaniechania próby zajścia w ciążę bądź dokonanie aborcji w przypadku gdyby okazało się, że dziecko jest obciążone ryzykiem choroby. W drugim przypadku „do głosu” dochodziłoby dodatkowo uznanie bądź nieuznanie życia z chorobą za warte lub niewarte przeżycia (jakość życia byłaby tu determinantą uznania życia za sensowne). Zatem rozpoznane w konkretnej sytuacji sens i zdefiniowana celowość życia stałyby się tutaj okolicznością, przesłanką do podjęcia konkretnej decyzji.

Podobnie gdy chodzi o kazus rodziny Rexfordów i ich decyzję zaprojektowania genetycznego czy też zaimplantowania embrionu z określonymi przez siebie predyspozycjami

³⁵⁴ Por. V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 87.

³⁵⁵ Por. V.E. Frankl, *Człowiek w poszukiwaniu sensu...*, dz. cyt., s. 165–166.

(tzw. gen głuchoty). Możemy sformułować tezę, że ich wybór determinują w dużej mierze nie tylko wartości, ale właśnie odkryty i zdefiniowany indywidualnie sens życia. W pierwszym przykładzie (Mary) ów sens wypełnia posiadanie zdrowego dziecka, w drugim – w pewnym sensie chorego (choć nie jest to punkt widzenia odpowiadający przyszłym rodzicom). W tej historii mamy dodatkowo perspektywę i dylemat lekarza, który został postawiony przed trudną decyzją „spełnienia” życzenia państwa Rexfordów. Lek. Knowles przyznał, że swoją pracę rozumie jako „misję” przeciwdziałania powstawaniu chorób i niepełnosprawności aniżeli przyczyniania się do ich tworzenia. W ten sposób pojęty przez niego sens medycyny i jego „życiowe zadanie” stanie się prawdopodobnie czynnikiem przesądającym o jego decyzji.

Kazus dotyczący niepełnosprawnego chłopca JP i jego bliskich, szczególnie matki, która próbuje przekonać zespół terapeutyczny do swoich racji i wynegocjować dla chłopca najlepszą – w jej przekonaniu – formę wsparcia, a także kazus pani B.C., która postanawia oddać część wątroby własnej córce, są przykładami sytuacji, w których choroba i cierpienie bliskich oraz próba poradzenia sobie z nimi w różnych wymiarach egzystencji i znalezienia najlepszych rozwiązań korelują z poszukiwaniem sensu tych sytuacji i sensu życia w ogóle. Przyjęcie przez matkę JP określonych postaw, społeczne zaangażowanie w środowiskach wspierających rodziny i ich dzieci z porażeniem mózgowym stanowi być może realizację odkrytego przez nią wcześniej i stale aktualizowanego sensu życia i cierpienia. Możemy przypuszczać, że scenariusz tej historii mógłby wyglądać inaczej, gdyby na pewnym etapie życia kobieta inaczej zdefiniowała celowość swoich działań. Również ofiara, którą chce ponieść pani B.C. przekazując swoją wątrobę do przeszczepienia córce, jak możemy domniemywać, w pewnym momencie stała się dla kobiety aktem nadającym sens jej życiu. Taka perspektywa pozwala z pewnością rozumieć osoby przeżywające dylematy etyczne, jednak, tak jak wspomniano wcześniej, nie ma ona w sobie rozwiązań normatywnych. Uwzględnienie w refleksji bioetycznej wymiaru egzystencjalnego, w tym potrzeby człowieka z dylematem nadania własnemu życiu nowego sensu, mogłoby stanowić zasadnicze wsparcie w poradnictwie bioetycznym. W nieco innej sytuacji postawieni są członkowie zespołu: w pierwszym przypadku rehabilitacyjnego, w drugim transplantacyjnego. Stanęli oni przed dylematem podjęcia najlepszej – z punktu widzenia wiedzy medycznej, terapeutycznej, ale również prawnej czy psychologicznej – decyzji. Wrócimy do ich dylematu bioetycznego w dalszej części pracy, podczas omawiania zagadnienia wolności i odpowiedzialności w bioetyce.

Na tym etapie rozważań na szczególną uwagę zasługują kazusy w bioetyce, które reprezentują historie Jill i Paula. Osoby te otrzymały najpierw diagnozę choroby onkologicznej, której przebieg może prowadzić do śmierci, a następnie stanęły twarzą w twarz z nieokreśloną

w czasie, ale już realną perspektywą końca życia. Mimo iż przywołana wcześniej jedna z powszechniejszych definicji bioetyki proponuje rozróżnienie w ramach swojej refleksji na bioetykę początku, trwania i końca życia, to takie fenomeny jak życie, narodziny, choroba czy śmierć często występują obok siebie, przenikają się, w efekcie zacierając granicę tego podziału. Podobnie gdy chodzi o sens życia i śmierci – może on być odkrywany niejako razem. Dopiero odpowiedź na pytanie, co jest sensem i celem mojego życia może pozwolić wyjaśnić sens mojej śmierci. I odwrotnie – odnalezienie spełnienia i pogodzenie się z własną skończonością i nieuchronnym końcem może prowadzić do nadania moim aktualnym decyzjom i działaniom innego sensu. Jednak zarówno cierpienie, jak i śmierć pozostaną w pewnej mierze dla człowieka nieodgadnioną tajemnicą, wobec której można tylko przyjąć postawę akceptacji bądź odrzucenia. Istotną kwestią w przypadku zarówno Jill, jak i Paula było ich pytanie o sens i wartość życia w momencie, kiedy na skutek choroby i zbliżającej się śmierci utracili oni poczucie kontroli nad własnym życiem. W obu przypadkach rozstrzygnięcie owego dylematu było odmienne. Jill zwróciła się do swojego lekarza o pomoc w samobójstwie, Paul podjął decyzję o poddaniu się leczeniu paliatywnemu, które uwzględni i pozwoli na naturalne odejście (oczywiście z uwzględnieniem leczenia bólu odpowiednimi środkami farmakologicznymi). Podłożem do podjęcia określonych decyzji każdej z tych osób, oprócz wartości, indywidualnego doświadczenia oraz wsparcia i obecności rodziny bądź też jej braku, było niezaprzeczalnie przekonanie o wartości własnego życia i jego sensu po utracie jego dotychczasowej jakości i autonomii.

Viktor Frankl, opisując swoje doświadczenia z obozu koncentracyjnego wskazał, że fundamentalną rzeczą w tej nieludzkiej, pełnej cierpienia i tragizmu rzeczywistości była zmiana nastawienia człowieka do swojego życia. Osoba, która przestawała dostrzegać w życiu cel, sens i jakąkolwiek wartość, automatycznie zakładała, że nie ma już po co żyć³⁵⁶. W ostateczności prawdziwą przyczyną śmierci tych, którzy postanowili odebrać sobie życie była utrata nadziei³⁵⁷. Frankl uwzględnił później owe wnioski w logoterapii, której rozwój zapoczątkował jeszcze przed wojną. Karl Jaspers podkreślał z kolei, że w doświadczeniu śmierci jako sytuacji granicznej człowiek wydobywa z siebie swój najgłębszy egzystencjalny sposób bycia: „Nie jest to przeżycie dane człowiekowi w sposób pasywny, bowiem wymaga swoistego egzystencjalnego działania, które Jaspers określił metaforycznie jako wykazanie się odwa-

³⁵⁶ Por. tamże, s. 124.

³⁵⁷ Por. tamże, s. 130.

gą spojrzenia śmierci w twarz”³⁵⁸. Owo „spojrzenie śmierci w twarz” czy też „wejście z nią otwartymi oczami” oznacza, iż człowiek ma możliwość doświadczyć w śmierci prawdy bytu. Tak więc odniesienie się do śmierci jako sytuacji granicznej polega na przyjęciu jej jako granicy możliwego spełnienia³⁵⁹.

Rozważając historię Jill i Paula w takim ujęciu należałoby przyjrzeć się ich wewnętrznemu nastawieniu wobec własnej śmierci – czy cechuje je odwaga „spojrzenia śmierci w twarz” (mówiąc językiem egzystencjalizmu), a może bardziej negacja i ucieczka przed losem? Opierając się w tej analizie na myśli Jaspersa i Frankla można wyprowadzić następującą obserwację: Jill i Paul wkroczyli w swoje doświadczenia w zupełnie odmienny sposób. Kobieta, decydując się na samobójstwo, paradoksalnie uchyla się przed wejściem w śmierć „z otwartymi oczami”. Mężczyzna z kolei cechuje się odwagą i postanawia stawić śmierci czoło. Choć z pewnością oboje mierzyli się z lękiem przed niebytem i tym, co nieznanne (z lękiem przed śmiercią), podjęli jednak różne działania.

Co więcej, należałoby zadać pytanie o to, czy sytuacja Jill, a zarazem każda sytuacja stanięcia wobec własnej śmierci, może być sytuacją graniczną. Według Jaspersa nie. Maciej Potępa interpretując myśl niemieckiego filozofa, komentuje ją następująco: „Wobec śmierci istotnym pozostaje tylko to, co uczyniłem egzystencjalnie, a nie jest ważne moje fizyczno-psychiczne istnienie, które ulega bezpowrotnie rozpadowi. Jeżeli w obliczu śmierci człowiek absolutyzuje rozpad swojej zmysłowej egzystencji i pogrąża się nawet, co często ma miejsce, w nihilistycznej negacji sensu życia, to śmierć nie jest dla niego sytuacją graniczną”³⁶⁰. Doświadczyć czyjejs śmierci lub stanąć w obliczu własnej i przeżyć to w kluczu akceptacji, która rodzi się niejako na skutek wejścia w tę sytuację jako sytuację graniczną z odwagą i „z otwartymi oczami”, to zdaje się być dopiero działaniem, które objawia głębię bytu. A dzieje się tak dlatego, że śmierć przestaje być już dla człowieka czymś obcym.

Albert Camus pisał w odniesieniu do śmierci, że nie może się nadziwić temu, iż „wszyscy żyją tak, jakby nikt «nie wiedział»”³⁶¹. Wyjaśnił to tym (a wskazywał na to również Jaspers), że nie istnieje coś takiego jak „doświadczenie własnej śmierci” (jako ludzie doświadczyć możemy jedynie czyjegoś odejścia, nie swojego), a zatem jest ona zupełnie obca, „nie do poznania ogólnie”³⁶². W egzystencjalnym ujęciu chodziłoby ostatecznie o postawę „męstwa” w odniesieniu do śmierci jako sytuacji granicznej. Jednak przywołajmy jeszcze

³⁵⁸ M. Potępa, *Fenomenologia faktycznego życia. Martin Heidegger*, Wydawnictwo Genensis, Warszawa 2004, s. 197.

³⁵⁹ Por. tamże, s. 197–198.

³⁶⁰ Tamże, s. 192.

³⁶¹ Por. A. Camus, *Mit Syzyfa i inne eseje*, tłum. J. Guze, Wydawnictwo MUZA, Warszawa 1999, s. 69.

³⁶² K. Jaspers, *Filozofia*, t. 2, *Rozjaśnianie egzystencji...*, dz. cyt., s. 329.

jeden fragment z pism Jaspersa, w którym objaśnia ten stosunek: „W obliczu śmierci nie ma jednej postawy obstającej przy swoim i dającej się uznać za właściwą. Mój stosunek zmienia się raczej przez całe życie wraz z przeskokami ku nowym nabytkom. Mogę więc powiedzieć, że śmierć zmienia się wraz ze mną. Człowiek nie pozostaje więc w sprzeczności sam ze sobą, gdy trzyma się życia wszystkimi włóknami swej istoty (...). Nie popada też człowiek w sprzeczność, gdy zdaje się rozpaczać nad śmiercią i zarazem uświadamia sobie, czym jest w istocie jego byt właśnie w obliczu śmierci, której nie pojmuje, a której mimo to ufa, gdy dostrzegając w niej nicość, mimo wszystko pewien jest bytu; gdy patrzy na śmierć jak na przyjaciela i zarazem wroga, unika jej i tęskni do niej”³⁶³.

Dlatego też na bazie niniejszych refleksji należy podkreślić, że osoba, która staje wobec dylematu wyboru dalszej formy leczenia swojego lub bliskich, kontynuowania bądź zaprzestania uporczywej terapii, naturalnie musi skonfrontować się z perspektywą własnej śmierci. To, czy i w jaki sposób to uczyni oraz czy okaże cierpliwość wobec tego procesu, może przyczynić się do zatrzymania bądź jej rozwoju jako osoby, do rozjaśnienia egzystencji, czyniąc z niej egzystencję autentyczną, lub zatrzymania się na poziomie egzystencji możliwej. Jedynie egzystencjalny wybór, podjęcie aktu wyboru oznacza działanie etyczne. Wejście w sytuację i dylemat z „otwartymi oczami”, przyjęcie własnego losu i nadanie mu sensu pozwala człowiekowi urzeczywistnić się jako osobie. Taka perspektywa i wezwanie obliuguje do podjęcia odpowiedzialności za swój wybór. Przejdźmy do kolejnych rozważań na temat wolności i odpowiedzialności w bioetyce.

2. Rola wolności i odpowiedzialności w bioetyce

Wolność i odpowiedzialność stanowią w bioetyce kluczowe pojęcia, gdyż przynależą do fenomenu osoby. Z kolei koncepcja osoby bywa często źródłem ocen i rozstrzygnięć moralnych w bioetycznej refleksji. Przywoływane do tej pory po krótkce ujęcia utylitarystyczne i personalistyczne w bioetyce rozumieją je we właściwy dla siebie sposób. W pierwszym przypadku wolność człowieka oznacza możliwość swobodnego wyboru stylu życia i rozwoju indywidualności w takim zakresie, w jakim nie sprawia ona przykrości drugiemu człowiekowi³⁶⁴; oznacza ona również możliwość realizowania własnych interesów i preferencji³⁶⁵. To właśnie na gruncie utylitaryzmu wyrasta idea autonomii jako jednej z zasad stosowanych w

³⁶³ Tamże, s. 340.

³⁶⁴ A. Plichta, *Koncepcja wolności Johna Stuarta Milla*, [w:] *Varia Doctrinalia*, red. Ł. Machaj, Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Wrocław 2012, s. 91–92.

³⁶⁵ P. Singer, *Etyka praktyczna...*, dz. cyt., s. 89–112.

etyce medycznej. Natomiast ocenę słuszności czynów dokonuje się w tym podejściu najczęściej konsekwencjonalistycznie – oznacza to, że moralna słuszność danego czynu nie zależy od intencji sprawcy, motywów, okoliczności czy natury samego aktu, ale od jego konsekwencji, a kryterium ich oceny jest zasadniczo relatywne. Z kolei podejście personalistyczne posiada wiele punktów styku z egzystencjalizmem, gdyż się z niego wywodzi.

Choć zasadniczo personalizm – tak jak i każdy nurt – przybiera różne formy, to jednak można wysunąć na pierwszy plan kilka cech, które opisują personalizm jako taki. Podkreślają one radykalną różnicę między osobą i nie-osobą, nieredukowalność osoby do bezosobowych czynników duchowych czy materialnych, afirmację jej godności, troskę o jej podmiotowość i samostanowienie oraz intersubiektywny (tj. relacyjny, dialogiczny) charakter³⁶⁶. To co pokrewne dla obu podejść – egzystencjalnego i personalistycznego, to właśnie rozumienie człowieka jako podmiotu (człowiek jest czymś i kimś więcej niż przedmiot czy zwierzę), nacisk na wolność i odpowiedzialność jako cechy konstytuujące osobę (jest to wolność wyboru i działania oraz odpowiedzialność za swój los i decyzje) oraz postrzeganie życia człowieka jako wyjątkowego i subiektywnego doświadczenia, którego nikt nie może powtórzyć. W personalizmie normą etyczną jest ujmowana w ten sposób osoba ludzka, a osoba jest nie tylko wolnym i odpowiedzialnym podmiotem moralnym, ale jej podmiotowość warunkuje także etyczną odpowiedzialność innych wobec niej³⁶⁷. Jest to spojrzenie bliskie etyce spotkania Gabriela Marcela, w której „wierność i odpowiedzialność za miłość interpersonalną jest kryterium normatywnym dla działań (moralnych) i sumienia (moralnego) poszczególnej osoby”³⁶⁸. Przypomnijmy, że o ile u Karla Jaspersa rzeczywistość osobowa przejawia pewną ukrytą transcendencję uchwytaną tylko w formie szyfru³⁶⁹ (transcendencja, przekraczanie czy też inaczej „wznoszenie się” jest przejawem wolności), tak w myśli Marcela, Frankla czy Kierkegaarda i personalistycznej kierunkiem transcendowania, oprócz przekraczania samego siebie, jest drugi człowiek i Absolut, Bóg³⁷⁰. Przyjrzyjmy się roli wolności i odpowiedzialności w bioetyce w świetle dotychczasowych rozważań oraz w odniesieniu do wizji osoby, którą proponują egzystencjaliści teistyczni.

³⁶⁶ Por. T.D. Williams, J.O. Bengtsson, *Personalism*, „The Stanford Encyclopedia of Philosophy”, red. E.N. Zalta, Summer 2022 Edition, [w:] <https://plato.stanford.edu/entries/personalism/> (10.03.2023)

³⁶⁷ Por. tamże.

³⁶⁸ E. Kowalski, *Etyka spotkania. Personalizm egzystencjalny...*, dz. cyt., s. 22.

³⁶⁹ Por. E. Mounier, *Wprowadzenie do egzystencjalizmów*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1964, s. 75–78.

³⁷⁰ „Personalizm chrześcijański idzie aż do końca: wszystkie wartości skupiają się według niego w szczególnym wezwaniu Najwyższej Osoby” (E. Mounier, *Wprowadzenie do egzystencjalizmów...*, dz. cyt., s. 78).

Wolność czy autonomia?

