

PODSTAWY I ZASTOSOWANIA BIOETYKI

**Redakcja
Tadeusz Biesaga SDB**

**Wydawnictwo Naukowe
Papieskiej Akademii Teologicznej
Kraków 2001**

© Copyright by Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2001

Redaktor serii:
Jerzy Brusilo OFMConv.

Redakcja tomu:
Tadeusz Biesaga SDB

Korekta:
Krystyna Wójcik

Konsultacja i tłumaczenie streszczeń na j. angielski:
Maria Kantor

ISBN 83-87681-91-1

Międzywydziałowy Instytut Bioetyki
Papieskiej Akademii Teologicznej
ul. Franciszkańska 1, 31-004 Kraków
tel. (012) 422-47-86
e-mail: bioetyka@jadwiga.pat.krakow.pl.

Wydawnictwo Naukowe PAT
ul. Franciszkańska 1, 31-004 Kraków, tel./fax (12) 422 60 40
e-mail: wydawnictwo@jadwiga.pat.krakow.pl

Spis treści

OD REDAKCJI	5
WPROWADZENIE.....	7

I. PODSTAWY BIOETYKI

Tadeusz Biesaga SDB POCZĄTKI BIOETYKI, JEJ ROZWÓJ I KONCEPCJA	11
Grzegorz Hołub SDB TEOLODZY CHRZEŚCIJAŃSCY U POCZĄTKÓW WSPÓŁCZESNEJ BIOETYKI	27
Tadeusz Biesaga SDB PERSONALIZM A PRYNCYPIALIZM W BIOETYCE	43
Grzegorz Hołub SDB UTYLITARYZM WE WŁOSKIEJ BIOETYCE LAICKIEJ	55
Ks. Tomasz Kraj NAUKA, POSTĘP, MORALNOŚĆ.....	73
Ks. Krzysztof Szczygieł ROLA BIOETYKI WE WSPÓŁCZESNEJ NAUCE.....	95

II. ZASTOSOWANIA BIOETYKI

Tadeusz Biesaga SDB ANTROPOLOGICZNY STATUS EMBRIONU LUDZKIEGO	101
Ks. Krzysztof Szczygieł MORALNE GRANICE EKSPERYMENTU MEDYCZNEGO	113
Jerzy Brusilo OFMConv PRAWO DO ŚMIERCI CZY PRAWO DLA ŚMIERCI?.....	119

Ks. Władysław Zuziak	
ŚMIERĆ I MEDYCYNA – O EUTANAZJI INACZEJ	135
Ks. Krzysztof Szczygieł	
OPIEKA PALIATYWNA I TERMINALNA ALTERNATYWA EUTANAZJI	149
Ks. Bogusław Wójcik	
KRYTERIUM ŚMIERCI MÓZGOWEJ WE WSPÓŁCZESNYM KONTEKŚCIE FILOZOFICZNO-SPOŁECZNYM.....	155
Noty o autorach	171

Tadeusz Biesaga SDB

PERSONALIZM A PRYNCYPIALIZM W BIOETYCE

1. Współczesne poszukiwania podstaw bioetyki

Bioetyka czterech zasad nazwana pryncypializmem zapoczątkowana w roku 1979 przez Toma L. Beauchampa i James F. Childressa ich pracą *Principles of Biomedical Ethics*¹, została poddana krytyce począwszy od lat osiemdziesiątych². W ostatnich latach w krytyce tej wyłoniono konkurujące względem pryncypializmu podejścia w bioetyce wśród których wymienia się m.in. a) bezstronną teorię reguł (*Impartial Rule Theory*), którą rozwija K. Danner Clouser, b) kazuistykę (*Casuistry*), którą prezentuje Albert Jonsen i c) etykę cnót (*Virtue Ethics*), którą rozwija Edmund D. Pellegrino³. Krytyka pryncypializmu przedstawiona przez K. Danner Clousera, Bernarda Gerta (1990)⁴ spotkała się z obroną tej teorii nie tylko przez samego T. Beauchampa i J. F. Childressa (1994)⁵,

¹ Beauchamp T. L., Childress J. F., *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996.

² Toulmin S., *The Tyranny of Principles*, „Hastings Center Report” 11 (Dec.) 1981, s. 31–39; Jonsen A. R., Toulmin S., *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*, Berkeley 1988.

