

Podmiotowość osobowa i moralna pacjenta

prof. PAT dr hab. Tadeusz Biesaga SDB
Katedra Bioetyki Papieskiej Akademii Teologicznej
w Krakowie

Promocja godności osoby i praw człowieka

(Jest to referat wygłoszony w dniu 22 października 2005 roku podczas Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej, zatytułowanej: „Problematy i dylematy współczesnej medycyny”, zorganizowanej przez Zakład Etyki Katedry Nauk Humanistycznych Akademii Medycznej w Lublinie.)

Powszechną Deklarację Praw Człowieka uchwaloną przez ONZ 10 grudnia 1948 roku można uważać za efekt wielkiego zrywu moralnego po kataklizmie II wojny światowej. Już w preambule deklaracja ta przywołuje zasadę, na której będą kształtowane normy moralne i prawne. Czytamy w niej: „Uznanie przyrodzonej godności i niezbywalnych praw wszystkich członków wspólnoty ludzkiej jest podstawą wolności, sprawiedliwości i pokoju świata”. Wrodzona, a nie nadana człowiekowi godność, stanęła u podstaw wszelkich innych uprawnień ludzkich. Nakreśliła ona również granice wolności i samowoli człowieka wobec człowieka.

W tym zrywie moralnym promocja godności osoby połączyła myślicieli różnych nurtów filozoficznych, społecznych i politycznych. Wywołała społeczno-polityczno-prawny ruch na rzecz osoby ludzkiej. Przenosiła w czasy współczesne judeo-grecko-rzymsko-chrześcijańską tradycję moralną. Przyswajała również intuicje moralne czasów nowożytnych. Pojęcie godności każdej istoty ludzkiej przeciwstawiało się antropologiom i ideologiom redukującym człowieka do rasy czy klasy.

Promocja godności dźwigała ludzkość z rasizmu czy klasizmu. Przeciwwstawiała się różnym formom zniewolenia. Przeniknęła życie społeczne i polityczne krajów demokratycznych. Pojęcie godności człowieka weszło do konstytucji większości krajów europejskich i wpłynęło na kształtowanie się prawodawstwa świata cywilizowanego. Można powiedzieć, że społeczno-polityczno-prawne zastosowanie zasady godności ludzkiej w budowaniu demokracji jest jej największym sukcesem.

Dziś sukces ten zaczyna słabnąć, albowiem w nowych szatach wracają stare upiory filozoficzne i ideologiczne, dążące do wykluczania pewnych ludzi z grona osób, pozbawienia ich godności i podmiotowości ludzkiej, a tym samym należnych im uprawnień.

O wykluczaniu ludzi z grona osób i pozbawianiu ich prawa do życia

Ze względu na długą historię wyzwolenia z niewolnictwa, z kolonializmu czy rasizmu wydawałoby się, że dziś nikt nie podejmuje się prób wykluczenia pewnych ludzi ze wspólnoty osób. Tak jednak nie jest. Dzieje się to zarówno na gruncie pewnych koncepcji antropologicznych, jak i poprzez propagowanie pewnych dyskryminujących zasad bioetycznych. Stanowisko to szerzy się szczególnie w anglosaskiej debacie bioetycznej. Głosi je m.in. australijski bioetyk Peter Singer, amerykański bioetyk Hugo T. Engelhardt, pracujący w Manchesterze filozof John Harris, niemiecka bioetyczka Ursula Wolf i filozof prawa Norbert Hoerster oraz Joel Feinberg, Mary Warren, Michael Tooley i inni.¹

Hugo T. Engelhardt w prezentacji stanowiska zsekularyzowanej bioetyki laickiej pisze: „Nie wszyscy ludzie są osobami. (...) Nie wszyscy ludzie są samoświadomi i rozumni (...). Płód ludzki, no-

worodki, upośledzeni umysłowo, będący w głębokiej śpiączce – są przykładami ludzi, którzy nie są osobami”.² Do grupy tej zalicza również ludzi zniepełniających w podeszłym wieku³ oraz ogólnie tych, którzy nie są zdolni do autonomii, do odpowiedzialności moralnej, nie potrafią się stać uczestnikami wspólnoty społecznej i moralnej⁴.