Istotnie częstymi sytuacjami w bioetyce są te, w których podmiot działania, stojąc wobec dylematu etycznego, powołuje się na wolność i/lub autonomię. Są to kazusy dotyczące szczególnie początku ludzkiego życia: dotyczące decyzji prokreacyjnych, aborcji, wyboru metod sztucznego zapłodnienia czy genetycznej diagnostyki preimplantacyjnej; pojawiające się w relacjach pomiędzy pacjentami a personelem medycznym; występujące pod koniec życia, w chorobie terminalnej i towarzyszącym im kryzysach zdrowia psychicznego, umieraniu i wobec perspektywy własnej śmierci lub śmierci bliskich osób. Wyjątkowo silne promowanie wolności i autonomii, z naciskiem na autonomię, ma współcześnie miejsce w wielu globalnych i europejskich instytucjach oraz przyjmowanych w zakresie prawa do aborcji dyrektywach, organizacjach feministycznych lobbujących za „prawem kobiety do własnego ciała”. Obecne jest także w centrach opieki paliatywnej w krajach, gdzie zalegalizowana jest eutanazja i wspomagane samobójstwo, a które w swojej ofercie posiadają również tak zwane MAID (ang. *medical aid in dying* – pomoc medyczna w umieraniu), oznaczającej – oprócz opieki nad pacjentem w fazie terminalnej – również praktyki eutanatyczne. Ośrodki te reklamują się przykładowymi hasłami: „To Twoje życie, to Twój wybór. Umieranie z godnością”³⁷¹ czy też „Wybierz swoją śmierć: wolność i prawo!”³⁷², przekonując, że decyzja o zakończeniu życia w wybranym przez siebie czasie i dokonana z własnych indywidualnych motywów, jest wyrazem wolności i autonomii oraz wpisuje się w nowoczesny humanizm. Filozofia egzystencjalna (teistyczna) może dostarczyć nam w tym względzie następujące inspiracje.

Po pierwsze, w myśli Gabriela Marcela wolność nie jest tożsama z autonomią. Wolność nie oznacza też wolności wyboru, mimo że jest początkowo utożsamiana z wolą. Stanowi ona raczej dynamizm odpowiadający miłości: „Być wolnym, czyż nie znaczy to wybierać? A kiedy się kocha, czyż wybiera się kochanie? Ale trzeba niewątpliwie oddzielić pojęcie wyboru od pojęcia wolności. W jakiej mierze mogę powiedzieć «ja»? Oto prawdziwy problem”³⁷³. Zatem wolność związana jest raczej z tym, kim jestem, przynależy do tego, kim jestem. Chodzi w niej o przekroczenie własnego *ego* i okazanie twórczości. Czyn, który wynika z takiej wolności (prawdy o tym, kim jestem, pełni bycia i do niej zmierza) jest czynem, który naprawdę ma znaczenie. Reasumując, wolność przekracza tutaj pojęcie wyboru (czy też samej jego świadomości), natomiast oba terminy znaczą daleko więcej niż autonomia, pod

³⁷¹ Por. *Dying with Dignity. Canada*, [w:] <https://www.dyingwithdignity.ca/> (15.03.2023).

³⁷² Por. *Association pour le droit de mourir dans la dignité*, [w:] <https://www.admd.be/> (15.03.2023).

³⁷³ G. Marcel, *Dziennik metafizyczny*, tłum. E. Wende, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1987, s. 183.

którą należy rozumieć rodzaj swobody w decydowaniu o sobie czy też niczym nieograniczoną autokreację. Podczas gdy autonomia wyraża się w zdaniu „chcę zajmować się moimi sprawami” i jej funkcją jest podporządkowanie sobie czegoś, co jest przedmiotowe, wolność wyraża się w zaangażowaniu oznaczającym, że własne „ja” powinno być transcendowane³⁷⁴.

Owo zaangażowanie jest w naszej analizie kluczowe, ponieważ stanowi spojrzenie na dylemat bioetyczny bliższe personalizmowi aniżeli utylitaryzmowi. Taka wolność, która oznacza porządek głębszy niż tylko świadomość wyboru, koreluje z umiejętnością bycia dla innych darem – „dopiero gdy stajemy się dla innych darem, zaczynamy naprawdę «być»”³⁷⁵, a także „dopiero na tym głębszym poziomie życia wartością, która nas pociągnęła bez specjalnego udziału świadomości i na którą się otwieramy oraz z której czerpiemy sens życia, dokonuje się nasze wyzwolenie. Wolność pojmowana jako wyzwolenie sprawia, że «jesteśmy» dopiero z chwilą, gdy odkryliśmy prawdziwy sens i wartość życia zawartą w stwierdzeniu, że «nie jesteśmy dla samych siebie»”³⁷⁶. W refleksji bioetycznej dotyczącej sytuacji człowieka wobec dylematu etycznego takie ujęcie oznaczałoby odwołanie się do pogłębionego rozumienia tego, kim jest osoba, rezygnacji z jej redukcjonistycznych wizji oraz wymogu uwzględnienia jej wymiaru metafizycznego, gdyż to ten jest źródłem wolności. Podczas gdy moralną słuszność praktyk aborcyjnych niektóre systemy etyczne uzasadniają prawem do autonomii czy prywatności, rozumianymi wąsko jako świadomy wybór jednostki, etyka egzystencjalistyczna domaga się tutaj uwzględnienia szerszego i pogłębionego namysłu dotyczącego istoty osoby. W takim należy wziąć pod uwagę dwie kwestie. 1) „Ja istnieję” jest fundamentem i jednocześnie przekracza kartezjańskie „ja myślę”, dlatego „ja” jest zawsze „ja osobowym”, nawet gdy jeszcze lub już nie jest „ja myślącym” (Edmund Kowalski interpretując tutaj myśl Marcela pisze o embrionach na wczesnym stadium życia prenatalnego i o osobach w stanie wegetatywnym), 2) „Ja istnieję” jest zawsze bytem w relacji do drugiego. Człowiek staje się i manifestuje wobec innego „ja istnieję”, wobec którego dopiero zaangażowanie pozwala mu realizować miłość³⁷⁷. Przyjęcie takiej perspektywy nie pozwala jednak na uczynienie w tym miejscu dyrektywnych norm etycznych, natomiast stanowi zasadniczy kierunek etycznego działania.

Przenosząc te wnioski do przestrzeni konkretnych bioetycznych kazuśów, należałoby postawić następujące pytania, których włączenie w sytuację bioetyczną i proces decyzyjny danych jednostek stanowiłby zasadniczy wkład myśli egzystencjalnej do namysłu bioetyczne-

³⁷⁴ Por. G. Marcel, *Być i mieć...*, dz. cyt., s. 253–256.

³⁷⁵ A. Gielarowski, *Tajemnica obecności...*, dz. cyt., s. 101.

³⁷⁶ Tamże.

³⁷⁷ Por. E. Kowalski, *Etyka spotkania. Personalizm egzystencjalny...*, dz. cyt., s. 16.

go. Po pierwsze, czy ryzyko przekazania dziecku genetycznej choroby czy też już zdiagnozowane na etapie rozwoju płodowego obciążenie danym schorzeniem (oraz rozpoznane na drodze badań prenatalnych) daje jednostce uzasadnienie etyczne do przeprowadzenia aborcji, a zatem przerwania rozwoju i życia odrębnej osoby ludzkiej? Myśl Marcela zdaje się w tym miejscu przypominać podejście personalistyczne, w którym istnieje potrzeba odwołania do metafizyki czy ontycznej struktury bytu ludzkiego, gdyż rozumienie wolności czy autonomii w oderwaniu od tego, kim jest osoba, w swojej istocie rodzi relatywizm. Choć, owszem, w etyce egzystencjalistycznej ważną rolę odgrywa subiektywne doświadczenie jednostki, jednak nie oznacza ono etycznego relatywizmu czy braku obiektywizmu. Wynika to właśnie z koncepcji osoby, która jest całością, jednością i bytem transcendentnym.

Po drugie, w obliczu podejmowania praktyk genetycznego projektowania dzieci i diagnostyki (selekcji) preimplantacyjnej, rodzi się pytanie, czyja wolność lub autonomia powinna „wygrać” w spotkaniu się trzech perspektyw: mającego powstać dziecka i jego prawa do otwartej przyszłości, rodziców mających życzenie posiadania potomka z określonymi cechami i predyspozycjami lub nawet niepełnosprawnością, czy lekarza, który staje wobec dylematu uczestnictwa i przeprowadzania tychże technik sztucznego zapłodnienia lub odmówienia rodzicom (jak w przypadku rodziny Rexfordów) powołania do życia osoby z genem głuchoty? Perspektywa egzystencjalna przede wszystkim kieruje tu naszą uwagę – oprócz podobnej refleksji nad tym, kim jest osoba i jaką wobec niej należy przyjąć postawę – na problem rzeczywistej autonomii i wolności. Z punktu widzenia filozofii egzystencji Marcela, człowiek istniejąc i dojrzewając do bycia w pełni, czyni to zawsze w relacjach międzyosobowych. A zatem nie znajduje tu zastosowania autonomia rozumiana jako indywidualistyczne zajmowanie się własnymi sprawami czy wolność rozumiana jako wyłącznie świadomy wybór. Etyka spotkania wymaga przyjęcia i otwarcia się na drugą osobę, dla której mam stać się darem (a więc nie zagrożeniem), a także na przyjęciu odpowiedzialności wobec tejże osoby. Wolność według Frankla natomiast jest wolnością od popędów i losu biologicznego, psychologicznego czy społecznego, a także wolnością do pozostania odpowiedzialnym i posiadania sumienia. Zatem lekarz czy inny członek personelu medycznego w obliczu dylematu bioetycznego z zakresu początku ludzkiego życia, rozpoznając swoją autentyczną wolność, posiada prawo czy wręcz rozpoznaje w sobie wewnętrzny imperatyw, aby postąpić za własnym sumieniem, a to – uformowane zgodnie z tym co zostało powiedziane do tej pory – odsyła go do transcendencji.

Przejdźmy w tym miejscu do szczególnego rodzaju kazusów, a zarazem sytuacji, której wiele uwagi poświęcili również egzystencjaliści: samobójstwa (samobójstwa wspomagane

nego, w tym także eutanazji). Dylematy pojawiające się u kresu życia i pytania o ich moralną dopuszczalność są jednymi z tych w bioetyce, w których współcześnie najsilniej pada akcent na autonomię i wolność jako na argumenty za dokonaniem eutanazji i wspomaganego samobójstwa. Postulowane i przyznawane prawo, w myśl zasady autonomii w etyce medycznej, do wyboru własnej śmierci uchodzi za przejaw humanitaryzmu, ale co ważniejsze – ma dawać jednostce możliwość kreowania własnej egzystencji, a konsekwentnie także jej końca, według własnych przekonań i wartości. Podejście egzystencjalne proponuje zupełnie odmienną wizję i ocenę tych sytuacji.

Karl Jaspers zauważył, że samobójstwo jest jedynym aktem, który uwalnia od innych czynów. „Śmierć, będąca dla egzystencji rozstrzygającą sytuacją graniczną, jest wydarzeniem, które przychodzi, a nie jest przywoływane. *Tylko* człowiek ma możliwość samobójstwa, bo tylko on wie o śmierci. Może nie tylko świadomie ocenić swe życie, ale też rozstrzygnąć, czy chce żyć, czy też nie. Śmierć wstępuje w sferę jego wolności (...). Skoro może ono być wolnym działaniem egzystencji w sytuacji granicznej, znaczy to, że odkryte jest dla możliwej egzystencji, dla jej pytań, miłości, jej strachu. W tym sensie jest przedmiotem osądu etycznego i religijnego, w którym bywa odrzucane, dopuszczane, a nawet zalecane”³⁷⁸. Jaspers nie udziela odpowiedzi wprost o dopuszczalność etyczną samobójstwa, natomiast prowadząc refleksję i opisując różne okoliczności i powody wpływające na decyzję o targnięciu się na własne życie podkreśla, że człowiek, owszem, może zdecydować o własnej śmierci (samobójstwo), jednak w ten sposób zaprzecza egzystencjalnej świadomości, pozostając tylko w egzystencji możliwej. Źródłem samobójstwa może być to, co „bezwarunkowe” (bezwarunkowość egzystencji wyrażająca się z jednej strony w tym, co zrozumiałe, ale również w tym, co pozostaje w niej tajemnicą) – i w tym znaczeniu pozostaje ono „niekomunikowalną tajemnicą samotności”³⁷⁹. Innym źródłem samobójstwa (nie bezwarunkowe działanie wynikające z sytuacji granicznej) jest to, które jest skutkiem wpływu okoliczności. Zdaje się, że w sytuacji wspomaganego samobójstwa czy wyrażonej prośby pacjenta o eutanazję, owe źródła mogą występować jednocześnie. „Bezwarunkowe” są dla pacjenta: ukształtowane w biegu życia przekonania, sposób interpretowania rzeczywistości czy swoista i indywidualna postawa względem tajemnicy, która kryje się w śmierci. Z kolei okolicznościami mogą być: występujący w stanach paliatywnych tak zwany ból totalny (*total pain*), choroba psychiczna, rodzaj wsparcia udzielanego w stadium choroby i kryzysu, relacje z otoczeniem i jego reakcje czy

³⁷⁸ K. Jaspers, *Filozofia*, t. 2, *Rozjaśnianie egzystencji...*, dz. cyt., s. 440–444.

³⁷⁹ Tamże, s. 444.

choćby prawodawstwo danego kraju dopuszczające lub zakazujące wspomaganego samobójstwa.

Niemiecki filozof rozważając problematykę samobójstwa podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie o przyjęcie egzystencjalnej postawy w obliczu samobójstwa w odniesieniu do pomocy i osądu. Po pierwsze, jeżeli mamy do czynienia z zaburzeniem czy chorobą psychiczną³⁸⁰, które motywują bardziej lub mniej świadomie człowieka do odebrania sobie życia, należałoby takiego pacjenta „zabezpieczyć na czas niebezpieczeństwa”. „Tam, gdzie niebezpieczeństwo wywodzi się z domniemanej wiedzy człowieka o jego beznadziejnej chorobie albo o innych zagrożeniach, droga do wyjścia z kryzysu polega na tym, że ukazujemy mu skuteczne możliwości odroczenia owych zagrożeń”³⁸¹ – podkreśla filozof. Natomiast gdy chodzi o motywacje bezwarunkowe, wskazuje on, że nie dysponujemy żadną pomocą, gdyż dochodzi tu do negacji i samotności na bardzo głębokim poziomie, do którego nikt poza samą zainteresowaną osobą, nie ma wglądu: „Absolutna samotność nie może liczyć na pomoc; bezwarunkowa negacja jako przyczyna samobójstwa oznacza izolację; ratunek możliwy jest wówczas, gdy udaje się komunikacja. Wypowiedzi kogoś, kto planuje samobójstwo, już są próbą, jeśli jest ono wyrazem miłości do kogoś, kto ma do niego prawo. Jest szansą, by wyjawiona została tajemnica. Rozstrzygające jest zaś, czy komuś, kto znajduje się w sytuacji granicznej, odpowie egzystencja. Jej odpowiedź musi tak głęboko zapaść w duszę, jak wcześniej świadomość (...). Ale nie jest rozstrzygające to, co konkretnie będziemy przytaczać, gdy argumentujemy, odwołując się do podstaw. Nie może być to przyjaźń ani namawianie, lecz jedynie owa miłość, której relacji nie da się na nic przełożyć ani przeprowadzić wedle jakiegoś planu, mimo że bezwarunkowo zmierzają one do racjonalnej jasności”³⁸². Zatem jedyną drogą pomocy jest miłość, której nie można porównać do czegokolwiek innego i sprowadzić do żadnych reguł, gdyż okazanie miłości bliskiej osobie w obliczu zamiaru jej samobójstwa jest niepowtarzalne. Choć Jaspers nie czyni tych uwag bezpośrednio w stosunku do samobójstwa rozumianego przez nas w tych rozważaniach jako samobójstwo wspomaganie czy eutanazja, to jednak podstawą do przeniesienia tego namysłu do bioetyki jest zasadnicze i esencjonalne rozumienie istoty aktu samobójstwa bez względu na okoliczności, motywację, czas czy regulacje prawne. Istota targnięcia się na własne życie, czy to w przypadku młodej osoby

³⁸⁰ Jaspers wskazuje w tym miejscu na „psychozę”. Należy jednak mieć na względzie, iż w ówczesnej psychiatrii pojęcie „psychozy” było dość ogólne i zawierało w sobie różnorodne zaburzenia i choroby psychiczne, które ówczesnie nie posiadały swojej odrębnej klasyfikacji. Dopiero w późniejszych latach wraz z rozwojem psychiatrii oraz prowadzonymi w jej ramach badaniami, rozmaite zaburzenia i choroby zostały wyodrębnione jako oddzielne jednostki chorobowe.

³⁸¹ Tamże, s. 453.

³⁸² Tamże, s. 454.

cierpiącej na ciężkie schorzenia depresyjne, czy też osoby w średnim czy dojrzałym wieku w chorobie nowotworowej czy terminalnej pozostaje ta sama – to intencjonalne przerwanie i odebranie sobie (lub w przypadku eutanazji komuś, lecz na jego życzenie) życia.

Samobójstwo w marcelowskiej myśli stanowi zaprzeczenie bytu. Towarzyszące temu czynowi pragnienie wyzwolenia się od siebie w rzeczywistości nie znajduje swojego spełnienia, gdyż człowiek siebie w tym akcie unicestwia. Dla Marcela samobójstwo jest kwintesencją bezzradności i niemocy w dysponowaniu sobą³⁸³, natomiast tym, co może go z tego stanu wydobyć, jest nadzieja. W świetle tych rozważań widzimy, że decyzja o samobójstwie nie może być nazywana manifestacją wolności. Bardzo konkretnie zagadnienie eutanazji porusza natomiast Viktor Frankl. Dla niego, przypomnijmy, wolność i odpowiedzialność mają związek z wymiarem duchowym: „Odkrycie i uświadomienie sobie przez jednostkę własnej duchowości to równocześnie znalezienie najgłębszych racji uzasadniających godność człowieka oraz jego wolność i odpowiedzialność”³⁸⁴. Frankl prowadzi refleksję dotyczącą eutanazji z dwóch perspektyw – lekarza i chorego.