³ Wymienia je: Tom L. Beauchamp, *Principlism and its alleged competitors*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” 5(3) Sep. 1995, s. 181–198. Zob. Pellegrino E. D., Thomas D. C., *The Virtues in Medical Practice*, New York 1993; Pellegrino, E. D., *Toward a virtue-based normative ethics for the health professions*, „Kennedy Institute of Ethics Journal”, 5(3) Sep 1995, s. 253–277.

⁴ Danner K.; Gert B., *A critique of principlism*, „Journal of Medicine and Philosophy” 15(2) Apr. 1990, s. 219–236; Danner K., *Common morality as an alternative to principlism*, „Kennedy Institute of Ethics Journal”, 5(3) Sep. 1995, s. 219–236.

⁵ Beauchamp T. L., Childress J. F., *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., s. 117n.; Beauchamp T., *Replay to strong on Principlism and Casuistry*, „Journal of Medicine and Philosophy” 25(3) June 2000, s. 342–347.

ale również przez innych jak: B. Andrew Lustig (1992)⁶ David DeGrazia (1992)⁷, Henry Richardsona (1990, 2000)⁸. Dyskusja ta nie słabnie, lecz jest kontynuowana również obecnie. Poświęcony jest jej cały trzeci numer „*The Journal of Medicine and Philosophy*” z czerwca 2000. Chcemy włączyć się do tej dyskusji z pozycji bioetyki personalistycznej.

Bioetyka anglo-amerykańska rozwija się pod wpływem mnożących się trudnych decyzji związanych ze współczesnym rozwojem medycyny i biotechnologii oraz pod naciskiem potrzeb stawianych przez sądy, które muszą rozstrzygać zaskarżane, skomplikowane decyzje medyczne. Rozwija się ona też pod naciskiem **respektowania autonomii** każdego człowieka, pacjenta i lekarza oraz **respektowania pluralizmu opinii moralnych**. Nic dziwnego, że pod wpływem tych tendencji za najważniejsze uważa się **wypracowanie procedur negocjacji** służących rozwiązywaniu konfliktów dla utrzymywania pokoju społecznego.

Procedury ustanawiania norm moralnych nie różnią się od **procedur ustanawiania prawa** w państwie demokratycznym. Etyka, w tym bioetyka, jest na usługach struktur politycznych, państwowych, ekonomicznych czy legislacyjnych. Traci ona swoją odrębność, niezależność. Pozytywizm prawny ogarnia wtedy nie tylko prawo, ale i moralność.

Zasadniczym celem takiej bioetyki staje się **pokoje społeczzeństwo**. Dla utrzymania pokoju wśród negocjatorów **poświęca się pewne grupy istot ludzkich** na początku ich życia czy na końcu, eliminując je drogą aborcji albo eutanazji. W procedurach negocjacyjnych, decydujących kto ma prawo do życia, nie bierze bowiem udziału człowiek w okresie prenatalnym, w okresie dzieciństwa, czy też terminalne chory, umierający.

Niewątpliwie pryncypializm czy kazuistyka przyczyniają się do wypracowania przydatnych procedur dochodzenia do konsensusu w komisjach etycznych, czy instytucjach państwowych, które muszą zająć stanowisko wobec coraz to nowych sytuacji pojawiających się w związku z rozwojem współczesnej medycyny i biotechnologii. To praksyszcz-

⁶ Lustig B. Andrew, *The method of 'principlism': a critique of the critique*, „*Journal of Medicine and Philosophy*”, 17(5) Oct. 1992, s. 487–510.

⁷ DeGrazia D., *Moving forward in bioethical theory: theories, case, and specified principlism*, „*Journal of Medicine and Philosophy*”, 17(5) Oct 1992, s. 511–539.

⁸ Richardson H., *Specifying Norms as a Way to Resolve Concrete Ethical Problems*, „*Philosophy and Public Affairs*” 19 (autumn) 1990, s. 279–310; Richardson H., *Specifying, balancing, and interpreting bioethical principles*, „*Journal of Medicine and Philosophy*”, 25(3) June 2000, s. 285–307.

ne podejście lansuje jednak pogląd, „że bioetyka ma zająć się rozwiązywaniem przypadków a nie teorią etyczną”⁹. Poszukiwanie teoretycznych podstaw bioetyki jest – zdaniem niektórych – niepotrzebnym balastem, który utrudnia sprawne podejmowanie decyzji. „Starają się oni oderwać bioetykę od jej teorii. Ich zdaniem właściwa metoda podejmowania bioetycznych decyzji to nie koniecznie taka, która zbliża nas do tego, co słuszne i prawdziwe, lecz taka, która pozwala zaangażowanym stronom przyjąć w konkretnym przypadku wspólne stanowisko”¹⁰.