„Zaistnienie ludzkiego życia biologicznego – pisze Engelhardt – nie jest początkiem życia osoby jako uczestnika społeczno-moralnego kontraktu”.⁵ Człowiek w okresie prenatalnym, a nawet w okresie dzieciństwa nie jest osobą i nie posiada wartości wsobnej, która byłaby podstawą jego praw moralnych.⁶ „Mijają lata, zanim ma się do czynienia z oznakami życia osoby jako uczestnika kontraktu moralnego”.⁷ Dlatego „w aborcji nikt (tzn. żadna osoba) nie jest zabijany, chociaż następuje zniszczenie ludzkiego organizmu”.⁸

Rodzice nie są według niego zobowiązani leczyć dzieci, których przewidywana jakość życia biologicznego będzie niska.⁹ Życie noworodka i dziecka przewidywalnej niskiej jakości jest w jego ujęciu życiem złym.¹⁰ Nie należy go leczyć, ale pozwolić mu umrzeć.¹¹ Twierdzi nawet, że w porównaniu z powstrzymaniem się od terapii lepsza okazuje się aktywna eutanazja. „Ponieważ noworodek nie jest osobą w sensie ścisłym, którego autonomia mogłaby być naruszona, ani nie jest bytem, który by ucierpiał na skutek pozbawienia go jego osobistych celów, jego bezbolesna śmierć za pomocą aktywnej eutanazji wydaje się powodować mniej szkody niż wycofanie zabiegów terapeutycznych; dotyczy to sytuacji, gdy śmierć jest przewidywana a nie zamierzona”.¹² W swej skrajności posuwa się jeszcze dalej pisząc, że do aktywnej eutanazji ciężko chorych jesteśmy zobowiązani moralnie.¹³

U Petera Singera spotykamy w tej kwestii jeszcze bardziej radykalne i prowokacyjne stwierdzenia. Dla niego wartość życia płodu ludzkiego, chorego noworodka czy chorego dziecka jest gorsza niż zdrowego zwierzęcia. „Dziesięciodniowe dziecko – pisze on – nie jest żadnym rozumnym ani samoświadomym istnieniem. Istnieje wiele istot nieludzkich, których rozumowanie i samoświadomość, spostrzegawczość i zdolność do odczuwania są znacznie bardziej rozwinięte niż zdolności dziecka tygodniowego, miesięcznego, a nawet rocznego. Stąd też, życie nowo narodzonego dziecka ma mniejszą wartość niż życie świni, psa albo

szympansa”.¹⁴ Uważa on, że lepiej jest używać do eksperymentów ludzi o uszkodzonym mózgu aniżeli zwierząt.¹⁵ Noworodki i dzieci nie są w jego mniemaniu osobami i stąd na przykład w razie choroby mogą być zastępowane przez zdrowe. Takie zastępowanie przez zastosowanie eutanazji chorych oraz poczęcie i zrodzenie zdrowych przyczyni się do zmniejszenia sumy cierpień i zwiększenia sumy szczęścia rodziców i ludzkości.¹⁶

Podobny sposób rozumowania stosuje się, zmierzając do pozbawienia podmiotowości i prawa do życia ludzki ciężko chorych i starych. Zdaniem Engelhardta „niewłaściwie funkcjonujący układ nerwowy i mózg, a także mocno zaawansowane procesy starzenia (np. mocno zaawansowana miażdżyca) sprawiają, że w podeszłym wieku człowiek nie może być świadomym i aktywnym uczestnikiem kontraktu moralnego. Ludzie w tym stanie tracą przywilej bycia osobą i funkcjonują na poziomie ludzkiego życia biologicznego”.¹⁷ Kiedy jakość życia ludzi starych jest zbyt niska,¹⁸ stają się oni byłymi osobami. Społeczność może się zaopiekować tymi zdefektowanymi organizmami, ale nie jest do tego zobowiązana moralnie. Aktualne osoby w stosunku do byłych osób mają według Engelhardta takie same zobowiązania, jakie spotykamy w testamencie zmarłego.¹⁹