Analizując dylemat z perspektywy lekarza należy zadać po pierwsze pytanie, które stawia również Frankl: czy w określonych przypadkach lekarz ma prawo śmiertelnie choremu pacjentowi odebrać szansę na to, aby „umarł własną śmiercią”, a tym samym szansę, aby ten wypełnił swoje życie znaczeniem we właściwy swojemu powołaniu sposób? Frankl odpowiada: „Jego śmierć, o ile rzeczywiście to jest *jego* śmierć, całkowicie przynależy do jego życia i dopiero ona je dopełnia, tworząc pełną sensu całość”³⁸⁵. Filozof, komentując próby legalizacji eutanazji w przypadku osób, których życie ocenia się jako niewarte kontynuacji podkreśla, iż lekarz nie został przeznaczony do tego, aby osądzać wartość czy brak wartości ludzkiego życia³⁸⁶. Niezwykle ważna pozostaje kwestia zaufania pomiędzy lekarzem a pacjentem – specjalista, któremu udzielono społecznego mandatu do tego, aby leczył, opiekował się chorymi i pomagał, jeżeli podejmie jakiegokolwiek działania (np. eutanatyczne) sprzeczne z tym zadaniem, utraci zaufanie. Skutkiem tego będzie niepewność pacjentów w stosunku do personelu medycznego, co współcześnie ma niekiedy miejsce w krajach, gdzie eutanazja została już zalegalizowana. „To pryncypialne stanowisko – podkreśla Frankl – nie dopuszcza żadnych

³⁸³ Por. A. Czyrnek, *Zło w filozofii Gabriela Marcela...*, dz. cyt., s. 65.

³⁸⁴ K. Popielski, *Viktor E. Frankl. Analiza egzystencjalna i logoterapia*, „Zeszyty Naukowe KUL”, 1977, 20, nr 2, s. 69.

³⁸⁵ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 77.

³⁸⁶ Por. Tamże.

wyjątków, a do nieuleczalnych chorób psychicznych stosuje się tak samo jak nieuleczalnych chorób somatycznych”³⁸⁷. Takie podejście jest konsekwencją holistycznej wizji osoby.

Współcześnie jako jedną z przesłanek do przeprowadzenia eutanazji próbuje się ustanowić niepełnosprawność osoby – zarówno intelektualną, jak i fizyczną. Istnieją zresztą środowiska, które postulują przyznanie wspomnianych praw lekarzom, rodzicom i opiekunom takich osób, czy to w wieku niemowlęcym, dziecięcym, dorosłym czy dojrzałym, argumentując je – oprócz niską jakością życia tychże osób (postulaty utylitarystyczne) – także niemożnością wyjawienia przez te osoby swojej woli i stanowienia o sobie (brak autonomii). Otrzymujemy w tym względzie dwie inspiracje od Frankla. Po pierwsze, „lekarz musi działać w służbie i w duchu woli życia i prawa do życia człowieka chorego, a nie tej woli i tego prawa mu odmawiać”³⁸⁸. Po drugie, w odniesieniu do osób z niepełnosprawnością psychiczną i wobec argumentu o ich bezużyteczności ekonomicznej w społeczeństwie należałoby ponownie odrzucić redukcjonizm i kontrargumentując, podkreślić znaczenie innej płaszczyzny ludzkiej egzystencji. Człowiek, który jest otoczony troską i miłością swoich bliskich, jest niepowtarzalnym obiektem tej miłości i dlatego jego życie wciąż ma sens, nawet jeśli jego rola w tej relacji pozostaje bierna i nie może on odwzajemnić jej w równy sposób³⁸⁹, a jego wolność nie może zmanifestować się w identyczny sposób jak w przypadku osób z zachowanymi funkcjami poznawczymi i rozumowymi.

Podsumowując problem eutanazji z punktu widzenia lekarza, trzeba podkreślić bezwarunkowy obowiązek lekarza, aby leczyć, a na który wskazuje niemiecki egzystencjalista. Owa powinność nie przestaje obowiązywać nawet w sytuacji, gdy pacjent sam pragnie i zamierza odebrać sobie życie, które i tak dobiega już końca. „Lekarz musi sobie wtedy odpowiedzieć na pytanie, czy samobójcy pozostawić decyzję, czy przeciwstawić się jego wyrażonej w czynie woli, czy ją uszanować. Można bowiem powiedzieć, że lekarz, który podejmuje interwencję terapeutyczną w przypadku próby samobójczej, chciałby sterować losem, zamiast pozwolić na swobodny bieg wypadków. Nasza odpowiedź brzmi tak: gdyby «los» chciał pozwolić odejść tym, którzy odwracają się od życia, znalazłby sposób i środki, aby lekarską interwencję opóźnić. Ale skoro zrzędzeniem «losu» ewentualny samobójca trafia na pewien czas w ręce lekarza, ten powinien działać właśnie jako lekarz, zamiast odgrywać sędziego, który w

³⁸⁷ Tamże.

³⁸⁸ Tamże, s. 78.

³⁸⁹ Por. tamże, s. 78–79.

oparciu o własny światopogląd albo zupełnie arbitralnie decyduje o być albo nie być pacjenta”³⁹⁰.

Przejdźmy do perspektywy pacjenta w dylemacie wspomaganego samobójstwa. Do tej pory przyglądaliśmy się przypadkowi prośby o samobójstwo czy eutanazję, która motywowana była głównie chorobą. Istnieją jednak również przypadki w medycynie i prawie, kiedy prośba nie wynika bezpośrednio z choroby, ale z osiągnięcia pewnego wieku i deklarowanych: tak zwanego zmęczenia życiem, utraty poczucia sensu i obniżenia jakości życia. Przeprowadzone w 2015 roku badanie dotyczące doświadczeń osób starszych i ich gotowości do rezygnacji z życia³⁹¹ dostarcza nam pewnego fenomenologicznego opisu tego zjawiska oraz pogłębionego rozumienia sytuacji tychże osób. Doświadczenia uczestników badania zostały opisane i skategoryzowane w pięciu obszarach: 1) poczucie bolesnej samotności, 2) ból wynikający z braku sensu, 3) niezdolność do wyrażania siebie, 4) wszechstronne zmęczenie, oraz 5) poczucie niechęci i lęk przed uzależnieniem się od kogoś. Autorzy we wnioskach badania podsumowują, co oznaczałoby według osób starszych – na podstawie zebranych wywiadów i opisanych przeżyć – poczucie, że życie zostało już wypełnione/zakończone i nie jest warte kontynuacji. To, co łączyło wszystkich badanych, to uczucie pomieszania niemożności i niechęci do nawiązania łączności ze swoim aktualnym życiem (*a tangle of inability and unwillingness to connect to one's actual life*), które wyrażało się w: 1) osamotnieniu, dystansie do innych i braku wartościowych relacji i towarzystwa; 2) utracie sensu życia, kontroli nad światem w porównaniu do czasu pełnienia ról zawodowych czy utracie poczucia przynależności; w większości rozmów pojawiło się również doświadczenie marginalizacji oraz intensywne tęsknota za sprawczością i uczestnictwem; 3) niemożności wyrażania siebie poprzez utratę możliwości wykonywania czynności, do których dążyli w ciągu życia i które nadawały ich życiu znaczenie; 4) odczuwaniu wielopłaszczyznowego zmęczenia psychicznego, fizycznego, społecznego i/lub egzystencjalnego, wynikającego między innymi ze zmagania się z chorobami, żałoby czy zamartwiania się trudem życia, straconymi szansami; 5) u większości osób w intensywnym strachu przed utratą kontroli nad własnym ciałem i przejęciem jej przez inne osoby.

We wnioskach z badań zauważono, że pragnienie śmierci spowodowane przeświadczeniem i odczuciem, że „życie zostało już spełnione” (*completed*) wynika przede wszystkim „z etosu samostanowienia, autonomii i rozsądku”. Podsumowanie wyraźnie pokazało, że owo

³⁹⁰ Por. tamże, s. 79.

³⁹¹ E. van Wijngaarden, C. Leget, A. Goossensen, *Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living*, „Social Science & Medicine”, 2015, vol. 138, s. 257–264.

pragnienie było u uczestników podyktowane znaczeniem, jakie przypisywali niezależności i autonomii, ale co ważne – pojawiało się również pod silnym wpływem lęków, smutku i samotności. Autorzy, interpretując efekty badań, zwrócili uwagę na znaczenie uczuć, których nie należy traktować wyłącznie jako prywatnych emocji, gdyż ich dostrzeżenie może pomóc wyjaśnić to, co dzieje się w społeczeństwie, a obawy ludzi sugerują etyczny wymiar zjawiska, który również należy uznać: Co się liczy? Co należy traktować poważnie?³⁹². Trzeba z pewnością wziąć pod uwagę potrzeby, pragnienia, cierpienie i brak dobrego samopoczucia, ponieważ ich identyfikacja pozwala zaobserwować stan świata i pewne jego aspekty, które powinny zostać zmienione³⁹³. Dlatego też zdaniem autorów wyrażane przez osoby starsze niepokoje i potrzeby nie mogą być redukowane wyłącznie do subiektywnego doświadczenia, ale stanowić imperatyw toczącej się debaty publicznej na temat miejsca i roli osób starszych w społeczeństwie³⁹⁴.

Pogłębione rozumienie sytuacji osoby proszącej o pomoc w odebraniu sobie życia i towarzyszącym jej dylematom może zasadniczo prowadzić do odmiennych wniosków. Dla zwolenników podejścia utilitarystycznego jest to z pewnością argument za rozszerzeniem legalizacji eutanazji i wspomaganego samobójstwa na kolejne kraje i o nowe przesłanki. Dla personalistów – przeciwnie. Punkt widzenia etyki egzystencjalistycznej jest następujący – rozumienie potrzeby samostanowienia, sensu, wartościowych relacji, wyrażenia siebie, obaw i lęków itd. tychże osób mogłoby stanowić zasadniczy kierunek udzielenia wsparcia, którym byłaby pomoc w zaspokojeniu owych potrzeb. Autorzy badania – spójnie z podejściem egzystencjalnym – zastanawiali się, czy sposobem na częściowe zaradzenie brakowi sensu, którego doświadczyli jego uczestnicy, nie byłaby zmiana ich sytuacji społecznej, egzystencjalnej i poprawa relacji, zamiast oferowania im legalnej możliwości śmierci. Frankl, kiedy przybliżył perspektywę osoby rozważającej samobójstwo, odwołuje się właśnie do sensu, podkreślając, że samobójstwo nigdy nie może zostać usprawiedliwione. „Musimy natomiast wpoić takiemu człowiekowi przekonanie, że (...) może również odnaleźć wystarczająco dużo sensu właśnie w tym, że potrafi swoją niedolę wewnętrznie przezwyciężyć, wzrastać w jej obliczu i sprostać swojemu losowi także wtedy, gdy ten los mu czegoś odmawia. Nasi pacjenci dopiero wtedy uznają życie za wartość, dopiero wtedy rozumieją, że ma ono sens w każdych warunkach, gdy potrafimy nadać mu jakąś treść, gdy skłonimy ich, aby odnaleźli cel swojego istnienia,

³⁹² Por. tamże, s. 263.

³⁹³ Por. A. Sayer, *Why things matter to people: Social science, values and ethical life*, Cambridge University Press, 2013, s. 42.

³⁹⁴ Por. E. van Wijngaarden, C. Leget, A. Goossensen, *Ready to give up on life...*, dz. cyt., s. 263.

innymi słowy, gdy zobaczą przed sobą jakieś zadanie”³⁹⁵. Stanowi to również odpowiedzialność osoby za siebie i swój los. Przejdźmy w tym miejscu do kwestii odpowiedzialności w bioetyce.

Odpowiedzialność jako powinność moralna i normatywne kryterium działań

Wolność rodzi odpowiedzialność, ponieważ z faktu, iż człowiek jest wolnością (Jaspers) lub że jest wolny (niezdeteminowany przez popędy – Frankl; „jestem wolny” jest tożsame z „jestem sobą” – Marcel) powstaje odpowiedzialność. Przypomnijmy, że ma ona różne wymiary. U Jaspersa jest ona ujęta w koncepcji bezwarunkowego obowiązku, wynikającego z tego że człowiek jest bytem działającym, a podejmując egzystencjalny wybór nie jest nadrzędna postawa „mogę, bo chcę” (samowola) lub „mogę, bo powinienem” (wolność, która poddaje się prawu moralnemu), ale „mogę, bo muszę” (wolność egzystencjalna; jeżeli mam pozostać sobą, nie mogę postąpić inaczej)³⁹⁶. U Frankla odpowiedzialność jest fundamentem ludzkiej egzystencji i wyraża się w odkryciu oraz realizacji swojego życiowego zadania. U Marcela to ponoszenie konsekwencji za swoje czyny i słowa, a także odpowiedzialność w relacji przejawiająca się w miłości *caritas*. W tym znaczeniu odpowiedzialność u tychże egzystencjalistów możemy pojmować dwojako – jako moralną powinność (Jaspers i Frankl) oraz jako normatywne kryterium działań (Marcel). Zarysujmy wobec tego kilka wniosków dla namysłu bioetycznego.

Osoba wobec bioetycznego dylematu po pierwsze nie może uchylić się przed wyborem, gdyż ten stanowi wyraz jej odpowiedzialności. „Sytuacje graniczne są przeto swego rodzaju testem dla każdej etyki. W ich obliczu często niemożliwe staje się formułowanie adekwatnej maksymy, ale nie da się uniknąć podjęcia decyzji”³⁹⁷. Myśl filozoficzna Karla Jaspersa bardziej niż na oczekiwany efekt działań czy wyborów etycznych skupia naszą uwagę na sam proces przeżywania dylematu. Mianowicie, odwołując się do wspomnianych wcześniej przypadków osób, które stanęły w obliczu trudnych decyzji medycznych czy terapeutycznych wobec swoich najbliższych lub własnych, istotna jest w tym miejscu internalizacja owej powinności moralnej, a zatem sytuacja, gdy „egzystencja rozpoznaje obiektywnie istniejący

³⁹⁵ V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 81.

³⁹⁶ Por. D. Kolasa, *Bezwarunkowy obowiązek jako przejaw wolności...*, dz. cyt., s. 38.

³⁹⁷ Por. D. Kolasa, *Próba uchwycenia etycznych aspektów filozofii Karla Jaspersa*, [w:] *Karl Jaspers: człowiek w epoce przełomu*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2013, s. 71.

obowiązek, a jego realizację czyni celem swej woli”³⁹⁸. Ów obowiązek, czyli bezwarunkowe działanie, którego przejawami są (według Jaspersa) dzielność i miłość, a on sam z natury jest dobry (przy czym dobro traktowane jest tu nie tylko jako synonim autentycznej egzystencji, ale także jako kategoria etyczna)³⁹⁹, nie może zostać nadany czy też narzucony przez nikogo z zewnątrz. Owszem, istnieje pewna sfera czy też pula wartości, do których odwołuje się człowiek w swoich decyzjach, jednak zasadniczo akcent w tym podejściu pada na powinność moralną wypływającą z wewnątrz⁴⁰⁰.

Pojawia się zatem pytanie: jaką rolę w bioetyce miałyby pełnić różnego rodzaju miejsca czy specjaliści służący doradztwem bioetycznym, organizacja bioetycznych konsyliów czy też komisji, których celem jest wypracowanie rekomendacji i procedur związanych z czymś postępowaniem bądź zgodą na prowadzenie określonych badań klinicznych? Uwzględniając perspektywę etyki egzystencjalistycznej, odpowiedź brzmi: nie inną niż do tej pory. Natomiast zmianie uległoby rozłożenie akcentów w procesie przeżywania dylematu bioetycznego przez daną osobę. Poruszając się i funkcjonując w pewnych systemach etycznych zauważamy zjawisko, w którym jednostka w procesie rozstrzygnięcia swojej kwestii i wobec konieczności dokonania wyboru przerzuca odpowiedzialność za swoją decyzję na zewnętrzny autorytet (np. lekarza), czyjąś opinię czy poradę (np. w bioetycznym poradnictwie) czy zbiór norm moralnych (np. w katolicyzmie czy innej religii). Sytuacje, o których mowa, bywają niejednokrotnie bardzo subtelne, a ich ocena z zewnątrz pozostaje niemożliwa, gdyż tylko sama zainteresowana osoba może wiedzieć (choć nie zawsze pozostaje to w jej świadomości) czy wchodzi w daną sytuację, mówiąc językiem Jaspersa, „z otwartymi oczami”, a zatem odważnie, prawdziwie i z gotowością poniesienia konsekwencji swojej decyzji.

Doświadczenie poradnictwa bioetycznego i towarzyszenia osobom w sytuacjach granicznych daje pogłębiony wgląd w ten problem. Zdarzają się mianowicie prośby o udzielenie porady, które wyraźnie zawierają w sobie symptomy pragnienia ucieczki od podjęcia własnej decyzji. W opinii bioetyka, specjalisty w zakresie problemu, który dotyczy danej osoby, kapłana (w tym także takiego, który jest spowiednikiem), naukowca lub całego bioetycznego

³⁹⁸ K. Jaspers, *Philosophy*, tłum. E.B. Ashton, Chicago-London 1970, vol. 2, s. 311; za: D. Kolasa, *Próba uchwycenia etycznych aspektów...*, dz. cyt., s. 68.

³⁹⁹ Por. D. Kolasa, *Bezwarunkowy obowiązek jako przejaw wolności...*, dz. cyt., s. 39.