Praksistyczne nachylenie bioetyki anglo-amerykańskiej, w postaci kazuistyki, pryncypializmu, ogólnie etyki proceduralnej (*procedural ethics*) daje tej etyce jednak iluzoryczną niezależność od filozofii. Niezależność ta polega tylko na tym, że – jak twierdzi Alasdair MacIntyre – traci się racjonalne uzasadnienie rozróżniania dobra i zła, na rzecz emotywistycznej kultury manipulacji.

Mimo ucieczki od filozofii bioetyka ta zakłada bowiem nie udowodnione założenia filozoficzne. Odrzuca ona prawdę moralną, a więc staje na stanowisku sceptycyzmu, relatywizmu i wszelkie uprawnienia moralne ludzi chce ustalać na drodze negocjacji w instytucjach społecznych czy państwowych.

2. Pryncypializm i jego krytyka

Pryncypializm nawiązuje do etyki deontologicznej W. D. Rossa, w której intuicyjnie przyjmuje się *prima facie duty*. Porzuca on etykę Arystotelesa, czy G. E. Moore’a i przyznaje w duchu etyki Kanta pierwszeństwo nakazom, obowiązkom czyli temu, co słuszne (*right*), przed tym, co dobre (*good*). W punkcie wyjścia sytuuje się on jako etyka pryncypiów (*principle-based ethics*). Przyjmuje bez większych uzasadnień czyli *prima facie* jako oczywiste cztery zasady: pryncypium autonomii (*respect for autonomy*), dobroczynności (*beneficence*), nie szkodzenia (*nonmaleficence*) i sprawiedliwości (*justice*).

⁹ Smith I. A., *Bioethics as Methodological Case Resolution: Specification, Specified Principlism and Casuistry*, „Journal of Medicine and Philosophy” 25(3) June 2000, s. 271–284.

¹⁰ Tamże.

Twórcy pryncypializmu przy pomocy tych czterech formalnych zasad chcą uporządkować moralność potoczną, która jest dla nich podstawowym źródłem norm moralnych. Z jednej strony czerpią z moralności potocznej poglądy moralne, z drugiej chcą tę moralność nie tylko uporządkować, ale wyeliminować jej błędy, poprawić ją i ulepszyć¹¹. Proponują drogę refleksyjnej równowagi, wyważania odmiennych zasad i wartości, interpretacji i negocjacji.

Zasady mają porządkować dyskusję, ale nie posiadają one jakiejś stałej treści, nie są hierarchicznie uporządkowane, same podlegają dyskusji i stąd „mamy wolną rękę w sprawie rozsądzania, która z kolidujących ze sobą zasad powinna przeważać”¹². Jako przykład T. L. Beauchamp i J. F. Childress podają, że „zabijanie jest złe *prima facie*, jednak w celu niedopuszczenia do straszliwego bólu i cierpienia, nie zawsze jest złe i w pewnych okolicznościach zabójstwo może być jedynym sposobem wypełnienia obowiązków”¹³.

W stosunku do etyki zasad Wiliama Frankeny i W. D. Rossa, T. L. Beauchamp i J. F. Childress rezygnują z poszukiwań jakiejś podstawowej zasady czy kryterium moralności, rezygnują z hierarchicznego uporządkowania podanych przez siebie zasad. Treść zasad ma charakter formalny, nieokreślony. W propozycji tej nic nie wiadomo. Nie wiadomo, skąd pojawiają się te a nie inne zasady, jaką mają treść, czy tworzą one spójną całość?

„W odróżnieniu od zasad Kanta, Milla czy Rawsa – stwierdza K. D. Clouser – zasady zaproponowane przez pryncypializm nie mogą być drogowskazami dla naszego postępowania, gdyż nie wywodzą się z jakiejś podstawowej, integralnej teorii etycznej. Z tego względu nie można pogodzić ich ze sobą, a tym bardziej nadać im charakteru uszczegółowionych nakazów dla naszych czynów, ponieważ nie posiadają one ani swojej własnej treści, ani im wspólnej (*since they have no content in and of themselves*)”¹⁴.