Zasady podważające wartość życia ludzkiego i wykluczające ludzi z prawa do życia

Od czasu opublikowania przez protestanckiego teologa Josepha Fletchera, z pozycji etyki liberalistycznej i konsekwencjalistycznej, piętnastu tzw. wskaźników człowieczeństwa, którymi mają być między innymi: samoświadomość, rozumienie przyszłości i przeszłości, zrównoważenie emocjonalne, zdolność do panowania nad sobą, zdolność nawiązywania kontaktów z innymi, umiejętność troski o innych – mnożą się przeróżne kryteria, którymi chce się podważyć wartość życia ludzkiego i wykluczyć z prawa do życia coraz szersze kręgi ludzi.²⁰ Tzw. zasada jakości życia staje się coraz wyraźniej zasadą wykluczającą pewne grupy ludzi ciężko chorych czy niepełnosprawnych z prawa do leczenia i z prawa do życia. Jako wskaźniki niskiej jakości życia wymienia się różnorodne ciężkie schorzenia, stany utraty świadomości

mości, stan terminalnej choroby, stan wegetatywny, jak również niezdolność dokonywania higieny osobistej, przygotowania czy spożywania posiłku (zasada minimum niezależności Earla Shelpa). Zasada jakości życia przepoczwarza się następnie w zasadę złego życia (*wrongful life*) i złego urodzenia (*wrongful birth*). Wszystkie skupiają się na formułowaniu kryteriów, czyje życie nie jest warte życia. Tendencje te przywołują niechlubne sformułowanie i zastosowanie w praktyce przez medycynę nazistowską zasady życia niewartego życia (*lebensunwertes Leben*). Prowadzi to niektórych teoretyków do absurdalnych stwierdzeń, że w wielu chorobach i stanach, w których znajduje się człowiek, jego śmierć (nieistnienie) byłaby lepsza niż jego istnienie. Należy więc przez aborcję nie dopuścić do złego urodzenia, a przez eutanazję do kontynuacji złego życia. J. Harris twierdzi, że urodzenie człowieka chorego jest złem, „nawet gdy osoba ta wskutek tego urodzenia przeżywałaby pozytywnie swoje istnienie, a to dlatego że działanie takie wprowadza na świat niepotrzebne cierpienie, celowo zwiększa niekoniczną ilość szkód i cierpienie w świecie; wybiera świat, w którym cierpienie przeważa”.²¹

T. Nagel, H. Silverstein i F. Feldman twierdzą, że złe życie znaczy, iż nieistnienie człowieka jest lepsze od jego istnienia. Śmierć, nieistnienie człowieka chorego okazuje się większą wartością niż jego życie, istnienie. Śmierć jednych, ich nieistnienie miałyby być koniecznym warunkiem wyższego poziomu życia innych.²²

Nietrudno dostrzec, że powyższe stanowiska antropologiczne i etyczne pozbawiają coraz szersze rzesze pacjentów należnych ich praw do życia, do opieki zdrowotnej, do leczenia. Chcą one, aby medycyna zaangażowała się terapeutycznie tylko na rzecz względnie aktualnie funkcjonujących osób, czyli względnie zdrowych i względnie silnych pacjentów, a likwidowała przez aborcję i eutanazję tych, którzy nie zostali zakwalifikowani jako osoby, są przyszłymi albo byłymi osobami, a jakość ich życia jest niska.

Przeciw redukcjonistycznym, deskryptywnym, funkcjonalistycznym teoriom osoby

Oplakany stan antropologii i bioetyki ma oczywiście wiele przyczyn. Jednym z nich jest błędny

punkt wyjścia w filozofii i filozoficznym budowaniu teorii osoby i zasad bioetycznych oraz dogmatyzm metodologiczny, likwidujący filozofię na rzecz nauk ścisłych.