⁴⁰⁰ Owo podejście wynika z rozumienia przez Jaspersa egzystencji człowieka oraz roli, jaką odgrywają w niej sytuacje graniczne i komunikacja. To dzięki nim człowiek może wejść na drogę egzystencji autentycznej oraz tym samym zyskać inny, głębszy rodzaj świadomości („świadomość absolutną”). Zachodzi tu pewien dynamizm – istnieją w świecie określone wartości i prawa moralne, jednak dopiero poprzez sytuacje graniczne (wejście w nie z „otwartymi oczami”) i komunikację międzyludzką egzystencja je przyswaja. Wówczas jednostka dokonując wyboru nie odwołuje się do jakiegoś zewnętrznego imperatywu moralnego (nie szuka go „poza sobą”), ale do przyswojonych wcześniej w wyniku „przemiany bytu” praw i wartości (z tego rodzi się powinność moralna).

konsylium niektóre osoby próbują odnaleźć nie tyle wskazówki, konieczne informacje czy światło, których uwzględnienie naturalnie wpisane jest w poszukiwanie odpowiedzi na swoje pytania i rozwiązanie dylematu, ale zdjęć odpowiedzialność z siebie za wybór, przerzucając go na wspomniane wyżej osoby czy zbiór instrukcji zawartych w różnych dokumentach teologicznych lub rekomendacjach medycznych. Kondycję osób przeżywających swój dylemat w ten sposób można przyrównać do obrazu człowieka, który porusza się w półmroku, ponieważ obawiając się czy chcąc uniknąć prawdy, żyje, szukając rozwiązań „poza sobą”⁴⁰¹. Tymczasem osoba jest (bądź staje się) osobą przez to, że podejmuje czyn, za który bierze odpowiedzialność, gdyż: „właściwością osoby jest nie tylko rozważanie, ocena, stawianie czoła; jest także wzięcie na siebie”⁴⁰². Chodzi w tym miejscu o czyn. „Czyn jest czymś, co się bierze na siebie; to znaczy osoba powinna się w nim rozpoznać; ale czynem jest tylko przez to, że umożliwia ten późniejszy krok osoby; znajduje się więc pomiędzy osobą i nią samą. W czynie realizuje się *nexus*, poprzez który osoba łączy się z sobą samą; trzeba jednak od razu dodać, że nie znajduje się ona poza tym połączeniem”⁴⁰³.

Podjęcie egzystencjalne w bioetyce wnosi tę nowość, która polega na położeniu większego akcentu na odpowiedzialność danej osoby za swoją decyzję przed nią samą („ja jestem wolnością”). Chodzi mianowicie o coś, co rozgrywa się pomiędzy mną i mną samym. Takie ujęcie w bioetycznej debacie implikuje mniejszy nacisk na etyczną ocenę z pozycji zewnętrznego obserwatora, a oznacza konieczność podjęcia pogłębionej refleksji na temat tego, kim jest osoba, jakie należy przedsięwziąć działania, aby ta w procesie decyzyjnym uznała swoją podmiotowość, a także jakie podjąć kroki, aby pomóc jej wybierać w sposób wolny, świadomy i odpowiedzialny. Taka wizja osoby wobec bioetycznego dylematu również wykracza poza obecnie przyjęte ramy definicyjne bioetyki. Determinuje bowiem uwzględnienie znacznie szerszego pola namysłu – mianowicie nie tylko w odniesieniu do konkretnego przypadku i wydarzenia, które zastaje osobę w danym punkcie życia (np. niepomyślnej diagnozy, zagrożenia życia bliskiego czy konfliktu sumienia), ale również do tego, w jaki sposób dana osoba została uformowana czy też sama uformowała w sobie postawę męstwa, odpowiedzialności, samoświadomości. Moglibyśmy to nazwać postawą dojrzałości etycznej.

Drugi i trzeci rodzaj odpowiedzialności to odpowiedzialność przed innymi i przed Bogiem. Jest to wymóg etycznej miłości i realizuje się w byciu darem dla drugiego, wierności, obecności i zaangażowaniu. Postawa odpowiedzialności za konsekwencje swoich działań, w

⁴⁰¹ Por. Rozdział I, s. 25–26.

⁴⁰² G. Marcel, *Od sprzeciwu do wezwania...*, dz. cyt., s. 148.

⁴⁰³ Tamże.

tym również za te, które odnoszą się szczególnie do drugiej osoby, a mające realizować się w spotkaniu „ja” z „ty”, jest u Marcela normatywnym kryterium działania. Zresztą u Jaspersa również postulowana jest miłość jako przejaw bezwarunkowych działań i jako przeciwieństwo egoistycznego zamknięcia się w sobie. Rozstrzygnięcie dylematów bioetycznych w optyce etyki spotkania ma charakter podobny do rozstrzygnięcia kwestii etycznych w personalizmie, w którym normą jest wrodzona godność osoby. Afirmacja tej godności wymaga osobę widzieć podmiotowo, jako „kogoś”, nie przedmiotowo – jako „coś”. To również spojrzenie na osobę jako na niepowtarzalną jednostkę, której nie da się zastąpić. Dlatego etyczny wymóg miłości rodzi implikacje dla bioetyki w ujęciu egzystencjalnym podobny do ujęcia personalistycznego.

3. Wartości u podstaw przeżywania i rozwiązywania dylematu bioetycznego

Egzystencjaliści teistyczni, na których myśli filozoficznej opieramy niniejszą refleksję, nie prowadzili usystematyzowanych analiz odnośnie do wartości ani też nie stworzyli niczego na kształt teorii wartości. Niemniej pojawiają się one w ich filozofii i odgrywają znamienne rolę w wizji osoby, jej byciu w świecie, relacjach i odniesieniu do transcendencji. Na bazie tego, co zostało do tej pory powiedziane, podejmiemy próbę ocenienia funkcji, jaką pełnią one w procesie przeżywania i rozwiązywania dylematu bioetycznego.

Wartości subiektywne i obiektywne⁴⁰⁴

Na początku dokonajmy krótkiej syntezy. Jaspers przyjął, że działania bezwarunkowe są z zasady dobre (dobro traktowane jest tu nie tylko jako synonim autentycznej egzystencji, ale także jako kategoria etyczna)⁴⁰⁵. Daje on jednocześnie do zrozumienia, że człowiek powinien podejmować działania, których przejawami są miłość i dzielność. Wobec tego „egzystencja musiałaby więc posiadać (albo sama nią być) źródłową umiejętność rozpoznawania wartości, a ponadto hierarchizowania ich w taki sposób, że wartości wyższe domagałyby się bezwarunkowego zrealizowania kosztem wartości niższego rzędu”⁴⁰⁶. Dawid Kolasa, interpretator myśli Jaspersa, sugeruje, iż rola, jaką spełnia tutaj egzystencja przypomina wprowadzoną przez polskiego filozofa Józefa Tischnera kategorię „ja aksjologicznego”. Zarówno egzystencja, jak i ta kategoria miałyby oznaczać nieprzedmiotową i niedostępną poznaniu, ale wewnętrznie odczuwalną podstawę wszystkich działań („ja aksjologiczne” będąc wartością, umożliwia dostrzeżenie i realizowanie wartości przedmiotowych)⁴⁰⁷.

⁴⁰⁴ Największy wkład w rozumienie wartości i kształtowanie się etyki aksjologicznej zdaje się wnieśli fenomenologowie, m.in. Max Scheler, Nicolai Hartmann, Dietrich von Hildebrand. To najwybitniejsi, zdaniem Jana Galarowicza, twórcy materialnej etyki wartości powstałej w opozycji do dominującej wówczas w filozofii zachodniej etyki eudajmonistycznej (czyn jest moralnie słuszny jeżeli działającemu podmiotowi służy osiągnięciu szczęścia) i formalizmu etycznego Immanuela Kanta (etyka posłuszeństwa prawu moralnemu, obowiązki i normie, lecz nie wartościom). Przedstawiciele materialnej etyki wartości poszukiwali odpowiedzi m.in. na pytania o podstawowe kategorie aksjologiczne, rodzaje wartości i ich uporządkowanie, natomiast centralnym punktem teże etyki stały się wartości moralne oraz kwestia wolności, powinności oraz relacji pomiędzy nimi. Dla Schelera wartości są obiektywne, a człowiek odkrywa je czy też zastaje w świecie. Odrzuca on relatywizację wartości względem innych osób czy różnorodnych systemów społecznych. Jeżeli chodzi o relację wartości i powinności, zachodzi tutaj relacja jednostronna: to wartość warunkuje powinność. Hartmann kontynuował zasadniczo dzieło Schelera, różniąc się jednak w kwestii ostatecznego uzasadnienia moralności. O ile Scheler uważał, że etyka bez Boga jest niemożliwa, o tyle Hartmann sądził, że etyka z Bogiem jest nie do pogodzenia. Skupił uwagę głównie wokół wartości moralnych. Tak jak Scheler uznawał istnienie obiektywnego ładu aksjologicznego, jednak nie zgadzał się z nim w dwóch punktach. O ile pierwszy z nich hierarchizując wartości założył tezę, iż wartości niższe ufundowane są na wyższych (użyteczne są zależne od hedonistycznych, te od witalnych, te od duchowych, a wszystkie od religijnych), o tyle według Hartmanna owszem często wartości wyższe zależne są od niższych, jednak również te drugie, bardziej podstawowe warunkują nieraz wartości wyższe. Po drugie, Hartmann sprzeciwił się hierarchizacji wartości według porządku linearnego, według niego system ten jest dużo bardziej złożony i wielowymiarowy. Co istotne, w filozofii wartości Hartmanna, człowiek staje wobec dwóch fenomenów: wolności i powinności. Wolność jest tutaj odpowiedzią na „głos” płynący ze świata wartości, natomiast powinność nie jest tożsama z przymusem zewnętrznym, ale ma charakter pewnego zobowiązania, wartości niejako wzywają do tego, aby je zrealizować (por. J. Galarowicz, *W drodze do etyki odpowiedzialności*, t. 1, *Fenomenologiczna etyka wartości (Max Scheler, Nicolai Hartmann, Dietrich von Hildebrand)*, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 1997, s. 13–199). „W ujęciu Hartmanna człowiek staje w obliczu dwóch pierwotnych fenomenów: wolności woli i powinności” (tamże, s. 198). Hildebrand z kolei tak jak poprzedni myśliciele uważał wartości za obiektywne. Według niego bez wolności nie ma moralności: „(...) każda moralność zakłada wolność, bez wolności nie ma odpowiedzialności, a bez odpowiedzialności nie ma moralności” (D. von Hildebrand, *Serce. Rozważania o uczuciowości ludzkiej i uczuciowości Boga-Człowieka*, tłum. J. Koźbiał, Wydawnictwo „W Drodze”, Poznań 1985, s. 164; za: J. Galarowicz, *W drodze do etyki odpowiedzialności...*, dz. cyt., s. 288).

⁴⁰⁵ Por. D. Kolasa, *Bezwarunkowy obowiązek jako przejaw wolności...*, dz. cyt., s. 39.

⁴⁰⁶ Tamże.

⁴⁰⁷ Por. tamże, s. 39–40.

Tischner zwraca uwagę na dwie właściwości wspomnianego „ja aksjologicznego”. Pierwszą z nich jest „irrealność”, która wskazuje jednocześnie na podobieństwo do „czystych wartości idealnych” oraz na „coś” konkretnego, prywatnego i „realnego” (z faktu irrealności i „aksjologicznej pozytywności” Tischner konsekwentnie określa je również transcendentnym w stosunku do świata)⁴⁰⁸. Drugą, bardziej znaczącą dla naszych rozważań właściwością jest indywidualność. Podczas gdy wartości przedmiotowe są przeważnie mniej lub bardziej ogólne to, zdaniem Tischnera, konkretne są za to sytuacje, w których mogą być one realizowane. Dlatego tak istotne jest indywidualne „ja aksjologiczne”, które stanowi warunek spotkania i miłości z „ja aksjologicznym” drugiego człowieka. „Miłość jest komunikacją, lepiej – komunią, jaka rozwija się na płaszczyźnie aksjologicznej indywidualności. Jest procesem zwrotnym gubienia własnej wartości w wartości drugiego i odzyskiwania jej w aktach miłości, którymi drugi człowiek na miłość odpowiada. Dlatego nieprzyjacielem miłości jest wszelki uogólniający schemat, i to przede wszystkim ten, który wynika z uproszczonych wizji człowieka”⁴⁰⁹. Tischner wskazuje w tym miejscu na dylemat polegający na buncie wobec czasu i przestrzeni oraz na jednoczesną potrzebę ich akceptacji. Są one źródłem cierpienia, które towarzyszy każdej miłości: „Autentycznym sposobem istnienia kochającego «Ja aksjologicznego» jest akceptacja cierpienia, będącego immanentnym składnikiem jego żywej miłości”⁴¹⁰.

U Frankla z kolei wartości związane są z sensem. Są to tak zwane powszechniki sensu. Dla niemieckiego psychiatry realizacja sensu jest równoznaczna z urzeczywistnianiem wartości. „Ich status jest z jednej strony obiektywny i absolutny (na kształt idei platońskich bądź eidosów fenomenologów), ale z drugiej strony mają charakter sytuacyjny oraz w bezpośredni i niepowtarzalny sposób odnoszą się do poszczególnych jednostek. Możliwe do pogodzenia staje się to dopiero wtedy, gdy przyjmijemy, za Franklem, zhierarchizowany układ wyjaśniający manifestowanie się wartości”⁴¹¹. W owej hierarchii naczelne miejsce zajmuje Bóg („nadosoba” czy też „supersens”), tuż po Nim plasują się wartości wieczne, absolutne (Prawda, Piękno, Dobro), w dalszej kolejności wartości sytuacyjne (twórcze, przeżyciowe, postawy), a na najniższym szczeblu hierarchii znajduje się „sens”, który jest jednostkowy, sytuacyjny i niepowtarzalny dla każdej osoby⁴¹².

⁴⁰⁸ Por. J. Tischner, *Świat ludzkiej nadziei*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2000, s. 162.

⁴⁰⁹ Tamże, s. 163.

⁴¹⁰ Tamże.

⁴¹¹ M. Wójtowicz, *Perspektywa aksjologiczna logoteorii Viktora E. Frankla*, [w:] *Egzystencjalne i aksjologiczne wymiary prawdy, dobra i piękna*, red. J. Gazda, W. Morszczyński, Wydawnictwo Księgarnia Akademicka, Kraków 2007, s. 192.

⁴¹² Por. tamże.

Koncepcja sensu i wartości rozwinięta przez Frankla w doskonały sposób pokazuje zależność, jaka zachodzi pomiędzy wartościami obiektywnymi a subiektywnymi⁴¹³. Mianowicie, istnieją pewne wartości obiektywne: między innymi Bóg, miłość, dobro, nadzieja, prawda, męstwo (w tym również odwaga, by cierpieć), jednak same w sobie są one abstrakcyjne. Osoba może je urzeczywistnić w swoim życiu, czyniąc je wartościami postawy⁴¹⁴. Dopiero wówczas, kiedy je zinternalizuje, staną się one jej wartościami w odniesieniu do indywidualnego i aktualnego w danym czasie i okolicznościach sensu i sytuacji. Możemy więc wyprowadzić tezę, że wartości sytuacyjne oraz sposób, w jaki osoba je urzeczywistni, stoją u podstaw przeżywania i rozwiązania jej dylematu bioetycznego. Należy jednak podkreślić, że wartości „sytuacyjne” nie są wartościami „relatywnymi” w sensie etycznym, lecz oznaczają to, że w różnym momencie życia i różnych sytuacjach jednostka realizuje różne wartości. Najdonioślejsza z punktu widzenia etyki wydaje się wartość postawy, gdyż ona jest konsekwencją wyboru człowieka, by nie okazać bierności wobec własnego losu. Poprzez wolność i odpowiedzialność osoba może nadać własnej egzystencji głębszy sens, ale także – być może pierwszorzędnie – poszukiwać go i stawiać pytania o istotę bycia człowiekiem, znaczenie relacji, wiarę w osobowego Boga wraz ze wszystkimi wątpliwościami, które rodzą się w spotkaniu z transcendencją. Na podjęcie owej refleksji, poszukiwanie odpowiedzi i przyjęcie określonej postawy wobec danej sytuacji pozwala człowiekowi duchowość (wymiar noologiczny).

Frankl w zaproponowanym rozróżnieniu wartości na trzy kategorie (kreatywne, doznawane i postawy) oraz w analizie zasady przyjemności i równowagi⁴¹⁵ czerpie z fenome-

⁴¹³ W powszechnym rozumieniu za wartości obiektywne można uznać te, które istnieją autonomicznie w stosunku do podmiotu (osoby). Określona wartość obiektywna istnieje w tym zwyczajowym ujęciu niezależnie od jego przeżyć, działań, oceny czy interpretacji rzeczywistości. Z kolei wartości subiektywne, w najbardziej podstawowym i intuicyjnym rozumieniu, oznaczają wartości, których istnienie uzależnione jest od wyżej wymienionych zmiennych, tj. między innymi od uczuć czy indywidualnej sytuacji jednostki. Subiektywna wartość jest trudna do zweryfikowania (stwierdzenia i opisanie) przez kogoś z zewnątrz, ponieważ wiąże się z osobistym doświadczeniem konkretnej osoby. Problemem obiektywności i subiektywności wartości zajmowali się różni filozofowie (m.in. Roman Ingarden czy przywołani już Hartmann i Scheler). Jak pokaże dalsza analiza zagadnienia, koncepcja wartości, którą prezentują egzystencjaliści teistyczni, inspirowana jest fenomenologicznym podejściem do aksjologii. Mianowicie, „subiektywność”, relacyjność i indywidualne „poczucie” wartości świadczą o ich obiektywnej strukturze. Opisuje to trafnie Jacek Filek, analizując etykę fenomenologiczną. Nawiązując do myśli Hartmanna, pisze: „(...) Zarzucanie wartościom relatywności najczęściej polega na pomieszaniu jej, tj. relatywności, z relacyjną strukturą materii wartości. W samej tej wartości, w jej materii, w sposób obiektywny tkwią rozmaite odniesienia, decydując o jej relacyjności, ale nie o relatywności. I tak, w przypadku wartości konstytuujących dobra, zawsze znajdujemy odniesienie dla podmiotu, «dla którego» coś jest wartościowe. Jednakże owo «dla podmiotu» nie jest czymś subiektywnym, lecz czymś obiektywnie tkwiącym w materii wartości (...)» (por. J. Filek, *Etyka – reinterpretacja*, Wydawnictwo „Homini”, Kraków 2014, s. 192–193). Z kolei w odniesieniu do myśli Schelera na temat roli uczuć w poznawaniu wartości, podkreśla, że u niemieckiego filozofa uczucie pełni zdecydowanie funkcję poznawczą: „(...) poczucie wartości jest pełnym aktem osoby, angażującym całego człowieka (...). Ciągłe uczucie okazuje się tu składnikiem niewralgicznym, pośredniczącym między intelektem i wolą, spajającym władze człowieka w jedną całość” (por. tamże, s. 203).

