



ARCHEUS

STUDIA Z BIOETYKI I ANTROPOLOGII FILOZOFICZNEJ

Redaktor: Maria Nowacka

TOM 8



Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku
Białystok 2007

Projekt okładki i strony tytułowej:
Tadeusz Gajl

Tłumaczenie streszczeń na język angielski:
Aleksander Pogorzelski

ADRES REDAKCJI:
Uniwersytet w Białymstoku
Katedra Bioetyki i Antropologii Filozoficznej
Plac Uniwersytecki 1
15-420 Białystok
tel. kom.: 0 604 45 19 86
e-mail: archeus@post.pl

ISSN 1641–5973

Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku
15-097 Białystok, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 14, tel. 0857457059
e-mail: ac-dw@uwb.edu.pl, <http://wydawnictwo.uwb.edu.pl>

MZGraf. s.c., e-mail: drukarnia@mzgraf.pl

Nakład 150 egz. Format B-5. Papier offsetowy 80 g.

SPIS TREŚCI

LESŁAW T. NIEBRÓJ

„Przysięga Hipokratesa”: czy zakaz eutanazji wciąż obowiązuje?	5
„ <i>Hippocratic oath</i> ”: <i>is the prohibition against euthanasia still in force?</i> – <i>Summary</i>	13

MARIA NOWACKA

Koncepcja leczenia holistycznego	15
<i>The concept of holistic treatment – Summary</i>	27

PIOTR ASZYK

Kłamstwo jako element terapii	29
<i>Lying as a component of therapy – Summary</i>	45

TOMASZ ORŁOWSKI

Epistemologia i metodologia śmierci mózgowej	47
<i>Epistemology and methodology of brain death – Summary</i>	68

JAN TRĄBKA

Biofizyka, metafizyka i mistyka w neurofizjologii współczesnej. Narodziny etyki i moralności	69
<i>Biophysics, metaphysics and mysticism in contemporary neurophysiology. The birth of ethics and morality – Summary</i>	77

ANETTA BRE CZKO, ALINA MIRUĆ

Standardy prawne eksperymentów medycznych na człowieku w warunkach postępu techno-medycznego	79
<i>Legal standards of medical experimentation on human body in context of technical and medical progress – Summary</i>	99

BARBARA KOEHLER

Analiza funkcji czynników świadomości (<i>cetasika</i>) w akcie buddyjskiego samourzeczywistniania	101
<i>Analysis of activity of factors of consciousness on the Buddhist path of self-realization – Summary</i>	112

MAŁGORZATA ZUBER

Chasydzka wizja człowieka	113
<i>Hassidic vision of man – Summary</i>	126

MATYŁDA POGORZELSKA

Współczesne prawo międzynarodowe a ochrona zwierząt. Rozważania na kazusie ewolucji przepisów dotyczących ochrony delfinów	127
<i>Contemporary international law and protection of animals. Analysis based on the evolution of dolphins protection regulations – Summary</i>	140

KAZIMIERZ TRZĘSICKI

Etyka informatyczna – racje i początki	141
<i>Information ethics – reasons and beginnings – Summary</i>	170

LESŁAW T. NIEBRÓJ

„PRZYSIĘGA HIPOKRATESA”: CZY ZAKAZ EUTANAZJI WCIĄŻ OBOWIĄZUJE?

Lektura z zakresu etyki medycznej uczy, że powoływanie się na „etykę Hipokratesa”, a czasem wprost na „Przysięgę Hipokratesa” stanowi swego rodzaju słowo-klucz do pisania o medycynie, która na serio bierze pod uwagę problemy etyczne. Powoływanie się na imię „Ojca” (europejskiej) medycyny nie musi więc stanowić rzeczywistego odwołania się do jego czy choćby jemu przypisywanej (warto przecież pamiętać, że istnieje powszechna zgoda badaczy, iż autorem „Przysięgi” nazwanej jego imieniem nie jest sam Hipokrates [1]) nauki moralnej odnośnie do postępowania lekarza. Medycyna hipokratejska to w tym ujęciu tyle, co medycyna dbająca o spełnienie (odpowiednich, wysokich, właściwych) standardów etycznych.