Nurt myślenia filozoficznego posługujący się zasadą Berkeleygo *esse est percipi* – istnieć to spostrzeżać – konstruuje osobę z aktów doznań, spostrzeżeń. Osoba może być tylko, jak twierdzi D. Hume „wiązką percepcji”.

Drugi nurt kierujący się zasadą Kartezjusza *cogito ergo sum* – myślę więc jestem – wychodzi w koncepcji osoby od aktualnie zachodzących aktów myślenia, aktów świadomości, aktów komunikacji międzyludzkiej itp. Zajmuje się tym, czy akty te zachodzą czy nie zachodzą, a pomija milczeniem podstawowe pytanie filozoficzne: dlaczego one się pojawiają, jakiego bytu są ekspresją? W tym nurcie myślenia osoba, jak chciał John Locke, to aktualna wiązka aktów świadomości refleksyjnej. Te akty tworzą osobowy podmiot. Jeśli akty te z różnych przyczyn nie zachodzą, nie ma osoby. Osoba pojawia się jak widmo, nie istnieje ona w życiu prenatalnym człowieka i w jego dzieciństwie, naraz pojawia się w wieku dojrzałym, by nagle zniknąć, rozpląnąć się w przypadku różnych chorób, na przykład w chorobie Alzheimera, chorobach psychicznych czy śpiączce. Zostaje po niej zdefektowany organizm ludzki, którego uprawnienia może regulować wcześniej napisanym testamentem, tak jak w przypadku zwłok. Redukcjonistyczny epifenomenalizm w koncepcji osoby nie potrafi integralnie ująć człowieka i formułuje błędne zasady zachowania wobec niego. Życie ludzkie rzeczywiście znalazłoby się w wielkim niebezpieczeństwie, gdyby ludzie mieli prawo do życia tylko przy wyraźnie zachodzących aktach świadomości.

Zasada św. Tomasza *agere sequitur esse*, mówiąca, że wszelkie przejawy są wtórne w stosunku do naszego istnienia, że są jego wyrazem, umożliwia realistyczne ujęcia bytu osoby ludzkiej. Zgodnie z nią definicja Boecjusza *persona est individua substantia rationalis naturae* – osoba to indywidualna substancja natury rozumnej – znaczy, że wszelkie akty naszego ciała, psychiki, akty samoświadomości zachodzą dlatego, że jesteśmy obdarzeni naturą rozumną. Taką naturę posiada zarówno embrion ludzki, człowiek z chorobą Alzheimera, chorzy psychicznie czy w stanie terminalnym. Tej ontycznej natury i związanej z nią godności czło-

wiek nie traci mimo różnych kolei życia. Człowiek w różnych stadiach i sytuacjach swojego życia, jest zawsze kimś, a nie czymś, jak to świetnie przedstawia w swej książce Robert Spaemann. Najpierw istnieje osoba, a jej przejawy są następstwem tego istnienia realizującego się dynamicznie w ciągu całego życia. Osoba nie jest sumą cech, które opisze biolog, psycholog czy socjolog. W swoim empirycznym nastawieniu naukowcy i tego typu filozofowie scjentyści nie opisują osoby, ale różne cechy osobowości. Lepsze czy gorsze biologiczno-psychiczne przejawy osobowości nie świadczą o tym, że życie osoby jest jakimś złem moralnym. Oskarżanie kogoś, że jego życie ze względu na różne schorzenia jest złe, jest pomieszaniem dóbr biologicznych z moralnymi. Tego typu redukcjonizm materialistyczny i hedonistyczny spłaszcza ujęcie człowieka do jednego wymiaru.