⁴¹⁴ Por. Rozdział I, s. 21–22.

⁴¹⁵ Por. V.E. Frankl, *Lekarz i dusza...*, dz. cyt., s. 64–70.

logii. Zainspirowany filozofią Maxa Schelera wskazuje, że „w sposób nieunikniony wartość jest transcendentna wobec aktu, który obiera ją sobie za cel. Przekracza akt poznawczy zorientowany na wartości, który do niej zmierza, analogicznie do przedmiotu poznania, który również znajduje się poza aktem poznawczym (tu poznawczym w węższym sensie). Fenomenologia wykazała, że transcendentny charakter przedmiotu aktu intencjonalnego jest zawsze obecny już w jego treści”⁴¹⁶. Można za Franklem zilustrować tę zależność, korzystając z obrazu człowieka patrzącego na świat przez okulary. To, na co on patrzy, to nie soczewki, lecz świat i jego przedmioty, które nie przestają być realne. Interpretując owo porównanie w odniesieniu do wartości, należałoby stwierdzić, iż wrażenia czy stany emocjonalne, które wywoływane są w nas przez różne wydarzenia bądź osoby, nie definiują ostatecznie rzeczy. Pełnią one jednak ważną rolę „pośredniczenia” w procesie poznawczym (podobnie jak samopoczucie podmiotu) i w rozumieniu wartości. Taki punkt widzenia przedstawiał Scheler, podkreślając, że o istocie człowieka jako osoby nie decydują stany psychiczne, emocje, świadomość istnienia czy określone umiejętności. Są one (warstwy psychiczna i fizyczna) podbudową duchowej osoby w człowieku. Dlatego też człowiek posiada zdolność przekraczania tego, co go determinuje, zarówno od strony psychicznej, jak i cielesnej. Osoba jest jednością obu tych sfer, które podporządkowane są duchowej, najgłębszej warstwie egzystencji⁴¹⁷.

Powróćmy do Frankla, który posługuje się w tym miejscu przykładem mężczyzny uznającym (czy też „przeżywającym”) urodę swojej żony jedynie wówczas, gdy znajduje się w stanie napięcia seksualnego (kiedy owo napięcie opada, przestaje dostrzegać w ten sam sposób jej piękno). Na tej podstawie mężczyzna wyciąga wniosek, że kierują nim pożądlivości, subiektywizm oceny i „zmysłowe zaślepienie”, a nie wartości estetyczne⁴¹⁸. Według Frankla jest to wniosek fałszywy, gdyż – tak jak powiedzieliśmy – subiektywna percepcja rzeczywistości „nie tyle wyklucza obiektywność wartości, ile ją raczej zakłada”⁴¹⁹. Dodaje dalej: „Zatem tak samo jak przedmioty poznania, zarówno wartości estetyczne, jak i etyczne, jeśli mają być rozumiane, wymagają odpowiednich aktów. W aktach tych jednocześnie zostaje ujęta transcendencja wszystkich przedmiotów wobec ujmujących je aktów, a tym samym ich obiektywność. Nie zmienia to jednak wspomnianego wyżej faktu, że zarówno nasze wyobrażenie o wartościach, jak i obraz świata, jakim się posługujemy, pozwala nam widzieć tylko pewien segment, pewien wycinek, co oznacza, że jesteśmy ograniczeni do pewnej in-

⁴¹⁶ Tamże, s. 68.

⁴¹⁷ Por. P. Bukowski, *Aksjologiczne podstawy rozumienia osoby ludzkiej w filozofii Maksa Schelera i Józefa Tischnera*, Wydawnictwo „scriptum” Tomasz Sekunda, Kraków 2020, s. 55–57.

⁴¹⁸ Por. tamże, s. 69.

⁴¹⁹ Tamże.

dywidualnej perspektywy. Być może jest w ogóle tak, że powinność jest nam dana każdorazowo tylko w konkretnej sytuacji, w konkretyzacji tego, co «tu i teraz powinniśmy» czynić. Wartości ujawniają się na tle wymagań danego dnia i osobistych dążeń (...)⁴²⁰.

Sięgnijmy do historii osób z drugiego rozdziału, które stanęły wobec bioetycznego dylematu. Dostrzegamy, że pierwszą i wspólną dla wszystkich przypadków ujawniającą się wartością jest ta, którą osoby przypisywały ludzkiemu życiu. Dla Mary, młodej kobiety planującej potomstwo, co do którego istniało ryzyko, że będzie nosicielem wadliwego genu odpowiedzialnego za chorobę Huntingtona, życie potencjalnej wtedy jeszcze osoby, nie przedstawiało wartości. Jeżeli w wyniku badań prenatalnych okazałoby się, że dziecko jest obciążone chorobą, kobieta była zdecydowana na aborcję. W przypadku rodziny Rexfordów zdecydowanie większą wartość posiadało życie dziecka z genem głuchoty (a zatem z rodzajem niepełnosprawności). Dla obu kobiet z drugiej części rozdziału – pani B.C. i matki chłopca JP, życie własnych dzieci (w pierwszym przypadku wymagającego przeszczepu, w drugim – pełnej opieki do końca życia) stanowiło pierwszorzędną wartość, a ich dobro było celem wszelkich działań opiekuńczych i terapeutycznych. Dla Jill, onkologicznie chorej kobiety, życie traciło wartość wraz z utratą kontroli nad nim. Zaś Paul Kalanithi dostrzegał wartość życia każdego swojego pacjenta niezależnie od okoliczności, czemu dał wyraz również wówczas, kiedy sam śmiertelnie zachorował. Zauważamy, że na konkretne decyzje bioetyczne poszczególnych osób wpływ miały przyjęte przekonania w odniesieniu do wartości ludzkiego życia i granic ingerencji medycznych w jego powstawanie i koniec.

Drugą, możemy powiedzieć grupą wartości, które z pewnością miały wpływ na przeżywanie dylematu bioetycznego oraz wyłonienie decyzji, była ta, w której mieściły się wartości związane z religią, stosunkiem do transcendencji, relacjami (miłość), siłą więzi z bliskimi oraz postawą wobec cierpienia, zagrożenia życia i śmierci. Nie bez znaczenia pozostawały również światopogląd, formacja sumienia, sposób „radzenia sobie” z sytuacją próby, kryzysem emocjonalnym i egzystencjalnym (zwrot ku nadziei lub rozpacz). Choć istotnie dużo już w tej materii powiedzieliśmy, podkreślmy w tym miejscu dodatkowo rolę i znaczenie wspomnianych wartości. Uwzględnienie ich w ocenie przeżywania przez kogoś dylematu domaga się zmiany orientacji – z wąskiego obrazu kogoś stojącego przed decyzją i koniecznością dokonania wyboru na perspektywę niebywale szerszą, mianowicie osoby, która wobec dylematu staje z całym „bagażem” własnego doświadczenia, całej egzystencji, okoliczności oraz wartości. Konsekwencją takiego ujęcia musi być zmiana rozumienia bioetyki czy też określenia jej

⁴²⁰ Tamże.

przedmiotu. Celem bioetyki nie byłaby zatem wyłącznie etyczna ocena czyjegoś postępowania. Egzystencjalne spojrzenie na nią domaga się przyjęcia szerszego horyzontu problematyki dylematów bioetycznych. Oznacza rozbudowanie perspektywy osoby w bioetycznej sytuacji o aspekt emotywny i psychiczny, egzystencjalny, społeczny i relacyjny oraz aksjologiczny. Ale także – tak jak zaznaczyliśmy wcześniej – włączenie w proces przeżywania i rozwiązywania dylematu pojęcia sensu cierpienia, życia i śmierci. Definiujemy tu być może oczywisty wniosek, że na rozstrzygnięcie dylematu mają wpływ nie tylko zebrane w aktualnej sytuacji dane merytoryczne, rozeznanie kwestii w sumieniu czy skorzystanie ze specjalistycznych konsultacji, mających pomóc podjąć decyzję, ale wartości – najpierw te obiektywne, a następnie subiektywnie przyjęte i realizowane w postawie i konsekwentnie w działaniu. Niemniej odpowiedzialne i strategiczne zaaplikowanie go do dziedziny bioetyki służyłoby sformułowanemu już wcześniej postulatowi, jaki stawiają egzystencjaliści – rozumienia i opisywania człowieka w sposób holistyczny.

Takie postulaty pojawiają się już w refleksji nad istotą czy rolą etyki i bioetyki. W odniesieniu do pierwszej, Jacek Filek w eseju o tytule *Filozofia jako etyka* dopomina się o do wartościowanie etyki i „przywrócenie jej filozoficznej godności”. Argumentuje włączenie na powrót etyki do samego centrum filozofii faktem, iż powstaje ona na gruncie problemu człowieka: „Właściwy jej namysł nie daje się oderwać od rozważania kwestii: czym jest człowiek. Wszelkie próby określenia istoty człowieka w głębi filozofii, są już pośrednio, a najczęściej bezpośrednio etyką”⁴²¹. Dodaje również, że „etyk, który ulegając powszechnemu obłędowi specjalizacji, usiłuje uprawiać etykę bez filozofii, poza filozofią, jest nie tylko postacią śmieszną, ale ponosi również odpowiedzialność za jałowość współczesnej etyki”⁴²². Zatem w etyce nie miałyby chodzić o rozstrzygnięcie jako takie, normatywność, teoretyzowanie, „ekscytowanie publiczności moralnymi problemami, np. transplantacji”, ale o przywrócenie etyce zadania, które miała od początku, czyli stawanie się etycznie dzielny⁴²³. Nie mogłoby chodzić również o dawanie uzasadnień dla określonego postępowania czy też ich odmowę, gdyż to oznaczałoby zniesienie wolności⁴²⁴.

Jacek Filek formułuje kluczowy wniosek, który możemy zaaplikować również do dziedziny, którą jest bioetyka: „Jeżeli punktem wyjścia działania etycznego, jak i z resztą każdego działania, jest poruszenie woli, to etyka, która chciałaby badać ów punkt wyjścia,

⁴²¹ J. Filek, *Filozofia jako etyka*, „Etyka” 1997, nr 30, s. 99.

⁴²² Tamże, s. 100

⁴²³ Por. Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, tłum. D. Gromska, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982.

⁴²⁴ Por. J. Filek, *Filozofia jako etyka...*, dz. cyt., s. 102.

musi wiedzieć, że pozostaje on w ścisłym związku z filozoficznym problemem wolności oraz z filozoficznym (metafizycznym) problemem skończoności (...). Dalej, czy rozumienie owego etycznego wymiaru bycia człowiekiem możliwe jest bez badania zasad konstytuowania sensów, jakich ludzka aktywność umysłowa udziela byciu i nie-byciu, czasowi i jego tak zwanemu upływowi, własnej skończoności czy perspektywie wieczności, itd. Wszystko to leży w polu namysłu właściwego filozofii, a etyka, która chciałaby abstrahować od takich wysiłków i dokonań, musi być skazana na jałowość⁴²⁵. Czy jednak przeszczepienie tej intuicji do bioetyki jako wyspecjalizowanej części etyki szczegółowej nie stanowi błędu, gdyż założeniem, które towarzyszyło bioetyce od początku, był namysł i wypracowanie właśnie norm postępowania wobec rozwijających się dyscyplin biomedycznych i coraz bardziej zaawansowanych technologii?

Otóż bioetyczna refleksja, nawet jeżeli wypracowuje pewne normy postępowania, powinna mieć solidne podłoże namysłu antropologicznego i filozoficznego. Etyka egzystencjalistyczna, tak jak już wielokrotnie podkreślono, nie zawiera w sobie jako przedmiotu norm etycznych, lecz moralną powinność podjęcia działania, a także postulat pogłębionej refleksji i odwołania się w swoim namyśle do pytania „kim jest człowiek”. Potrzeba rozszerzenia wizji bioetyki, rozumienia jej zadania oraz odwołania do metafizyki osoby, ale także do jej egzystencjalnego doświadczenia „bycia zawsze w sytuacji” staje się współcześnie coraz bardziej paląca, gdyż pojawia się wiele propozycji czy projektów etycznych, które redukują osobę tylko do bytu empirycznego. Między innymi również Ryan Lam w artykule opublikowanym na łamach *Voices in Bioethics* podejmuje problem ożywienia miejsca filozofii w bioetyce. Zwraca on uwagę, że w bioetyce przyszłości musi znaleźć się więcej miejsca dla filozofii. „Bioetyka jest czymś więcej niż tylko mechanicznym określaniem właściwego sposobu postępowania w obszarze opieki zdrowotnej. Bioetyka zajmuje się najstarszymi pytaniami filozoficznymi: pytaniami o to, co nadaje sens ludzkiej egzystencji, co czyni nas tym, kim jesteśmy, jak chcemy odnosić się do innych, jak i dlaczego się czujemy, jakie jest nasze miejsce na świecie, jak możemy komunikować to, co myślimy i dlaczego nasze moralne intuicje są tak przekonujące⁴²⁶. Zdaniem autora popełnilibyśmy zaniedbanie, nie podejmując badań nad wkładem filozofii w moralność, gdyż ta oferuje bogactwo myśli i może stanowić kluczową rolę w poszukiwaniu odpowiedzi na wspomniane wcześniej pytania.

⁴²⁵ Tamże, s. 104–105.

⁴²⁶ R. Lam, *Escaping the Shadow: Reviving the Place of Philosophy in Bioethics*, „Voices in Bioethics”, 2022, 8, DOI: 10.52214/vib.v8i.9966.

Podsumowując ten wątek, skorzystajmy jeszcze z refleksji Gabriela Marcela. Opis rzeczywistości i osoby, który zastosował w swojej filozofii, opiera się na metodologii fenomenologicznej. Marcel chciał ująć człowieka i jego sytuacje takimi, jakie są. Jego zdaniem w poszukiwaniach filozoficznych nie powinniśmy posługiwać się przygotowanymi wcześniej schematami przypominającymi modele „architektoniczno-techniczne”, do których dopasowuje się rzeczywistość⁴²⁷. Taka strategia ogranicza czy wręcz uniemożliwia rozpoznanie sytuacji w sposób autentyczny. „Każda próba syntetycznego ujęcia dynamiki konkretnej egzystencji w modelowy schemat abstrakcyjnego pojęcia nie tylko okalecza i zubaża opisywaną rzeczywistość, lecz przede wszystkim oddala się od niej, tworząc inną, nierealną i nieistniejącą «rzeczywistość»”⁴²⁸. Tym sposobem – obok wymogu ujmowania osoby w sposób całościowy – wyłonił się nam drugi postulat egzystencjalistyczny, który stanowi dopełnienie i przedłużenie pierwszego. Myśl egzystencjalistów teistycznych inspirowane do holistycznego odnoszenia się nie tylko do samej osoby, lecz także do sytuacji, w której się ona znalazła. Nie należy ich jednak w tym przypadku postrzegać dychotomicznie, gdyż w filozofii egzystencjalnej „osoba zawsze istnieje w sytuacji”. Dlatego też konsekwencją nieredukcjonistycznego widzenia i opisu osoby jest także samo postrzeganie jej sytuacji, także w przypadkach bioetycznych dylematów, które tutaj prezentujemy. Holistyczna perspektywa sytuacji człowieka uwikłanego w dylemat bioetyczny oznacza uwzględnienie także tych jego aspektów życia, nad którymi prowadzono refleksję w tej części pracy – wartości i związanych z nimi zasobów emocjonalnych oraz światopoglądu.

Wartości i nowe technologie

Współczesne technologie wykorzystywane w biomedycynie stają się coraz bardziej zaawansowane. Techniki, które wykorzystywano jeszcze 20 lat temu, jak chociażby te dotyczące metod sztucznego zapłodnienia czy transplantacji, dziś znacznie ewoluowały. Naukowcy i lekarze dysponują obecnie coraz bardziej precyzyjnymi metodami diagnozowania genetycznie predysponowanych chorób, ludzkich zarodków na etapie preimplantacyjnym oraz ich ulepszenia poprzez inżynierię genetyczną (której rozwój postępuje równie szybko). Od kilku lat prowadzi się intensywne badania nad przeszczepianiem narządów od transgenicznych świń, które – jeżeli zakończą się sukcesem – zmieniają oblicze transplantologii. Sztuczna inteligencja znajduje coraz to szersze zastosowanie w opiece zdrowotnej, między innymi stano-

⁴²⁷ Por. E. Kowalski, *Osoba i bioetyka. Zagadnienia biomedyczne dla duszpasterzy i katechetów*, Wydawnictwo Homo Dei, Kraków 2009, s. 20.

⁴²⁸ Tamże, s. 20.

wiąc wsparcie w diagnostyce, terapii, przeprowadzaniu operacji czy po prostu w kwestiach administracyjnych. Z jednej strony wspomniane udogodnienia posiadają niezaprzeczalną wartość i stanowią pozytywny wkład w medycynę, a także szerszy kontekst społeczny, przyczyniając się do rozwoju cywilizacyjnego. Jednak szeroko pojmowany rozwój technologii spotyka się również z pogłębioną refleksją niektórych etyków, bioetyków i filozofów, którzy – nie pomijając jego zalet – wskazują na zagrożenie i wyzwania, jakie ten postęp ze sobą niesie. Ów problem podejmowali egzystencjaliści, między innymi Martin Heidegger czy Gabriel Marcel. Jaki związek z wartościami ma postęp technologiczny i przeobrażanie się cywilizacji w typ cywilizacji technokratycznej?