Trzeba zgodzić się z krytyką tej etyki K. Dannerera Clousera i Bernarda Gerta, w której dochodzą oni do wniosku, że: „zasady te w rzeczywistości nie są nakazami czynów, lecz raczej nazwami dla powierz-

¹¹ Beauchamp T. L., Childress J. F., *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., s. 112n.

¹² Tamże, s. 116.

¹³ Tamże, s. 117.

¹⁴ Danner K., *Common morality as an alternative to principlism*, dz. cyt., s. 236.

chownie związanych ze sobą spraw, które chce się powiązać z moralnością. Brakuje tym 'zasadom' jakiegokolwiek systematycznego powiązania i odniesienia do siebie, stąd często wchodzą one w konflikt ze sobą. Konflikt ten jest nierozwiązywalny (*unresolvable*), albowiem nie ma jednolitej teorii z której byłyby one wzięte (*there is non unified moral theory from which they are all derived*)¹⁵.

Akceptując tę krytykę etyka personalistyczna proponuje uporządkować zasady według jednej normy moralności, którą nazywa normą personalistyczną i opracować integralną teorię osoby potrzebną dla rozstrzygnięć zasadniczych problemów w bioetyce.

3. Norma personalistyczna, jej uzasadnienie i zakres

Norma personalistyczna ujawnia się intuicyjnie, bezpośrednio w naszych przeżyciach moralnych. Można to zilustrować przykładem. Jeżeli dwóch przyjaciół A i B spiera się u bram szpitala, w którym leży śmiertelnie chory ich przyjaciel C, o to, czy powiedzieć mu prawdę o jego stanie zdrowia, to u podstaw tego sporu leży przeżycie afirmacji godności osoby, która to afirmacja jest dla nich oczywista, bezdyskusyjna. „C należy się afirmacja od A i B”¹⁶. To właśnie afirmacja chorego jako osoby, kategorycznie wzywa nas do poszukiwania właściwego czynu spełniającego tę afirmację. Sprawia ona, że spierający się wiedzą, że ich spór nie jest sporem tylko obyczajowym, kulturowym, estetycznym ekonomicznym czy prawnym, lecz sporem moralnym. Wszystkie inne normy: medyczne, ekonomiczne, techniczne, prawne czy normy skutecznego dochodzenia do konsensusu dzięki normie personalistycznej mogą być włączone w sferę moralności. Ona bowiem decyduje o moralnej dobroci czynu, dyskutujący spierają się jedynie o moralną słuszność czynu. Dla ustalenia słuszności potrzebna jest wiedza medyczna, psychologiczna, prawna itp.

Można powiedzieć, że w opisanym wyżej intuicyjnym, aksjologiczno-normatywnym przeżyciu mamy do czynienia z **podstawową wartością jaką jest godność osoby**, która staje u podstaw normy moralności. Konstytuuje ona normatywność kategoryczną, co przypomina etykę

¹⁵ Danner K; Gert B., *A critique of principlism*, dz. cyt., s. 236.

¹⁶ Styczeń T., *Etyka niezależna?* Lublin 1980, s. 66.

Kanta, jest dana bezpośrednio, przypomina zatem etykę *prima facie* J. Rawlsa a jeszcze bardziej etykę intuicji wartości Dietricha von Hildebranda, czy intuicję godności osoby K. Wojtyły i jego uczniów.

Normę personalistyczną można wyrazić w sformułowaniach łacińskich: *homo homini res sacra*, lub *homo homini summum bonum*, lub *persona est affirmanda propter se ipsam*¹⁷. Można też nawiązać do drugiego imperatywu I. Kanta, stwierdzającego, że każda osoba jest dla siebie celem, ale nigdy tylko środkiem¹⁸.

Przywoływanie godności osoby u podstaw etyki spotykamy u różnych filozofów, jak również w międzynarodowych deklaracjach praw człowieka, w konstytucjach państwowych, w konwencjach bioetycznych.