W nieco węższym ujęciu, odwołania do Hipokratesa mają miejsce wówczas, gdy autorzy chcą podkreślić swoje przywiązanie do tzw. „tradycyjnych wartości etycznych”, opowiadając się przeciwko „nowatorskim” poglądom takich bioetyków jak T. L. Beauchamp i J. F. Childress [2], P. Singer [3] czy H. T. Engelhardt [4]. Ujęcie takie jest niewątpliwie uzasadnione tym, że rzeczywiście poglądy przykładowo tu wymienionych współczesnych filozofów moralności znacznie odbiegają od paternalizmu medycznego znanego z pism „zbioru” Hipokratesa i w nich promowanego. Zaznaczyć należy, że chodzi tu zresztą prawdopodobnie bardziej o obronę wartości należących raczej do określonej tradycji – czy, używając określenia Jerzego Kopani [5], „postawy” – filozoficznej/filozoficznie motywowanej, w szczególności tomizmu, niż rzeczywistego przesłania etycznego pism hipokratejskich. A być może nawet – w tym rozumieniu – nie chodzi wręcz o obronę wartości rozpoznawanych w określonym systemie etycznym (filozoficznym), co ra-

czej w koncepcji teologicznej, zwłaszcza nauczania Kościoła katolickiego. Temu ostatniemu szczególnie bliski (zwłaszcza biorąc pod uwagę encyklikę Leona XIII *Aeterni Patris* [6]) pozostaje nie tylko tomizm, ale także paternalistyczne poglądy w etyce medycznej [7, 8]. Podobne tendencje obserwować można także w innych paternalistycznie nastawionych tradycjach religijnych [9].

Trzecie wreszcie rozumienie medycyny (etyki) hipokratejskiej stanowiłoby refleksję nad poglądami etycznymi wyrażonymi w pismach, które są rzeczywiście autorstwa Hipokratesa lub/i są mu przypisywane. To trzecie rozumienie „hipokratejskości” medycyny – być może nawet nieco niespodziewanie – wydaje się być najrzadziej przywoływane w artykułach z zakresu etyki lekarskiej.

Wyróżnienie trzech różnych podejść do „Przysięgi Hipokratesa” unaocznia, że postawione w tytule niniejszego artykułu pytanie, to *de facto* trzy różne pytania. Czy zakaz eutanazji obowiązuje: (a) w medycynie świadomej swej odpowiedzialności moralnej, (b) w medycynie przywiązanej do „tradycyjnych” wartości etycznych/religijnych, (c) w pismach, a właściwie w tym najbardziej znanym z pism zbioru Hipokratesa, jakim jest słynna „Przysięga”. Poszukiwanie odpowiedzi na te pytania stanowi właściwy cel rozważań podjętych w niniejszym artykule. Udzielanie odpowiedzi zakłada przyjęcie określonego rozumienia samego terminu „eutanazja”. Łatwo zauważyć, że w literaturze z zakresu etyki medycznej termin ten jest używany wieloznacznie [5]. W niniejszym artykule eutanazja definiowana jest w taki sposób, aby jak najwyraźniej podkreślić jej odmienną od innych czynów, w szczególności od samobójstwa [10] oraz zaniechania uporczywego leczenia [11, 12]. Mianem eutanazji nazywane będzie takie działanie, które intencjonalnie zmierza do zadania śmierci życiu biologicznemu człowieka motywowanej w zamyśle sprawcy czynu ochroną godności osobowej pacjenta [10]. Podkreślić przy tym należy, że – jak wykazują badania socjologiczne [13] – błędem jest wiązanie eutanazji wyłącznie z doświadczeniem bólu (cierpień fizycznych). Konieczność naruszania (pozbawienia) pacjenta jego sfery prywatnej, do jakiego prowadzi kontynuowanie leczenia (w tym opieki paliatywnej), wydaje się być podstawowym źródłem poczucia zagrożenia dla godności życia osobowego.

Czy autor „Przysięgi Hipokratesa” zakazuje eutanazji?

Zasadnym wydaje się rozpocząć udzielanie odpowiedzi poczynając od ostatniego z postawionych pytań. Tym bardziej zapewne, że odpowiedź na to pytanie może wydawać się oczywista. Wystarczy zacytować dobrze i prawdopodobnie powszechnie znane zdanie z tej części „Przysięgi Hipokratesa”, która zwana jest „Terapią” [1]: „Przenigdy, choćby nakłaniany nagłącymi czyimiś prośbami, nie zalecę

lekarstwa (*phármakon*) zabójczego, ani nie będę współdziałał w sprawach tego rodzaju. Z tego samego powodu, żadnej kobiecie...” (tu następuje zakaz zalecania środków poronnych, a precyzyjniej „tamponu trującego”, czyli *pepson phthorion*).