Prowadzona w tym obszarze refleksja Marcela obejmuje lata 50. i 60. ubiegłego wieku, jednak, ze względu na istotę opisywanych przez niego przemian, nie straciła ona na ważności. Francuski filozof wyraża obawę, że rozwój cywilizacji przemysłowej może zwrócić się przeciwko niektórym wartościom uniwersalnym, uważanym za charakterystyczne dla cywilizacji w ogólnym sensie⁴²⁹. Chodziłoby tu o rozumiane szeroko wartości humanistyczne, w których centrum stoi człowiek, który jest wartością. Choć Marcel zauważa zdecydowane korzyści, jakie daje technika (jak np. użyteczność), podkreśla wyraźnie, że nie można podejścia stosowanego w odniesieniu do rzeczy przenosić na świat osób, ponieważ będzie to rodzić nadużycia, których zdaniem filozofa, konsekwencje mogą okazać się bardzo poważne⁴³⁰.

Wobec tego filozof postuluje rozwijanie refleksji nad techniką – każdej władzy, którą skupia w ręku człowiek, powinno (według niego) towarzyszyć działanie, które sprawuje nad nią kontrolę, a to odpowiada władzy drugiego stopnia, czyli refleksji. „Należy sobie jasno uświadomić, że w rzeczywistości cywilizacji typu technicznego (w przeciwieństwie do cywilizacji sakralnej) władze drugiego stopnia są niemal nieuchronnie z zasady dyskredytowane (...). Wszystko wskazuje na to, że w cywilizacji tego typu rola refleksji jest generalnie minimalizowana bądź negowana”⁴³¹. Marcel postuluje zatem refleksję nad światem zdominowanym przez technikę, aby uchronić się przed przeniesieniem formy abstrakcyjnego pojmowania rzeczywistości na osobę. W myśl tego osoba nie może być traktowana jako nic nie znacząca jednostka w kolektywie, gdyż byłby to „grzech przeciwko życiu w najgłębszym znaczeniu tego słowa”⁴³². Wobec ryzyka, które niesie ze sobą technika (m.in. odebrania bytowi tajemnicy i sprowadzenia go jedynie do bytu empirycznego, nadużycia wobec osoby, jej wol-

⁴²⁹ Por. G. Marcel, *Mądrość i poczucie sacrum*, tłum. K. Chodacki, P. Chołda, Wydawnictwo Arcana, Kraków 2011, s. 20.

⁴³⁰ Por. tamże, s. 25

⁴³¹ Tamże, s. 27.

⁴³² Tamże, s. 36

ności i relacji oraz różne nieprawidłowości w tej sferze), należy oddzielać to, co witalne od tego, co duchowe, jednocześnie przeciwstawiając się mentalności „posiadania” w odniesieniu do drugiej osoby.

W nieco podobnym tonie o technice wypowiada się Martin Heidegger, podkreślając potrzebę zwrócenia się w refleksji filozoficznej na jej temat do ontologii. Chociaż myśl tego niemieckiego egzystencjalisty i fenomenologa nie znajduje się w centrum zainteresowania niniejszej pracy, niektóre wątki w jego refleksji nad techniką pozostają dla nas szczególnie warte uwagi. Obaj filozofowie (Marcel i Heidegger) prowadzili rozważania nad techniką niemal w identycznym okresie historycznym – wieku znaczących przemian technologicznych, naukowych, społecznych i cywilizacyjnych. W podobnym czasie swoją filozofię uprawiał również uczeń Heideggera – Hans Jonas, który wiele uwagi poświęcił etycznym aspektom postępu technologicznego oraz powiązanej z nim etyce odpowiedzialności. Wydobądźmy z ich filozofii kilka myśli, które będą pomocne w uzyskaniu szerszego kontekstu dla postulatów egzystencjalizmu teistycznego w tej materii.

Heideggera interesuje pytanie i odpowiedź na to, co jest istotą tajemnicy techniki. Nie dostrzega w niej niebezpieczeństwa jako takiego, lecz odwołując się do nauki Arystotelesa o czterech przyczynach (przyczyna formalna, materialna, celowa i sprawcza), opisuje technikę jako „sposób wydobywania” i „sposób odkrywania”⁴³³. Filozof posługując się charakterystyczną dla swojej twórczości i myśli terminologią, wyraża w tych sformułowaniach potrzebę umieszczenia refleksji nad techniką w obszarze poszukiwania i „dziania się” prawdy. Mianowicie, „wydobywanie” i „odkrywanie” opisują pewien proces, jaki zachodzi w nowoczesnej technice. Zdaniem egzystencjalisty ukryta w przyrodzie energia zostaje w pewien sposób „udostępniiona”, następnie „przekształca się”, potem „magazynuje” to, co zostało przekształcone, „zmagazynowane rozdziela”, a rozdzielone ponownie „magazynuje”⁴³⁴. Taki dynamizm generuje potrzebę, „by energia, surowce, środki transportu i informacje były do dyspozycji o każdej porze i w każdym możliwym miejscu”⁴³⁵. To z kolei powoduje, iż obiekt będący przedmiotem działania techniki „nie może przeciwstawić się jako przedmiot”, zanika jego samodzielność⁴³⁶. Omijając w tym miejscu szczegółowe analizy Heideggera dotyczące tego dynamizmu, przejdźmy do ukazania konsekwencji takiego postrzegania techniki na życie człowieka.

⁴³³ Por. W. Kogge, *Heidegger, Dreyfus i pytanie o etykę tego, co techniczne*, „Fenomenologia”, 2010, nr 8, s. 83.

⁴³⁴ Por. tamże.

⁴³⁵ Tamże.

⁴³⁶ Por. tamże, s. 84.

Istnieje ryzyko, że w świecie, w którym technika uprzedmiotawia to, co jest i staje się jej produktem, może nastąpić przeniesienie owego mechanizmu na egzystencję człowieka. Współcześnie zwraca uwagę na to między innymi przywoływany już wcześniej filozof polityki Michael Sandel. Wartości takie jak na przykład zdrowie czy prokreacja stają się towarem, produktem, który swobodnie można sprzedać lub kupić. Wobec postępu technologicznego i zachodzących w związku z nim w świecie zmian, Heidegger przestrzega przed „wchłonięciem” człowieka w tę strukturę, którą narzuca współcześnie i tworzy technika. Człowiek wobec techniki musi zająć stanowisko⁴³⁷.

O konieczności włączenia metafizyki w rozważania na temat techniki wskazywał również Hans Jonas. Przywołajmy w tym miejscu jedną myśl tego filozofa dotyczącą przeobrażeń w świecie zachodzących pod wpływem postępu technologicznego. „Obecnie *techné* w postaci nowoczesnej techniki przeobraziła się w nieskończone parcie naprzód rodzaju ludzkiego, jego najważniejsze przedsięwzięcie, w którego ciągłym samoprzekraczającym się posuwaniu naprzód ku coraz wyższym dokonaniom usiłuje się widzieć powołanie człowieka, i którego powodzenie w osiągnięciu maksymalnej kontroli nad rzeczami i samym człowiekiem wydaje się spełnieniem jego przeznaczenia. W ten sposób triumf *homo faber* nad zewnętrznym obiektem jego aktywności oznacza również jego triumf w wewnętrznej konstytucji *homo sapiens*, którego wcześniej był podrzędną częścią. Innymi słowy, niezależnie od swych obiektywnych dokonań, technika nabiera obecnie także znaczenia etycznego z racji centralnego miejsca, jakie zajmuje w ludzkich dążeniach”⁴³⁸. W innym miejscu Jonas, analizując możliwości jakie daje technika, a więc wydłużanie ludzkiego życia, manipulacje genetyczne, kontrolę zachowania (np. psychiki poprzez środki chemiczne), podkreśla że najambitniejsze marzenie *homo faber* można ująć w słowach, iż człowiek weźmie własną ewolucję w swoje ręce, za cel obierając sobie „nie tylko zachowanie integralności gatunku, ale i jego modyfikację poprzez doskonalenie wedle własnego projektu”⁴³⁹.

W obliczu nowych możliwości, które stwarza technika, zwraca się współcześnie uwagę na konieczność formułowania i rozwijania nowych koncepcji etycznych, które będą odpowiadały owym zmianom. Wynika to między innymi z faktu, iż wszechobecność techniki i ciągły postęp w tej dziedzinie generuje coraz to nowe bioetyczne pytania, a także problemy, których podjęcie i rozwiązanie wykracza poza przyjęte i funkcjonujące systemy etyczne. W trakcie zachodzących przemian technologicznych i społecznych rodzi się również potrzeba

⁴³⁷ Por. tamże.

⁴³⁸ H. Jonas, *Zasada odpowiedzialności. Etyka dla cywilizacji technologicznej*, tłum. M. Klimowicz, Wydawnictwo Platan, Kraków 1996, s. 34.

⁴³⁹ Tamże, s. 55.

refleksji w obszarze wartości i aksjologii, a czasem wręcz ich redefinicji. Wobec tych wyzwań Jonas zaproponował koncepcję etyki odpowiedzialności, w której na pierwszy plan wysuwa się odpowiednio przez niego rozumiana odpowiedzialność za losy ludzkiego gatunku. Powróćmy i podsumujmy zatem, jaką odpowiedź na technologiczny postęp daje egzystencjalizm teistyczny?

Po raz kolejny wyłonił nam się postulat egzystencjalizmu teistycznego, aby wciąż powracać do metafizycznych źródeł osoby ludzkiej. Dla osoby przeżywającej bioetyczny dylemat oznaczałoby to zachętę do refleksji nad metafizycznymi źródłami etyki, którą postuluje Marcel, ale również inni filozofowie. Z kolei dla tych, którzy towarzyszą osobom zmagającym się z dylematami w obszarze bioetyki, implikuje to swoistą potrzebę czy też taki rodzaj obecności, wsparcia, rady czy formacji, które zakładają odwołanie do fundamentów fenomenu osoby i odrzucenia jej redukcjonistycznych wizji. Przywołajmy na koniec myśl francuskiego filozofa Emmanuela Mouniera, który podkreślał, że „nie wystarcza już dzisiaj afirmowanie podmiotowości wobec świata przedmiotowego lub obok niego, ale chodzi o ocalenie wewnętrzności w nowym świecie techniki i poprzez ten świat”⁴⁴⁰. Nie może chodzić o lekceważenie techniki bądź jej odrzucanie, ale o uratowanie w świecie tego, co ludzkie, a także specyficznie ludzkich wartości – dobra, prawdy, miłości, ofiary, nadziei, męstwa, wierności, wolności i odpowiedzialności. W dobie cywilizacji technokratycznej należy ocalić to, co wyjątkowe w człowieku.

⁴⁴⁰ E. Mounier, *Wprowadzenie do egzystencjalizmów...*, dz. cyt., s. 291.

ZAKOŃCZENIE

Sytuację osoby, która stanęła w obliczu bioetycznego dylematu, można porównać do drogi. Za jej początek uznamy graniczne wydarzenie w życiu, które domaga się działania – wyruszenia w to, co nieznane dotychczasowemu doświadczeniu, okazania cierpliwości i wytrwałości w poszukiwaniu rozwiązania, a ostatecznie dokonania wyboru. Oznacza całą gamę przeżyć oraz okoliczności, indywidualnych i niepowtarzalnych w każdym przypadku. Jednak tę metaforę drogi możemy zinterpretować szerzej. Drogą człowieka jest całe życie (lub inaczej – człowiek przebywa nieustannie w drodze, jest *homo viator*), a sytuacje graniczne, kryzysowe, dylematy moralne z zakresu bioetyki stanowią jej nieodłączną część. Współcześnie wieloaspektowy postęp czyni tę drogę istotnie wymagającą, tak na płaszczyźnie jednostkowej, jak i społecznej. Obszary takie jak reprodukcja i ludzka prokreacja, płodność, relacje pomiędzy lekarzem a pacjentem, dostęp do opieki medycznej, ale także śmierć i umieranie są dziś coraz częściej regulowane zasadami rynkowymi i ekonomią. Zmienia to ich znaczenie dla społeczeństwa, a to z kolei pociąga za sobą konsekwencje moralne⁴⁴¹. „Bioetyczny” *homo viator* może wybierać pomiędzy rozpaczą a nadzieją, pustką a sensem, byciem ku śmierci a byciem ku miłości, decyzją a uchyleniem się od niej. Podjęte w tej pracy rozważania miały za cel spojrzeć na osobę wobec dylematu bioetycznego w perspektywie teistycznej myśli egzystencjalnej. Dokonajmy w tym miejscu ich syntezy.

W pierwszej części przeprowadzono refleksję wokół specyficznych i interesujących nas wątków w filozofii egzystencjalistów Karla Jaspersa, Viktora Frankla i Gabriela Marcela, to jest egzystencji, sensu życia, wolności (w tym odpowiedzialności), transcendencji, cierpienia i nadziei. Wyłoniła nam ona koncepcję osoby w myśli owych filozofów i stała się punktem odniesienia do rozważań w trzecim rozdziale. Całościową wizję osoby możemy podsumować w następujących punktach: 1) człowieka nie można sprowadzić jedynie do bytu empirycznego, przedmiotowości, gdyż jest on tajemnicą, 2) posiada on wolność i świadomość swojej skończoności, które odróżniają go od zwierzęcia, 3) osoba odkrywa swoją głębię i istotę w zetknięciu z sytuacjami granicznymi i w komunikacji międzyludzkiej, 4) fundamentem

⁴⁴¹ Por. M.J. Sandel, *Czego nie można kupić za pieniądze. Moralne granice rynku*, tłum. A. Chromik, T. Sikora, Wydawnictwo Kurhaus Publishing, Warszawa 2016.

ludzkiej egzystencji są duchowość, wolność i odpowiedzialność, 5) autentyczne życie nie polega na uleganiu popędom, lecz na odpowiedzialności oraz zorientowaniu na sens, 6) człowiek zawsze istnieje w sytuacji, a to istnienie jest zawsze osobowe („ja istniejące” i „ja żyjące” całkowicie wyczerpuje bycie człowiekiem-osobą, nawet wtedy, gdy nie jest ono jeszcze lub już „ja myślącym”), 7) charakteryzujący osobę i wpisany w jej ontyczną strukturę „wymóg transcendencji” zakłada pragnienie i potrzebę ukierunkowania i otwartości na drugiego człowieka oraz Absolut, 8) spotkanie dwóch osób możliwe jest dzięki miłości – *caritas*, 9) człowiek jest bytem „decydującym” (wolność oznacza wewnętrzną konieczność dokonywania wyborów, dzięki którym człowiek pozostaje oraz staje się i pozostaje sobą), 10) miejscem, w którym dochodzi do ujawnienia się transcendencji są sytuacje graniczne oraz sumienie (pojmowane religijnie, nie psychologicznie), 11) człowiek pozostaje wolny w stosunku do własnego losu biologicznego, psychologicznego i społecznego, może wybrać w niepowtarzalny sposób swoją własną drogę, 12) cierpienie stanowi nieodłączną część ludzkiej egzystencji i pełni rolę aksjotropiczną, a przyjęta wobec niego postawa akceptacji może przyczynić się do wzrostu siły moralnej, 13) nadzieja jako zwrot ku światłu (przeciwieństwo rozpacz) pozwala wznieść się ponad wewnętrzny determinizm (podobnie jak w przypadku wolności, wybór nadziei w sytuacji próby możliwy jest tylko u ludzi). Proponowana zatem przez egzystencjalistów wizja osoby ma charakter holistyczny. Uwzględnia wymiar zarówno biologiczny, psychiczny, jak i duchowy w człowieku. Na tej bazie wyłoniliśmy w ostatniej części pierwszego rozdziału ślady myślenia etycznego u przywoływanych filozofów. Są to: 1) powinność moralna lub obowiązek działania (w opozycji do norm etycznych; Jaspers), 2) zwróceniu się ku Bogu (Kierkegaard), 3) sumienie jako etyczny instynkt, 4) etyka spotkania mająca swój wydźwięk w postawie dialogalnej oraz odpowiedzialności za czyn (Marcel), 5) dziesięć tez na temat osoby (Frankl).

Następnie, dokonana w drugim rozdziale pracy analiza bioetycznych przypadków Mary, rodziny Rexfordów, chłopca JP, pani B.C., Jill oraz Paula pokazała specyfikę, złożoność i istotę dylematu bioetycznego współczesnego człowieka. Opis przypadków posłużył uchwyceniu indywidualnego doświadczenia oraz wewnętrznych przeżyć, postaw i wartości, którymi kierowały się osoby, rozstrzygając swój dylemat. Bioetyczny komentarz do każdej historii z kolei zobrazował po pierwsze wielopoziomowość problemu, a także unaoczniał wielość perspektyw – zarówno osób zaangażowanych w konkretny dylemat, jak i stanowisk oraz podejść etycznych w danej kwestii. W interpretacji niektórych przypadków (szczególnie tych dotyczących kresu życia oraz chorób determinujących trudne decyzje terapeutyczne), dostrzeżono istotną rolę sieci relacji z bliskimi i otoczeniem oraz innych okoliczności, takich jak przeszłe

doświadczenia w podobnej materii, a także włożone do tej pory zaangażowanie w sprawę. Przytoczone przypadki pokazały również różnorodność możliwych scenariuszy rozwiązań dylematów, w zależności od przyjętych założeń antropologicznych, światopoglądowych i etycznych.