Poszukując właściwych, słusznych czynów wyrażających afirmację osoby, musimy zapytać, czym jest **obiektywne dobro dla osoby**. Poszukiwania te kierują nas ku antropologii w celu ujęcia natury osoby i jej dobra. Nie wystarcza przy tym utylitarne pojęcie korzyści, która pokazuje dobro najbliższe, doraźne. Takie pojęcie dobra, filozoficznie okazuje się pojęciem pustym, a etycznie może prowadzić raczej do budowania teorii egoizmu niż teorii dobra moralnego. Wtedy np. technika przypisuje sobie pierwszeństwo przed etyką. Personalistyczne poszukiwania obiektywnego dobra dla osoby starają się uchronić biotechnologię i medycynę przed jej dehumanizacją, przed techno-totalitarnymi tendencjami, w których człowiek stałby się niewolnikiem swoich technicznych wytworów.

Dla uwyrażenia normy personalistycznej kapitalne znaczenie ma przewijające się w literaturze rozróżnienie osoby od osobowości, a szczególnie wyróżnione przez A. Rodzińskiego z polskiej szkoły personalistycznej, **trzy pojęcia godności**: godności osobowej, osobistej i osobowościowej¹⁹. To właśnie ta pierwsza jest podstawą normy personalistycznej. Godność osobista to poczucie własnej godności i sposób wyrażania jej na zewnątrz. Poczucie to może pokrywać się z przeżyciem godności osoby jako takiej, ale może też na skutek nabytych wad (brak poczucia wartości siebie, pycha) przybierać charakter roszczeniowy.

¹⁷ Szostek A., *Wokół godności prawdy i miłości*, Lublin 1995, s. 34.

¹⁸ Zob. Crosby J., F., *The Selfhood of the Human Person*, Washington 1996.

¹⁹ Rodziński A., *U podstaw kultury moralnej*, „Roczniki Filozoficzne” 16(1968) z. 2, s. 48n; zob: Szostek A., *Rola pojęcia godności w etyce*, (w:) *Wokół godności, prawdy i miłości*, dz. cyt., s. 43n.

Godność osobowościowa związana jest z charakterem człowieka, z jego biologicznymi, psychicznymi czy społecznymi cechami; z jego zdolnościami, osiągnięciami w dziedzinie nauki, sztuki czy moralności. Uznajemy i cenimy czyjś autorytet w nauce, medycynie czy w moralności, dzięki czyjejś osobowości. Otaczamy taką osobę większym szacunkiem i uznaniem.

Etycy anglo-amerykański o mentalności empirystycznej posługują się w budowaniu etyki **godnością osobowościową**. Redukują przez to etykę do psychologii czy socjologii moralności. Etyka personalistyczna posługująca się godnością osoby, wyznacza natomiast nasze zachowania wobec osoby jako takiej. Czyjaś osobowość może nam w tym pomagać, ale może też w tym przeszkadzać. Nawet gdy ktoś ma zniszczoną osobowość psychiczną czy moralną jak np. przestępca, to jednak nie traci godności osobowej, godności bycia człowiekiem i stąd nawet w więzieniu traktowany jest zgodnie z tą godnością.

Tym bardziej odnosi się to do medycyny zajmującej się ludźmi o różnych wadach biologicznych, psychicznych czy społecznych. To właśnie zastąpienie myślenia kategoriami godności osoby, przez myślenia kategoriami dobrze albo źle biologicznie funkcjonującego organizmu pozwala Peterowi Singerowi wyżej stawiać w swej etyce dobrze rozwinięte zwierzę niż noworodki z bezmózgowiem czy zespołem Downa²⁰. Z tej perspektywy silny i sprawnie funkcjonujący biologicznie przestępca ma pełnię praw ludzkich, a niewinny, niepełnosprawny biologicznie lub ciężko chory człowiek, jest ich pozbawiony i staje się materiałem do użycia dla innych.

Zastąpienie etyki godności osoby etyką proceduralną prowadzi do podobnych skutków. Tworzy bowiem kontrakt **korzystny dla twórców konsensusu**. Człowiek w okresie prenatalnym czy terminalnie chory nie jest zdolny uczestniczyć w tych procedurach i dlatego przegrywa. Etyka proceduralna, kontraktalistyczna nie pozbawia prawa do życia uczestników procedury, lecz tych którzy w tej procedurze nie uczestniczą. Przykładem jest aborcja czy eutanazja legalna. Protesty niepełnosprawnych w Niemczech przeciw poglądom P. Singera, wprawdzie ochroniły ich przed eutanazją legalną, ale nie wyeliminowały w tym względzie selekcji prenatalnej.