Nic jednak bardziej błędnego, niż twierdzenie, że powyższy cytat dowodzi zakazu eutanazji. Trzeba sobie uświadomić, że tekst ten został spisany przed wiekami, a my dzisiaj odczytujemy z niego zakaz eutanazji, posługując się wyobrażeniami o świecie (rozumieniem idei) właściwym dla współczesności. Prowadzi to do oczywistych przekłamań.

Pierwsza istotna uwaga polega na stwierdzeniu, że termin „eutanazja” jakkolwiek mający grecki źródłosłów, wprowadzony został do języka całe wieki po spisaniu „Przysięgi”. Terminem tym najprawdopodobniej po raz pierwszy posłużył się dopiero Francis Bacon (1561–1626), choć wyraźne wypowiedzi na ten temat znajdujemy już u Thomasa More’a (Morusa) (1478–1535) [14]. Oczywiście brak określonego terminu językowego, choć niewątpliwie jest istotnym argumentem, nie może stanowić ostatecznej racji za uznaniem, że „Przysięga” nie podejmuje kwestii eutanazji. Starożytni Grecy nie tylko nie znali terminu „eutanazja”, ale przede wszystkim nie znali rzeczywistości, w jakiej eutanazja jest obecnie postrzegana. Nie trzeba czynić specjalnych studiów z zakresu historii medycyny, aby uznać poprawność tezy, że możliwości terapeutyczne, jakimi dysponował nawet tak znamienity lekarz jak Hipokrates, nie dawały większych szans na przedłużenie życia ciężko chorego człowieka. A przecież dzisiaj termin „eutanazja” odnosi się właśnie do śmierci osób cierpiących na poważną chorobę, którzy mogą być „podtrzymywani” przy życiu przez medycynę, choć przez tę medycynę nie mogą być skutecznie z owej choroby wyleczeni. Przysięga Hipokratesa nie mogła zakazywać czegoś, a więc podejmować próby rozwiązania problemu, który w czasach jej spisania po prostu nie istniał. Co więcej, należałoby podkreślić, że o eutanazji w dzisiejszym rozumieniu tego pojęcia (pamiętajmy o tzw. historii idei, tj. rozwoju i przemianie znaczeń używanych przez nas pojęć) nie można było mówić nawet w czasach Bacona. Jest to problem medycyny końca XX wieku. Problem bezpośrednio związany – chciałoby się wręcz powiedzieć: spowodowany – jej postępowaniem.

Paść mogą w tym miejscu stawiane dość powszechnie, choć – jak się wydaje – z małą wnikliwością, zarzuty, że eutanazja była powszechnie, a przynajmniej na dużą skalę stosowana także przed ostatnimi dziesięcioleciemini minionego wieku. Zwykle przywołuje się tu Spartę (zabijanie zdeformowanych noworodków) czy Trzecią Rzeszę [15, 16]. Warto uświadomić sobie, że zabijanie chorych miało wówczas zupełnie inny cel niż w dzisiejszym rozumieniu eutanazji. Wówczas zabijano ludzi, którzy stanowili „obciążenie” dla społeczeństwa, zwłaszcza społeczeństwa zaangażowanego w wojnę (co dotyczy zarówno Sparty, jak i hitlerowskich Niemiec). A więc zabijano dla „dobra” (użyteczności) społeczeństwa. Dzisiaj eu-

tanazja jest podejmowana dla dobra samej osoby cierpiącej (poszanowania jej autonomii, godności).

Odpowiedź na pierwsze postawione pytanie jest więc negatywna: „Przysięga Hipokratesa” nie zawiera zakazu eutanazji. Zawiera zakaz udziału lekarza w samobójstwie, a to coś zupełnie innego [10].

Czy ufundowana w teologii katolickiej etyka medyczna zakazuje eutanazji?

Również na to pytanie odpowiedź wydaje się jednoznaczna: „tak, zakazuje”. W odróżnieniu od odpowiedzi na poprzednie pytanie, tym razem odpowiedź ta nie tylko wydaje się poprawa, ale rzeczywiście taka jest. Z łatwością można dla udowodnienia poprawności danej tu odpowiedzi, powołać się na encyklikę Jana Pawła II *Evangelium vitae* (EV) [17]. Encyklika ta wyraźnie wskazuje też na ściśle teologiczną, ostateczną rację zakazu eutanazji: „Żaden człowiek nie może jednak samowolnie decydować o tym, czy ma żyć, czy umrzeć; jedynym i absolutnym Panem, władnym podjąć taką decyzję, jest stwórca – Ten, w którym »żyjemy, poruszamy się i jesteśmy« (Dz 17,28)” (EV 47).