Trzeci rozdział stanowi miejsce spotkania myśli i etyki egzystencjalistycznej z bioetyką, a precyzyjniej ujmując, z osobą i jej bioetycznym dylematem. Owa refleksja wyłoniła nam interesujące w tym obszarze wnioski. Po pierwsze, pokazaliśmy, że doświadczenie cierpienia w kwestii bioetycznej jest wezwaniem do odkrycia jego egzystencjalnego sensu. W tym znaczeniu przyjęcie go przy pomocy woli i choćby minimalnej świadomości jest czynem etycznym. Po drugie, człowiek będąc bytem „decydującym”, jest przynaglony do nadania sensu także swojej bioetycznej sytuacji, w której się znalazł. Uchylenie się od tego zadania jest równoznaczne z wycofaniem się z tego, co znaczy być osobą. Zauważyliśmy, że uwzględnienie sensu życia i śmierci w procesie przeżywania dylematu może wpłynąć na ostateczny sposób rozstrzygnięcia kwestii, który w każdym przypadku będzie indywidualny. Po trzecie, rozumienie przez egzystencjalistów wolności jako bycia darem dla innych (etyka spotkania) oraz wolności od popędów implikuje w bioetyce konieczność rezygnacji z redukcjonistycznych wizji osoby oraz potrzebę uwzględnienia jej wymiaru metafizycznego. Z takiego doświadczenia wolności rodzi się odpowiedzialność – najpierw względem siebie samego (konieczność podjęcia działania), potem względem innych i Boga (intersubiektywny charakter relacji). W tym sensie odpowiedzialność stanowi powinność moralną oraz normatywne kryterium działania. W odniesieniu do samobójstwa czy eutanazji ukazaliśmy, że działania te stanowią zaprzeczenie istnienia; egzystencjaliści teistyczni stanowczo je odrzucają, jako remedium proponując miłość i pomoc w odnalezieniu sensu. Także rozumienie lęków i potrzeb samostanowienia, sensu, wartościowych relacji, mogłyby stać się kierunkiem w poradnictwie czy towarzyszeniu bioetycznym przy położeniu jednoczesnego akcentu na nieszukanie rozwiązań „poza sobą”, lecz z mocnym podkreśleniem odpowiedzialności osobistej. W ostatniej części trzeciego rozdziału podkreśliliśmy, że na decyzję bioetyczną mają wpływ – oprócz postawy wobec cierpienia, śmierci, transcendencji, relacji z bliskimi – również światopogląd i wartości (w tym indywidualnie rozumiana wartość ludzkiego życia). Interesujące jest tutaj podejście do wartości – tylko te subiektywnie przyjęte, można powiedzieć wewnętrznie przyswojone, odgrywają znaczenie w życiu jednostki oraz w podejmowaniu przez nią decyzji. Na końcu wyłonił się nam postulat rozszerzenia rozumienia bioetyki – z wąskiego znaczenia jako ustalającej jedynie normy postępowania, do tej, która odwołuje się nie tylko do pogłębionego, holistycznego rozumienia osoby, ale także do jej egzystencjalnego doświadczenia „bycia

zawsze w sytuacji”. Taka wizja (dodajmy do niej również postulowaną refleksję etyczną nad techniką) zdaje się być atrakcyjną odpowiedzią na współczesne propozycje etyczne redukujące osobę wyłącznie do bytu empirycznego. Co więcej, pozwala ona ująć człowieka-osobę w szerszym znaczeniu, „uwalniając” go od schematycznych koncepcji teoretycznych. Należy pamiętać, że egzystencjaliści sprzeciwiali się nie tylko pozytywistycznemu i materialistycznemu postrzeganiu człowieka, ale również zamykaniu wizji osoby w ramach zbyt ograniczonych teorii.

Dlatego zdaje się, że przeniesiona na pole namysłu bioetycznego filozofia nakreślona przez Frankla, Marcela i Jaspersa stanowi propozycję czegoś istotnie „ludzkiego”. Spotkanie twarzą w twarz z nowym życiem, chorobą, cierpieniem i śmiercią, które ma miejsce w sytuacjach bioetycznych, to w gruncie rzeczy próba znalezienia odpowiedzi na pytanie o to, co jest „ludzkie” w człowieku, co jest prawdziwe i autentyczne, co naprawdę się liczy i ma znaczenie. Egzystencjaliści chcą od początku do końca trwać przy doświadczeniu człowieka w konkretnej sytuacji; to, co istotnie ludzkie ujawnia się „byciem w sytuacji”. Wprowadzenie w dziedzinę bioetyki wymiaru egzystencjalnego, a zatem wszystkich dotychczas poruszonych zagadnień i wniosków, pociąga za sobą co najmniej kilka konsekwencji.

Przede wszystkim należy wyraźnie podkreślić, że na sposób, w jaki przeżywamy sytuacje graniczne oraz dylematy moralne z zakresu bioetyki, ma niebagatelny wpływ osobisty stosunek i postawa względem wartości ludzkiego życia, cierpienia, śmierci i własnej skończoności. Opisując jedno z doświadczeń człowieka, profesor teologii i filozofii ks. Tomáš Halík, napisał, iż „człowiek jest paradoksalnym połączeniem skończoności swojego losu i tęsknoty do wieczności”⁴⁴². Kierkegaard zaś wskazywał, że jest on „syntezą skończoności i nieskończoności, doczesności i wieczności, wolności i konieczności”⁴⁴³. Wydaje się, że w podejściu egzystencjalnym (teistycznym) odnajdujemy właśnie taką przestrzeń na współistnienie ze sobą pozornie sprzecznych i nie do pogodzenia w bioetyce paradoksów. W zaprezentowanej w niniejszej pracy perspektywie istnieje bowiem przestrzeń do spotkania tego, co subiektywne i obiektywne, choć nie oznacza to moralnego relatywizmu. To tak samo występujące napięcia pomiędzy tym, co indywidualne a powszechne, co doświadczalne a niepoznawalne, co wewnętrzne a zewnętrzne, pomiędzy tym, co głęboko ludzkie (duchowe) a tym, co techniczne (materialne). Przed człowiekiem stoi zadanie, poprzez wybór i decyzję, zajęcia miejsca i opowiedzenie się za czymś w owym polu napięcia. Dlatego też, gdy chodzi o pro-

⁴⁴² T. Halík, *Czas pustych kościołów*, tłum. T. Maćkowiak, Wydawnictwo WAM, Kraków 2021, s. 33.

⁴⁴³ S. Kierkegaard, *Bojaźń i drżenie...*, dz. cyt., s. 146.

blem rozstrzygalności w bioetyce, w prezentowanej perspektywie możemy dopatrzeć się pewnej zgody na brak definitywnych rozwiązań.

Przechodzimy płynnie do kolejnego wniosku. Mianowicie, etyka egzystencjalistyczna nie tworzy reguł i zasad postępowania czy odrębnego systemu etycznego. Gdy bierzemy za przedmiot etyki powinność lub przyjęcie określonej postawy, powinność moralna staje się bliska odpowiedzialności. Analizując zagadnienie etyki odpowiedzialności u Hansa Jonasa, Stanisław Warzeszek wskazał, że wzięcie pod uwagę odpowiedzialności od strony bioetycznej domaga się wejrzenia na nią jako na przestrzeń działań pochodzących z najgłębszych motywacji sprawcy, z głębokości jego bytu i fundamentalnego dążenia do realizacji siebie⁴⁴⁴. „Poczucie odpowiedzialności bioetycznej przyjmuje charakter ściśle egzystencjalny, a więc kształtuje etyczny charakter istnienia sprawcy, jest punktem odniesienia dla jego własnej konstytucji bytowej, a w konsekwencji także dla realizacji celowości jego istnienia i oceny osobowego zaangażowania (...). Akt bioetyczny staje się narzędziem realizacji misji, która pozostaje integralnie związana z ontologicznymi zdolnościami ludzkiej egzystencji oraz jej wymiarem etycznym, nierozdzielnie współistniejącym z perspektywą determinacji bytu i działania w określonych warunkach czasowych”⁴⁴⁵.

Zatem możemy postawić w tym miejscu dwa stwierdzenia. Po pierwsze, widzimy, że podejście egzystencjalistyczne w bioetyce pełni w tym świetle bardziej rolę wspierającą aniżeli konkluzywną. Wypracowana koncepcja osoby oraz postulat jej nieredukowalności mogą stanowić inspirację dla bioetyków, którzy w swojej pracy naukowej czy zawodowej opowiadają się za określonym modelem bioetyki (przyjmującym istnienie osoby jako punkt wyjścia i akceptującym jej nieredukcjonistyczną formułę). Po drugie jednak, na kanwie poruszonej w pracy problematyki, rodzi się pytanie o możliwość sformułowania nowego kierunku i wkładu w cały namysł bioetyczny, mianowicie „bioetyki egzystencjalnej”. Jednym z jej szczególnych rysów byłoby pogłębione rozumienie bioetycznego dylematu jako nie tylko oceny czy zajęcia etycznego stanowiska wyrażającego się w decyzji jednostki, ale uwzględnienie także jej indywidualnej sytuacji i kategorii sensu jako jednej z okoliczności w procesie decyzyjnym oraz wagi odpowiedzialności jako powinności moralnej.

Dalsze badania w zakresie projektu zdefiniowania bioetyki egzystencjalnej objęłyby w pierwszej kolejności dogłębniejszą analizę myśli pozostałych egzystencjalistów, głównie Kierkegaarda (wersja teistyczna), ale również, dla precyzyjniejszych wniosków, Heideggera,

⁴⁴⁴ Por. S. Warzeszak, *Etyka odpowiedzialności za życie. Studium analityczno-krytyczne bioetycznej myśli Hansa Jonasa*, Wydawnictwo Archidiecezji Warszawskiej, Warszawa 2008, s. 166.

⁴⁴⁵ Tamże, s. 166–167.

Camusa czy Sartre'a (wersja ateistyczna). Byłoby rzeczą interesującą zbadać, jak z sytuacjami granicznymi pojawiającymi się w ramach dylematów bioetycznych, poradziłby sobie egzystencjalizm ateistyczny. Stąd sformułowanie alternatywnego projektu bioetyki odwołującego się do tego nurtu byłoby cenne dla rozszerzenia perspektywy poznawczej. Następnie, istotnym dla starannego wydobycia wniosków byłoby również opisanie wkładu fenomenologii Husserla w rozwój egzystencjalizmu. Rozwijając zagadnienie miejsca sensu w życiu jednostki jako zmiennej w procesie podejmowania bioetycznej decyzji, interesującym przedstawia się możliwość skorzystania z metodologii nauk socjologicznych w celu pozyskania właśnie fenomenologicznego obrazu rzeczywistości. Pozyskanie tego typu materiału badawczego umożliwiłoby być może zaobserwowanie weryfikowalnej korelacji pomiędzy określonym światopoglądem, stosunkiem do religii, deklarowanej relacji z transcendencją, wartościami, podejściem do cierpienia i śmierci, poziomem sensu życia a rodzajem wyborów bioetycznych.

Szczególnie ciekawe w tym kontekście byłoby podjęcie refleksji czy bioetyka egzystencjalna w perspektywie teistycznej nie pozostawałaby atrakcyjną drogą poszukiwania rozwiązania bioetycznego dylematu w przypadku osób, które w kwestii religijnej określają siebie „poszukującymi”. Nieoczywisty i w wielu miejscach niepowszechny współcześnie w chrześcijaństwie aparat językowy, którym posługują się egzystencjaliści oraz pozostawienie miejsca dla nie do końca nazwanej i opisanej Tajemnicy (Jaspers) stanowiłyby być może „pomost” pomiędzy etyką egzystencjalistyczną i personalistyczną, tym samym stanowiąc propozycję nowej drogi w bioetyce. Niezaprzeczalnie bioetyka egzystencjalna odkrywa zakryty lub istotnie pomijany obszar w personalizmie – osobowo rozumiany indywidualizm. Wydobywa ona także na powierzchnię subiektywną przestrzeń zmagania się z dylematem. Natomiast osobę, która przeżywa dylemat, domaga się widzieć nie tylko jako istotę racjonalną, ale również taką, która swoją walkę przeżywa w obliczu egzystencjałów takich jak: lęk, niepokój, niepewność, sens życia, nadzieja, rozpacz, męstwo bycia, wolność i odpowiedzialność oraz wartości. Takie podejście w bioetyce istotnie daje miejsce i pokazuje inne aspekty zmagania się z dylematami w obszarze biomedycyny i moralności, a które są częścią ludzkiej natury: cierpienie, zagrożenie życia, lęk, trwoga czy zwątpienie. Rozwijając pojęcie egzystencjalnej bioetyki, ciekawym byłoby również w tym kontekście dokonanie krytycznego porównania poglądu egzystencjalistów teistycznych na wartości z materialną etyką wartości (np. Maxa Schelera) oraz etyką fenomenologiczną (jako odpowiedzi na wartości), o których jedynie wspomniano w tej pracy. Dogłębniejsza analiza tychże etyk pozwoliłaby następnie podjąć próbę sformułowania czy też uzupełnienia o ten punkt widzenia niniejszą refleksję.

BIBLIOGRAFIA

Monografie naukowe, artykuły w pracach zbiorowych i antologiach oraz artykuły naukowe

- Ahronheim J.C., Moreno J., Zuckerman C., *Ethics in Clinical Practise*, Little, Brown and Company, Boston–New York–Toronto–London 1994.
- Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, tłum. D. Gromska, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982.
- Beauchamp T.L., Childress J.F., *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Spółdzielnia Wydawniczo-Handlowa „Książka i Wiedza”, Warszawa 1996.
- Bennett R., Harris J., *Are their lives not worth living? When is it morally wrong to reproduce?*, [w:] *Ethical Issues in Maternal-Fetal Medicine*, red. D. Dickenson, Cambridge University Press, Cambridge 2002, s. 321–334.
- Biesaga T., *Bioetyka*, [w:] *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen, Radom 2009, s. 99–109.
- Biesaga T., *Natura osoby ludzkiej a ulepszanie człowieka*, [w:] *Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018, s. 169–198.
- Biesaga T., *Podstawy etyki i bioetyki*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II, Kraków, 2016.
- Billings P.R., Kohn M.A., Cuevas M. de i in., *Discrimination as a Consequence of Genetic Testing*, „The American Journal of Human Genetics” 1992, vol. 50 (3), s. 476–482.
- Bombard Y., Veenstra G., J. Friedman i in., *Perceptions of genetic discrimination among people at risk for Huntington’s disease: a cross sectional survey*, „British Medical Journal”, 2009, 338[:b2175], DOI: 10.1136/bmj.b2175.
- Bošnjaković J., *K. Jaspers and Viktor E. Frankl: Compared Thoughts of Two Psychiatrist*, „Alcoholism and Psychiatry Research”, 2015, nr 51, s. 89–106.
- Brzeziński T., *Etyka lekarska*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.

- Buchanan A., Brock D.W., Daniels N. i in., *Wolność reprodukcyjna i zabieganie szkodzie*, [w:] *Antologia bioetyki*, t. 2, *Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych „UNIVERSITAS”, Kraków 2010, s. 397–410.
- Bukowski P., *Aksjologiczne podstawy rozumienia osoby ludzkiej w filozofii Maksa Schelera i Józefa Tischnera*, Wydawnictwo „scriptum” Tomasz Sekunda, Kraków 2020.
- Camus A., *Mit Syzyfa i inne eseje*, tłum. J. Guze, Wydawnictwo MUZA, Warszawa 1999.
- Copleston F., *Historia filozofii*, t. 11, *Pozytywizm logiczny i egzystencjalizm*, tłum. B. Chwedeńczuk, Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 2007.
- Czyrnek A., *Zło w filozofii Gabriela Marcela*, Wydawnictwo Naukowe Scriptorium, Opole 2014.
- Davis D.S., *Genetic Dilemmas and the Child's Right to an Open Future*, [w:] L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases*. 3rd ed., Oxford University Press, New York–Oxford 2017, s. 575–585.
- Dec I., *Dlaczego miłość? Filozofia miłości w ujęciu Gabriela Marcela*, „Rozprawy Naukowe”, nr 20, Papieski Fakultet Teologiczny, Wrocław 1998.
- Delsol Ch., *Kamienie węgielne. Na czym nam zależy?*, tłum. M. Kowalska, Wydawnictwo Znak, Kraków 2018.
- Filek J., *Etyka – reinterpretacja*, Wydawnictwo „Homini”, Kraków 2014.
- Filek J., *Filozofia jako etyka*, „Etyka” 1997, nr 30, s. 99–105.
- Filek J., *Filozofia odpowiedzialności XX wieku*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2003.
- Frankl V.E., *Bóg ukryty. W poszukiwaniu ostatecznego sensu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018.
- Frankl V.E., *Człowiek w poszukiwaniu sensu*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2014.
- Frankl V.E., *Homo patiens. Próba wyjaśnienia sensu cierpienia*, tłum. R. Czernecki, Z.J. Jaroszewski, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1998.
- Frankl V.E., *Lekarz i dusza. Wprowadzenie do logoterapii i analizy egzystencjalnej*, tłum. R. Skrzypczak, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2017.
- Frankl V.E., *Wola sensu. Założenia i zastosowanie logoterapii*, tłum. A. Wolnicka, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2018.
- Fрати P., Fineschi V., Sanzo M. Di i in., *Preimplantation and prenatal diagnosis, wrongful birth and wrongful life: a global view of bioethical and legal controversies*, „Human Reproduction Update”, 2017, vol. 23, no. 3, s. 338–357.