²⁰ Singer P., *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1997, s. 63

Norma personalistyczna **poprzedza** zasadę nieczynienia zła, dobroczynności, sprawiedliwości, autonomii. Jest ona *norma normans* dla pozostałych zasad. Ujawnia ona bowiem, że to osoba jest podstawą naszych zachowań moralnych, a nie jakaś rzeczywistość pozaosobowa np. jakieś nakazy prawne, społeczne czy obyczajowe. Dopiero po określeniu obiektywnego dobra dla osoby, można powiedzieć czym jest w medycynie dobroczynność, nieszkodzenie. Bez tego, pod dobroczynność można podciągać przeróżne antyhumanistyczne działania szkodliwe dla osoby. Zauważa się to w argumentacjach, w których mówi się, że w interesie pacjenta jest jego aborcja czy eutanazja, dobroczynnością nazywa się wtedy likwidację istoty ludzkiej.

Zasada afirmacji osoby dla niej samej jest szersza niż zasada autonomii. Dotyczy ona bowiem również tych osób, które utraciły świadomość lub możliwość dokonywania decyzji. Trudno bowiem mówić o autonomii płodu ludzkiego, autonomii człowieka, który uległ ciężkiemu wypadkowi czy autonomii psychicznie chorego.

Zakresem swym norma personalistyczna obejmuje każdą osobę, każdego człowieka bez względu na jego stan rozwojowy, jego chorobę czy użyteczność dla społeczeństwa. Nie można z niej wykluczyć człowieka w okresie prenatalnym, czy terminalnie chorego, nieprzytomnego, umierającego. Norma ta **przeciwstawia się humanizmowi selektywnemu**, który pewnym ludziom przypisuje prawa osobowe a innym odbiera. Norma ta nie wywodzi się z wartości biologicznie pojętego życia (etyka jakości życia a etyka świętości życia), lecz odwrotnie: osoba swoim istnieniem, sprawia, że jej życie biologiczne, psychiczne itd. jest wartościowe. W tym kontekście wartość istnienia osoby, wartość życia nie może być przedmiotem uzgodnień, przedmiotem konsensusu, nie może być nadawana ani odbierana przez grupę ekspertów medycznych, przez komisje etyczne czy państwo. Jest to wartość autoteliczna. Nie jest porównywalna czy przeliczalna. Jest to wartość jedyna, niepowtarzalna, tak jak unikalna i niepowtarzalna jest każda osoba.

4. Przeciw ciasnej, funkcjonalistycznej koncepcji osoby

W personalizmie ontologicznym osobę ujmuje się w jej istnieniu i naturze. Opis fenomenologiczny świadomości osoby (*res cogitans, ho-*

mo sapiens), opis dokonywania aktów wolności (*homo liber*), posługiwania się językiem (*homo loquens*), zdolności do pracy i tworzenia techniki (*homo faber, homo oeconomicus*) itd. jest **przejawem osoby i jej natury**. To, że opis ten narzuca się wyraźniej w okresie dojrzałego życia człowieka, że narzuca nam się w obserwacji jako pierwszy (*ordo congoscendi*) nie znaczy, że człowiek w okresie prenatalnym, czy w okresie dzieciństwa, czy człowiek podczas snu, czy w czasie ciężkiej choroby biologicznej czy psychicznej nie jest człowiekiem (*ordo essendi*). Myślenie fenomenalistyczne, funkcjonalistyczne, aktualistyczne nie ujmuje prostego faktu, że wszystkie przejawy są wtórne wobec natury osoby, którą ona posiada od początku swego zaistnienia²¹.

Zanik myślenia metafizycznego idzie w bioetyce tak daleko, że tacy myśliciele jak P. Singer zacierają różnice ontyczne między człowiekiem a zwierzętami. Tego rodzaju monizm witalistyczny przekreśla zarówno naturę zwierząt, a tym bardziej naturę człowieka. Niesie on fatalne skutki dla etyki. Oto dla P. Singera „nowo narodzone, dziesięciodniowe dziecko nie jest żadnym rozumnym ani samoświadomym istnieniem”. Jego zdaniem „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. (...) Zdecydowanie lepiej byłoby, abyśmy używali do eksperymentów raczej ludzi o uszkodzonym mózgu aniżeli zwierzęta”²². Proponuje on traktować embrion ludzki do chwili odkrycia oznak funkcjonowania mózgu nie jako istotę ludzką, osobę, ale jako rzecz, a noworodki z bezmózgowiem lub zespołem Downa uznać za zmarłe i użyć ich do transplantacji. „Zabijając nowo narodzone dziecko – pisze on – nie mamy do czynienia z osobą, której życie się rozpoczęło. Biorąc pod uwagę siebie jako osobę, którą teraz