Z pozycji personalizmu ontologicznego wszyscy ludzie, niezależnie od etapu rozwoju, koloru skóry, wyznania czy chorób są osobami. Każdy człowiek nosi w sobie godność bycia osobą. Obok godności osoby posiadamy godność osobowościową i osobistą (Adam Rodziński). Choroba nie niszczy godności osoby, godności ludzkiej. Nie można więc pozbawiać kogokolwiek podmiotowości i należnych mu praw moralnych. Każdy pacjent jest podmiotem, a nie przedmiotem interesów państwa czy szpitala. Medycyna, która stałaby się narzędziem selekcji i likwidacji jakichś grup pacjentów, zdradziłaby swój cel, swoją autonomię i stałaby się narzędziem nowych ideologii budowania szczęścia na ziemi kosztem najsłabszych.

Przypisy

1. Lohner A.: Historyczne korzenie etycznych poglądów Petera Singera. W: Bołoz W., Höver G., red.: *Utylitaryzm w bioetyce. Jego założenia i skutki na przykładzie poglądów Petera Singera*. Warszawa, UKSW, 2002: 50
2. Engelhardt H.T.: *The foundations of bioethics*. New York, Oxford University Press, 1996: 135–138
3. Tamże: 241
4. Tamże: 239. „Być osobą – czytamy w innym artykule – znaczy być kimś, kto może prowadzić negocjacje”. Engelhardt H.T.: *Foundations, persons, and the battle for the millennium*. *J. Med. Philos.*, 1988; 13: 387
5. Engelhardt H.T.: *The foundations of bioethics*, dz. cyt.: 253
6. Engelhardt H.T.: *Multiple concepts of personhood*. W: Brody B.A., Engelhardt H.T., red.: *Bioethics: readings and cases*. New Jersey, Prentice-Hall, 1986: 154
7. Engelhardt H.T.: *The foundations of bioethics*, dz. cyt.: 253
8. Engelhardt H.T.: *Viability and the use of the fetus*. W: Bondeson W.B., Engelhardt H.T., Spicker S.F., Winship D.H., red.: *Abortion and the status of the fetus*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1984: 188
9. Tamże: 183
10. Engelhardt H.T.: *The foundations of bioethics*, dz. cyt.: 258. Nazywa też ten typ istnienia „życiem, które nie jest warte życia (not worth living)”. Engelhardt H.T.: *Some qualities of life are not worth living*. W: *Bioethics: readings and cases*, dz. cyt.: 181
11. Engelhardt H.T.: *The foundations of bioethics*, dz. cyt.: 265
12. Tamże: 269
13. Engelhardt H.T.: *Ethical issues in aiding the death of young children*. W: Kohl M., red.: *Beneficent euthanasia*. New York, Prometheus Books, 1975: 186n
14. Singer P.: *Etyka praktyczna*. Warszawa, Książka i Wiedza, 2003: 165
15. Bohdanowicz A.: *Peter Singer i jego „etyka praktyczna”. Szansa czy zagrożenie?* W: Morciniec P., red.: *Ad libertatem in veritate*. Opole, WTUO, 1996: 362
16. Singer P.: *O życiu i śmierci: upadek etyki tradycyjnej*. Warszawa, PIW, 1997: 105
17. Hołub G.: *Hugo Tristrama Engelhardta koncepcja bioetyki*. Praca doktorska. Papieska Akademia Teologiczna w Krakowie, 2003: 152
18. Engelhardt H.T.: *Death by free choice: modern variations on an antique theme*. W: Brody B.A., red.: *Suicide and euthanasia*. Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1989: 253
19. Engelhardt H.T.: *The foundations of bioethics*, dz. cyt.: 249
20. Fletcher J.: *Indicators of humanhood: a tentative profile of man*. *Hastings Cent. Rep.*, 1972; 2: 1–4
21. Harris J.: *Wonderwoman and superman*. Oxford, Oxford University Press, 1992: 90
22. Kamm F.M.: *Morality, morality. T. 1: Death and whom to save from it*. Oxford, Oxford University Press, 1993: 13–22