- Freeman J.M., McDonnell K., *Tough Decisions. Cases in Medical Ethics*, Oxford University Press, New York 2001.
- Fuchs T., Breyer T., Mundt Ch., *Karl Jaspers' Philosophy and Psychopathology*, Springer, New York 2014.
- Galarowicz J., *W drodze do etyki odpowiedzialności*, t. 1, *Fenomenologiczna etyka wartości (Max Scheler, Nicolai Hartmann, Dietrich von Hildebrand)*, Wydawnictwo Naukowe Papierskiej Akademii Teologicznej, Kraków 1997.
- Gałaszka A., *Człowiek przewlekle chory. Aspekty psychoegzystencjalne*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach”, nr 2311, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2005.
- Gazda J., *Ostateczne perspektywy ludzkiego bytu w ujęciu Gabriela Marcela*, „Roczniki Filozoficzne”, 1993, t. XLI, z. 2, s. 103–111.
- Gielarowski A., *Tajemnica obecności. Bycie i intersubiektywność w filozofii Gabriela Marcela*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2013.
- Green R.M., *Autonomia rodziców a obowiązek niewyrządzania genetycznej szkody*, [w:] *Antologia bioetyki*, t. 2, *Początki ludzkiego życia*, red. W. Galewicz, Towarzystwo Autorów i Wydawców Prac Naukowych UNIVERSITAS, Kraków 2010, s. 371–395.
- Habermas J., *Przyszłość natury ludzkiej. Czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, tłum. M. Łukasiewicz, Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR, Warszawa 2003.
- Halík T., *Czas pustych kościołów*, tłum. T. Maćkowiak, Wydawnictwo WAM, Kraków 2021.
- Hall D.R., Niekerk A.A. van, *Reproductive autonomy: A case study*, „South African Journal of Bioethics and Law”, 2016, vol. 9, no. 2, s. 61–64.
- Harman E., *Critical Study. David Benatar. Better Never To Have Been: The Harm of Coming into Existence* (Oxford: Oxford University Press, 2006), „Noûs”, 2009, vol. 43, no. 4, s. 776–785.
- Hołub G., *Ulepszanie człowieka. Fikcja czy rzeczywistość? Argumenty, krytyka, poszukiwanie płaszczyzny dialogu*, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018.
- Hołub G., *Życie niewarte przeżycia? Wokół zasady wrongful life*, [w:] *Bioetyka personalistyczna*, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe Papierskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2006, s. 203–226.
- Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, TUM Wydawnictwo Wrocławskiej Księgarni Archidiecezjalnej, Wrocław 1995, 65.
- Jaspers K., *Autobiografia filozoficzna*, tłum. S. Tyrowicz, Wydawnictwo Comer, Toruń 1993.

- Jaspers K., *Filozofia*, t. 2, *Rozjaśnianie egzystencji*, tłum. M. Żelazny, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2020.
- Jaspers K., *Kierkegaard*, tłum. D. Kolasa, T. Kupś, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2013.
- Jaspers K., *Nietzsche: wprowadzenie do rozumienia jego filozofii*, tłum. D. Stroińska, Wydawnictwo KR, Warszawa 1997.
- Jaspers K., *O mojej filozofii*, tłum. D. Lachowska [w:] *Filozofia egzystencji*, red. S. Tyrowicz, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1990, s. 46–79.
- Jaspers K., *Rozum i egzystencja*, [w:] K. Jaspers, *Rozum i egzystencja. Nietzsche a chrześcijaństwo*, tłum. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1991.
- Jaspers K., *Wiara filozoficzna*, tłum. A. Buchner i in., Wydawnictwo Comer, Toruń 1995.
- Jaspers K., *Wprowadzenie do filozofii. Dwanaście odczytów radiowych*, tłum. A. Wołkowicz, Wydawnictwo Siedmioróg, Wrocław 2004.
- Johnston J., Zacharias R.L., *The Future of Reproductive Autonomy*, „Hastings Center Report”, 2017, nr 6, s. 6–11.
- Jonas H., *Zasada odpowiedzialności. Etyka dla cywilizacji technologicznej*, tłum. M. Klimowicz, Wydawnictwo Platan, Kraków 1996.
- Kalanithi P., *Jeszcze jeden oddech*, tłum. Ł. Małecki, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2016.
- Kierkegaard S., *Albo-albo*, t. 2, tłum. K. Toeplitz, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- Kierkegaard S., *Bojaźń i drzenie; Choroba na śmierć*, tłum. J. Iwaszkiewicz, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1982.
- Kierkegaard S., *Dziennik (wybór)*, tłum. A. Szwed, Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2000.
- Kierkegaard S., *O różnicy między religijnością A i B*, tłum. K. Toeplitz, [w:] K. Toeplitz, *Kierkegaard*, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa 1975, s. 277–282.
- Kierkegaard S., *Wprawki do chrześcijaństwa*, tłum. A. Szwed, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2002.
- Kobyliński A., *Przyszłość natury ludzkiej w dobie inżynierii genetycznej*, „Studia Płockie”, 2005, 33, s. 273–277.
- Kogge W., *Heidegger, Dreyfus i pytanie o etykę tego, co techniczne*, „Fenomenologia”, 2010, nr 8, s. 81–91.

- Kolasa D., *Bezwarunkowy obowiązek jako przejaw wolności w filozofii Karla Jaspersa*, [w:] *Karl Jaspers: Myślenie zaangażowane*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011, s. 36–43.
- Kolasa D., *Próba uchwycenia etycznych aspektów filozofii Karla Jaspersa*, [w:] *Karl Jaspers: człowiek w epoce przełomu*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2013, s. 65–75.
- Kołąkowski L., *Jaspers. Wiara filozoficzna wobec Objawienia*, [w:] L. Kołąkowski, *Chrześcijaństwo*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2011, s. 873–886.
- Kołąkowski L., *Karl Jaspers*, [w:] L. Kołąkowski, *Chrześcijaństwo*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2011, s. 867–872.
- Kornas-Biela D., *Poradnictwo genetyczne*, [w:] *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen, Radom 2009, s. 478–490.
- Kowalski E., *Etyka spotkania. Personalizm egzystencjalny G. Marcela: od wymogu ontologicznego do imperatywu etycznego*, „*Studia Paradyskie*”, 2018, t. 28, s. 13–27.
- Kowalski E., *Osoba i bioetyka. Zagadnienia biomedyczne dla duszpasterzy i katechetów*, Wydawnictwo Homo Dei, Kraków 2009.
- Krajewska-Kułąk E., T. Dzierżanowski, D. Krzyżanowski i in., *Opieka paliatywna. Poradnik dla lekarzy i pielęgniarek rodzinnych oraz rodzin pacjentów*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2018.
- Kuczewski M.G., Pinkus R.L.B., Wasson K., *An Ethics Casebook for Hospitals Practical Approaches to Everyday Ethics Consultations*, 2nd ed., Georgetown University Press, Washington, DC 2018.
- Lam R., *Escaping the Shadow: Reviving the Place of Philosophy in Bioethics*, „*Voices in Bioethics*”, 2022, 8, DOI: 10.52214/vib.v8i.9966.
- Lazari-Radek de K., *Godny pożądania stan świadomości. O przyjemności jako wartości ostatecznej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2021.
- Lubańska S., *Pascal i Kierkegaard – filozofowie wiary i rozpacz*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2001.
- Światowa Organizacja Zdrowia, *Leczenie bólu w chorobach nowotworowych i opieka paliatywna. Sprawozdanie Komisji Ekspertów Światowej Organizacji Zdrowia*, tłum. J. Kujawska-Tenner, Wydawnictwo Fundacja Pomoc Krakowskiemu Hospicjum, Kraków 1994.
- Marcel G., *Być i mieć*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1998.

- Marcel G., *Dziennik metafizyczny*, tłum. E. Wende, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1987.
- Marcel G., *Homo viator. Wstęp do metafizyki nadziei*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1984.
- Marcel G., *Mądrość i poczucie sacrum*, tłum. K. Chodacki, P. Chołda, Wydawnictwo Arcana, Kraków 2011.
- Marcel G., *Od sprzeciwu do wezwania*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1965.
- Marcel G., *Tajemnica bytu*, tłum. M. Frankiewicz, Wydawnictwo Znak, Kraków 1995.
- Mazurkiewicz M., *Jednostka a Absolut w filozofii Sorena Kierkegaarda*, „Studia Redemptorystowskie”, 2005, nr 3, s. 97–119.
- Melina L., *Kurs bioetyki. Ewangelia życia*, tłum. K. Wójcik, Wydawnictwo św. Stanisława BM, Kraków 2016.
- Migliore S., Jankovic J., Squitieri F., *Genetic Counseling in Huntington’s Disease: Potential New Challenges on Horizon?*, „Frontiers in Neurology”, 2019, vol. 10, DOI: 10.3389/fneur.2019.00453.
- Mounier E., *Wprowadzenie do egzystencjalizmów*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, Kraków 1964.
- Murchland B.G., *The philosophy of Gabriel Marcel*, „The Review of Politics”, 1959, vol. 21, no. 2, s. 339–356.
- Nowacka M., *Filozoficzne podstawy zasady autonomii pacjenta*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, 2008, 89(3), s. 326–329.
- Nuland S.B., *Jak umieramy. Refleksje na temat ostatnich chwil naszego życia*, tłum. M. Lewandowska, Wydawnictwo Prima, Warszawa 1996.
- Pascal B., *Myśli*, tłum. T. Żeleński-Boy, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1989.
- Pascal B., *Rozprawy i listy*, tłum. T. Żeleński-Boy, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa 1962.
- Piecuch C., *Człowiek metafizyczny*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 2001.
- Plichta A., *Koncepcja wolności Johna Stuarta Milla*, [w:] *Varia Doctrinalia*, red. Ł. Machaj, Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa, Wrocław 2012, s. 85–95.
- Popielski K., *Viktor E. Frankl. Analiza egzystencjalna i logoterapia*, „Zeszyty Naukowe KUL”, 1977, 20, nr 2, s. 63–78.
- Potępa M., *Fenomenologia faktycznego życia. Martin Heidegger*, Wydawnictwo Genesis, Warszawa 2004.

- Potępa M., *Spór o podmiot w filozofii współczesnej. Husserl, Heidegger, Gadamer, Jaspers*, Oficyna Wydawnicza „Warsgraf”, Warszawa 2003.
- Pucko Z., *Czy cierpienie ma sens? Teodycea wobec bólu i cierpienia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004.
- Pulst S., *Genetic discrimination in Huntington disease*, „Nature Reviews Neurology”, 2009, 5, s. 525–526.
- Reitinger C., *Viktor Frankl's logotherapy from a philosophical point of view*, „Existential Analysis”, 2015, vol. 26, Issue 2, s. 344–358.
- Rozwadowski P.P., *Nadzieja egzystencjalna*, „Analiza i Egzystencja”, 2019, vol. 48, s. 125–143.
- Sandel M.J., *Czego nie można kupić za pieniądze. Moralne granice rynku*, tłum. A. Chromik, T. Sikora, Wydawnictwo Kurhaus Publishing, Warszawa 2016.
- Sandel M.J., *Przeciwko udoskonalaniu człowieka. Etyka w czasach inżynierii genetycznej*, tłum. O. Siara, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2020.
- Sartre J.P., *Egzystencjalizm jest humanizmem*, tłum. K. Szeżyńska-Maćkowiak, J. Krajewski, Wydawnictwo MUZA, Warszawa 1998.
- Sartre J.P., *Za zamkniętymi drzwiami*, [w:] *Dramaty*, tłum. J. Kott, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1956.
- Savulescu J., *Genetic Interventions and the Ethics of Enhancement of Human Beings*, [w:] L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases*, 3rd ed., Oxford University Press, New York–Oxford 2017, s. 604–613.
- Sayer A., *Why things matter to people: Social science, values and ethical life*, Cambridge University Press, 2013.
- Schockenhoff E., *Etyka życia. Podstawy i nowe wyzwania*, tłum. K. Glombik, Redakcja Wydawnictw Wydziału Teologicznego Uniwersytetu Opolskiego, Opole 2014.
- Schwartz R.L., *Autonomy, Futility, and the Limits of Medicine*, [w:] L. Vaughn, *Bioethics. Principles, issues, and cases*, 3rd ed., Oxford University Press, New York–Oxford 2017, s. 115–119.
- Singer P., *Etyka praktyczna*, tłum. A. Sagan, Wydawnictwo Książka i Wiedza, Warszawa 2007.
- Soniewicka M., *Prawno-etyczne aspekty autonomii prokreacyjnej w kontekście reprodukcyjnych testów genetycznych*, [w:] *Od autonomii osoby do autonomii pacjenta*, red. G. Hołub, P. Duchliński, T. Biesaga, Wydawnictwo św. Stanisława BM, Kraków 2013, s. 203–229.

- Sowa J., *Etyczne aspekty procesu rehabilitacji*, „Człowiek – niepełnosprawność – człowieczeństwo”, 2011, nr 2(14), Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej, s. 7–23.
- Styczeń T., J. Merecki, *ABC Etyki*, Wydawnictwo Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Lublin 2010.
- Tarnowski K., *Gabriel Marcel, filozof próby*, [w:] G. Marcel, *Tajemnica bytu*, tłum. M. Frankiewicz, Wydawnictwo Znak, Kraków 1995, s. 9–22.
- Tarnowski K., *Kilka słów o nadziei*, [w:] filozofia religii.pl, 2014, nr 1, s. 10-11, http://www.filozofiareligii.pl/uploads/1/8/7/0/18702650/04_fr_2014_1_tarnowski.pdf (24.05.2023).
- Tatarkiewicz W., *Historia filozofii*, t. 3, *Filozofia XIX wieku i współczesna*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Teaching Ethics in Organ Transplantation and Tissue Donation. Cases and movies*, red. S. Schicktanz, C. Wiesemann, S. Wöhlke, University of Akron Press, 2012.
- Terlecki T., *Krytyka personalistyczna. Egzystencjalizm chrześcijański*, Społeczny Instytut Wydawniczy Znak, t. 58, Warszawa 1987.
- Toeplitz K., *Teologiczne źródła filozofii egzystencjalnych*, „Rocznik Teologiczny ChAT”, 1991, nr 2, s. 167–178.
- Tillich P., *Męstwo bycia*, Éditions du Dialogue, Paryż 1983.
- Tischner J., *Świat ludzkiej nadziei*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2000.
- Ulepszanie człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. G. Hołub, P. Duchliński, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2018.
- Ulepszanie poznawcze człowieka. Perspektywa filozoficzna*, red. P. Duchliński, G. Hołub, Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum, Kraków 2021.
- Umiastowski J., *Uporczywa terapia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Polskie Wydawnictwo Encyklopedyczne Polwen, Radom 2009, s. 651–655.
- Urbanek M., *Dwie koncepcje wolności*, [w:] *Karl Jaspers: Myślenie zaangażowane*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011, s. 25–35.
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. z 2005 r. Nr 169, poz. 1411).

- Wahyuni L.K., *Multisystem compensations and consequences in spastic quadriplegic cerebral palsy children*, „Frontiers in Neurology”, 2022, vol. 13, DOI: 10.3389/fneur.2022.1076316.
- Warzeszak S., *Etyka odpowiedzialności za życie. Studium analityczno-krytyczne bioetycznej myśli Hansa Jonasa*, Wydawnictwo Archidiecezji Warszawskiej, Warszawa 2008.
- Węgrzecki A., *Wolność i bycie sobą*, [w:] *Karl Jaspers: Myślenie zaangażowane*, red. C. Piecuch, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego, Kraków 2011, s. 13–24.
- Wijngaarden E. van, Leget C., Goossensen A., *Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living*, „Social Science & Medicine”, 2015, vol. 138, s. 257–264.
- Wojtyła K., *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 2011.
- Wolicki M., *Wpływy filozoficzne w analizie egzystencjalnej i logoterapii*, Wydawnictwo Papieskiego Wydziału Teologicznego we Wrocławiu, Wrocław 2002.
- Wójcik B., *Filozoficzne koncepcje tożsamości osobowej i ich zastosowanie w bioetyce*, [w:] *Systemy bioetyki*, red. T. Biesaga, Wydawnictwo Naukowe Papieskiej Akademii Teologicznej, Kraków 2003, s. 118–161.
- Wójtowicz M., *Perspektywa aksjologiczna logoteorii Viktora E. Frankla*, [w:] *Egzystencjalne i aksjologiczne wymiary prawdy, dobra i piękna*, red. J. Gazda, W. Morszczyński, Wydawnictwo Księgarnia Akademicka, Kraków 2007, s. 189–202.
- Żelazny M., *Filozofia i psychologia egzystencjalna*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika, Toruń 2011.

Źródła internetowe

- Association pour le droit de mourir dans la dignité*, [w:] <https://www.admd.be/> (15.03.2023).
- Dying with Dignity. Canada*, [w:] <https://www.dyingwithdignity.ca/> (15.03.2023).
- Kalanithi L., *‘I love Paul forever’ Lucy Kalanithi five years later*, „Stanford Medicine”, 2020, Issue 1, [w:] https://stanmed.stanford.edu/2020issue1/lucy-kalanithi-love-five-years-later-husband-paul.html#par_heading (12.04.2021).
- Kalanithi P., *Before I go*, „Stanford Medicine”, 2015, [w:] <https://stanmed.stanford.edu/2015spring/before-i-go.html#> (12.04.2021).

- Kodeks Etyki Lekarskiej*, [w:] https://nil.org.pl/uploaded_images/1574857770_kodeks-etyki-lekarskiej.pdf (25.02.2023).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 roku)*, [w:] https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf (25.02.2023).
- Living Donor Liver Transplant*, [w:] <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21083-living-donor-liver-transplant> (28.02.2023).
- Manalili M.M., *Reflections on existentialism, logotherapy, and responsibility*, [w:] <https://www.apadivisions.org/division-32/publications/newsletters/humanistic/2020/10/existentialism-logotherapy-responsibility> (2.08.2023).
- Reitinger C., *Viktor Frankl's logotherapy from a philosophical point of view*, s. 6–7, [w:] https://www.researchgate.net/publication/282665996_Viktor_Frankl's_logotherapy_from_a_philosophical_point_of_view (27.03.2023).
- Williams T.D., Bengtsson J.O., *Personalism*, „The Stanford Encyclopedia of Philosophy”, red. E.N. Zalta, Summer 2022 Edition, [w:] <https://plato.stanford.edu/entries/personalism/> (10.03.2023).

Oświadczenie

Niniejszym wyrażam zgodę na udostępnianie przez Archiwum Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie mojej pracy doktorskiej.

Kraków, dnia

czytelny podpis autora

Oświadczenie kierującego pracą

Niniejsza praca została przygotowana pod moim kierunkiem i może być podstawą postępowania o nadanie jej autorce tytułu zawodowego.

Data

Podpis kierującego pracą

Oświadczenie autora pracy

Świadoma odpowiedzialności prawnej oświadczam, że niniejsza praca doktorska 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 zawodowego w wyższej uczelni.

Oświadczam ponadto, że niniejsza wersja pracy (przedstawiona do obrony) jest identyczna z załączoną wersją elektroniczną

Data

Własnoręczny podpis autorki pracy