²¹ Zob. Moreland J. P. and Mitchell J., *Is the Human Person a Substance or a Property-thing?*, „Ethics and Medicine 11(3) 1995 s. 50–55; Possenti V., *La bioetica alla ricerca dei principi: la persona*, „Medicina e Morale” 6(1992), s. 1075–1096; Sgreccia E., *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 1994, s. 87nn, 124nn.

²² Singer P., *Practical Ethics*, Cambridge 1979, s. 150n; zob. krytykę: Bohdanowicz A., *Peter Singer i jego Etyka praktyczna. Szansa czy zagrożenie?* (w:) *Ad libertatem in veritate*. Morinieć P. (red.), Opole 1996, s. 357–366.

jestem, wiem, że stałem się nią dopiero po pewnym czasie po urodzeniu. To właśnie ten moment stania się osobą rozstrzyga o prawie do życia”²³.

Dziwne, że P. Singer sobie przyznaje zaszczyt bycia osobą. Nie wyjaśnia przy tym jak się to stało, że nie był osobą i nagle nią się stał. Można bowiem w duchu jego rozumowania powiedzieć, że ten kto głosi wykluczenie innych z prawa do życia nie jest osobą, gdyż nie posiada cech moralnych, które wyróżniają osoby jako takie, a raczej posiada cechy ujawniające się w świecie drapieżnych zwierząt.

Podobnie fenomenalistyczną, funkcjonalistyczną koncepcją osoby posługuje się w swej bioetyce H. T. Engelhardt. Swoje rozważanie o osobie rozpoczyna zdaniem: „Nie wszyscy ludzie są równi. To właśnie opieka medyczna ma do czynienia z olbrzymim zróżnicowaniem cech jednostek gdy styka się z dojrzałymi ludźmi dorosłymi, z opóźnionymi w rozwoju, z dziećmi, z niemowlętami czy płodami ludzkimi. Różnice te są podstawą istotnych nierówności moralnych”²⁴.

H. T. Engelhardt nie przeciwstawia się z pozycji moralnej tej segregacji lecz ją utwierdza przez dostosowane do niej pojęcie osoby. „Nie wszyscy ludzie – pisze on – są osobami. A to dlatego, że nie wszyscy ludzie używają świadomości, są racjonalni i zdolni rozróżnić to, co jest godne potępienia od tego, co jest godne pochwały. Płód ludzki, niemowlęta, głęboko upośledzeni umysłowo, będący w beznadziejnej śpiączce, to przykłady istot, które nie są osobami (*examples of human non-persons*)”²⁵. Zacieśniając świat osób jedynie do tych, u których aktualnie funkcjonuje świadomość moralna, wikła się sam w trudności nie potrafiąc odpowiedzieć, czy osoba śpiąca, u której świadomość nie funkcjonuje, jest osobą czy też nią nie jest²⁶.

²³ Singer P., Kuhse H., *Should the Baby Live*, New York 1988, s. 133.

²⁴ Engelhardt, H. Tristram, *The Foundations of Bioethics*, New York, Oxford 1986, s. 104.

²⁵ Tamże, s. 107. Mary Ann Warren podaje, że dla bycia osobą trzeba spełnić jedno z pięciu kryteriów: 1. świadomość, a szczególnie zdolność odczuwania bólu; 2. rozwinięta zdolność rozumowania; 3. zdolność do uzasadnionego postępowania; 4. do komunikowania się z innymi; 5. posiadanie własnych pojęć. Warren M. A., *On the Moral and Legal Status of Abortion*, (w:) Sterba J. A., (ed.) *Morality In Practice*, Hardford, Wadsworth, 144–145. Do tej listy Joseph Flecher dodaje: 1. panowanie nad sobą; 2. rozumienie przyszłości i przeszłości; 3. zdolność nawiązywania kontaktów z innymi i 4. ciekawość. J. Fletcher, *Indicator of Humanhood: A Tentative Profile*, „Hastings Center Report”, vol. 2 (1972).