Nauczanie to jest ugruntowane w długiej i jednoznacznej w tym zakresie tradycji Kościoła [18]. Zdaje się więc nie pozostawiać zasadniczych wątpliwości, co do moralnej oceny eutanazji. Choć podkreślić należy również, że wskazana encyklika nie stanowi tzw. nieomylnego nauczania Kościoła, jej treść nie zobowiązuje do wiary w niemoralność eutanazji jako dogmatu religii katolickiej. Uzasadnione wydaje się jednak przyjąć, że o ile rozumiemy etykę hipokratejską jako etykę medyczną przywiązaną do tradycyjnych wartości, w tym wartości religijnych, to odpowiedź na pytanie o zakaz eutanazji może być tylko jedna: taki zakaz istnieje i obowiązuje [19]. W tym nurcie zmieścić można niewątpliwie większość rozważań etycznych podejmowanych przez polskich autorów o medycznym lub teologicznym wykształceniu [20], w przeciwieństwie zresztą do – jak się wydaje bardzo silnego nurtu – zdecydowanie mniej restrykcyjnych rozważań dotyczących eutanazji podejmowanych przez polskich autorów o uniwersyteckim przygotowaniu filozoficznym [21].

Czy poszanowanie dla etyki w medycynie zakazuje eutanazji?

Wypowiedź Jerzego Błaszczyka zdaje się sugerować, że i na to pytanie powinna paść odpowiedź pozytywna. Rozważając stosowanie eutanazji w Holandii, pisze on: „Możemy stwierdzić, że przyczyną proponowania eutanazji często nie

jest współczucie i chęć ulżenia choremu w cierpieniach, ale brak prawdziwej empatii u ludzi powołanych do opieki nad chorym. Zwolennicy eutanazji ignorują to, bo wygodniej i taniej jest uśmiercać cierpiących” [22, s. 595]. Nawet jeżeli z powyższego tekstu nie wynika uznanie eutanazji jako takiej za sprzeczną z etyką medyczną, lub szerzej, za czyn nie do pogodzenia z medycyną świadomą swej odpowiedzialności moralnej, to twierdzenie tegoż autora, że uznanie prawa kolejnych grup osób do eutanazji jest spełnieniem „najgorszej obawy przeciwników” legalizacji eutanazji i posuwaniem się po „równi pochyłej” [22, s. 594], zdaje się nie pozostawiać już żadnych wątpliwości.

Czy jednak rzeczywiście „medycyna hipokratejska” w najszerszym, pierwszym z zaproponowanych w niniejszym artykule, rozumieniu jest przeciwna eutanazji? Przeciwno twierdzącej odpowiedzi na to pytanie można przedstawić argumenty zarówno o charakterze pozytywnym, jak i negatywnym. Te pierwsze wskazują na racje, dla których zagadnienie eutanazji winno być – co najmniej – poważnie brane pod uwagę, jako zobowiązanie moralne lekarza, który szanuje swego pacjenta. Te drugie dowodzą niesłuszności argumentacji proponowanej przez przeciwników eutanazji. A zapewne głównym argumentem w tej drugiej grupie jest właśnie ten, na który wskazuje Jerzy Błazczuk: eutanazja jest usprawiedliwieniem dla „wygodnictwa” pracowników ochrony zdrowia, którym nie chce się podjąć działań terapeutycznych czy pielęgnarskich nad chorymi, do których to działań są przecież profesjonalnie zobowiązani. Wobec tego argumentu interesująca jest jednak informacja mówiąca o tym, że tylko około 5% próśb o eutanazję motywowanych jest (jako główny motyw) odczuwaniem bólu przez pacjentów [13]. W odczuwaniu bólu, można by – choć i to nie jest w pełni usprawiedliwione – dopatrywać się jakiś zaniedbań medyczno-pielęgnacyjnych. Dziewiętnaście na dwadzieścia próśb o eutanazję ma jednak inne źródło. I wydaje się, że tym źródłem nie jest zaniedbanie, ale właśnie gorliwość pracowników ochrony zdrowia w udzielaniu właściwych świadczeń pacjentom. W opiekę medyczną, w tym w opiekę nad terminalnie chorym pacjentem, wpisany jest oczywisty paradoks: leczy/pielęgnuje się, aby zapewnić człowiekowi godziwe życie, jednak sam proces leczenia/pielęgnacji kieruje się przeciw doświadczeniu godności życia. Im intensywniejsze działania medyczne, tym bardziej naruszają prywatność pacjentów, ich poczucie indywidualnej godności, samostanowienia czy ostatecznie ludzkiej godności. Można zaryzykować twierdzenie, że wołanie o eutanazję nie ma miejsca tam, gdzie medycyna jest „słaba”, ale tam – jeżeli można tak powiedzieć – gdzie jest „za dobra”.