²⁶ Engelhardt H. Tristram, *The Foundations of Bioethics*, dz. cyt., s. 121–127.

Ciasna, fenomenalistyczna, aktualistyczna koncepcja osoby dehumanizuje etykę medyczną. Ci, którzy zostali wykluczeni ze świata osób ludzkich, nie mają uprawnień moralnych. Włączenie noworodka, dziecka, czy ciężko chorego psychicznie do świata osób zależy od innych, którzy siebie uznają za osoby. Mamy tu do czynienia z personizmem, w tym znaczeniu co klasizm czy nazizm, w którym pewne istoty ludzkie uznaje się za niższe, a inne za wyższe. H. T. Engelhardt ustawia hierarchię istot ludzkich, które bardziej lub mniej mogą być przyjęte i zaakceptowane przez społeczność osób. Zależy to od matki, która może zaakceptować dziecko lub je odrzucić, od społeczności personoidów. Kryterium tego przyjęcia lub odrzucenia jest pokojowe społeczeństwo (*peaceful community*). Prawo do życia niższych istot ludzkich uzależnione jest od tego, czy ich istnienie zakłóci spokój społeczny. Jeśli tak, to bez żadnych oporów moralnych można potraktować je jako rzeczy, którymi są z definicji. W tym ujęciu pacjent należący do grupy osób ma pełnię praw, należący do niższych istot ludzkich takich praw nie posiada. W ten sposób medycyna może służyć likwidacji podludzi drogą aborcji czy eutanazji. Sprzeniewierza się swojemu celowi. „Jeśli lekarze nie będą dostrzegać ludzi jako mających prawo do szacunku – pisze Luke Gormally – utracą możliwość przeżywania i praktykowania podstawowych cnót, które winny ujawnić się w naszym obchodzeniu się z ludźmi. Medycyna bez podstawowej dyspozycji umożliwiającej traktowanie «pacjenta jako osoby» traci możliwość realizacji swego wzniesłego celu»²⁷.

Personalizm domaga się, aby bioetyka sięgała po integralną koncepcję osoby. Nauki biomedyczne, psychologia empiryczna, socjologia przez swoje metody mogą jedynie opisać osobowość i jej cechy, ale nie osobę. Do tego potrzebna jest metoda filozoficzna, można powiedzieć ontologiczna. Przeniesienie segregacji ludzi w oparciu o dane biologiczne na teren bioetyki nie jest etyką ale teorią egoizmu grupy, która uznała swoje biologiczne cechy za uprawniające ich do dyskryminacji tych, którzy tych cech nie posiadają.

²⁷ Gormally L., *Goals and Initial Assumptions in Bioethics*, Paper for „The Origins of Bioethics” Congress, s. 6.

Personalism versus Principlism in Bioethics Summary

Taking into account the personalistic view the author criticizes the bioethics of the four principles, which was once put forward by Tom L. Beauchamp and James F. Childress and named as principlism by its opponents. It occurs that one cannot find justification for the above mentioned four basic principles (autonomy, nonmaleficence, beneficence and justice), which would give them moral character and constitute their adequate content. Such a justification – according to the author of the article – can be provided by the following personalistic norm: *persona est affirmanda propter se ipsam*. This norm is basic to these principles, which are subsidiary.

Without referring to the affirmation of dignity of the human person for himself, i.e. without defining that bioethics is concerned about the human person and his real good, the proposed principles cannot be applied since they do not have any content, and no wonder, being in mutual conflict they contradict one another. The roulette in the form of mutually conflicting principles, where one principle eliminates the other, for example beneficence eliminates autonomy, and the other way round, shows that we deal with bioethics of ‘principles without principles’, i.e. without a principle which would give these efforts a moral character and which would allow us to find what is the good in the beneficence.

One cannot avoid the question about the value of human life to which a given personalistic norm refers directly. One cannot avoid referring to philosophical anthropology which defines a concept of person and real, objective good for person. In doing so numerous bioethicists deal for example with the problem of personal status of a human embryo or with problems related to the possibility of interfering and changing the genetic structure of man.

The author opposes the narrow, functional concept of person presented by such bioethicists as H. T. Engelhardt or P. Singer who regard it as a basis of many wrong moral choices in their bioethics.