Warto zauważyć, że nawet w pracach autorów przeciwnych eutanazji dostrzega się, iż na jej rzecz przemawiają pewne, z punktu widzenia „medycyny hipokratejskiej” (w przyjętym tu rozumieniu) istotne, argumenty. Chodzi mianowicie o: (a) poszanowanie autonomii pacjenta, (b) kwestię współczucia (w tym

empatii wobec pacjenta), (c) walkę z cierpieniem oraz (d) ochronę przed utratą ludzkiej godności [23].

Przeprowadzanie dyskusji ze wskazanymi wyżej (pozytywnymi) argumentami przekracza ramy niniejszego artykułu. Nie jest jego celem udzielenie odpowiedzi na pytanie o etyczną wartość eutanazji, a jedynie określenie czy/w jakich kontekstach jest zasadne mówić, że „Hipokrates zakazuje eutanazji”. Warto zwrócić uwagę, że jeżeli w medycynie świadomej swej odpowiedzialności moralnej (a więc w rozumianym w tym miejscu rozumieniu tego, do czego odnosi wyrażenie „medycyna hipokratejska”) toczy się dyskusja o moralności eutanazji, dyskusja oparta o racjonalną argumentację, to nie można równocześnie przyjąć, że istnieje w niej zakaz eutanazji. Gdyby on rzeczywiście był, oznaczałoby to, że dyskusji nie ma, że została rozstrzygnięta.

Wnioski

Jedynie wówczas, gdy przez „medycynę hipokratejską” rozumie się taką medycynę, która akceptuje wartości etyki chrześcijańskiej, można zasadnie mówić o obowiązywaniu zakazu eutanazji. Należy podkreślić, że zakaz ten jest ufundowany teologicznie, co znaczy, że jego przyjęcie/odrzućenie pozostaje kwestią akceptacji określonych przekonań religijnych. I niejako z zasady nie dotyczy tych, którzy takich przekonań nie podzielają. W dwu pozostałych wyróżnionych rozumieniach „medycyny hipokratejskiej” nie można zasadnie mówić o istnieniu zakazu eutanazji. Jeżeli bowiem powoływać się na tekst „Przysięgi Hipokratesa”, to takiego zakazu tam po prostu nie ma; jeżeli natomiast przywoływać autorytet Hipokratesa, dla zwrócenia uwagi na problemy etyczne medycyny, to w etyce medycznej kwestia moralności eutanazji jest wciąż otwarta. Arbitralne sądy mówiące o tym, że w tak rozumianej medycynie jest zakaz lub nakaz stosowania eutanazji, pozostają w równym stopniu niezasadne.

Piśmiennictwo

- [1] D. Gracia, *Fondamenti di bioetica. Sviluppo storico e metodo*, San Paolo – Milano, 1993.
- [2] T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York – Oxford, 1994.
- [3] P. Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1979.

-
- [4] H. T. Engelhardt Jr., *The Foundations of Bioethics*, Oxford University Press, New York, 1996.
- [5] J. Kopania, *Trzy postawy wobec problemu eutanazji*, „Sztuka Leczenia” 8, 1, 2002, s. 59–68.
- [6] Leon XIII, *Aeterni Patris*, AAS 11 (1878–1879), 97–115.
- [7] B. Zanobio, *The ethical dimension of Hippocratic medicine and its specific relationship to Christian morality*, „Dolentium Hominum” 31, 1, 1996, s. 29–32.
- [8] L. Niebrój, *Teologia i etyka medyczna: źródła polskiego Kodeksu Etyki Lekarskiej*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2002, Supl. 34, s. 47–59.
- [9] R. A. Zorowitz, *Ethical issues in the end-of life geriatric care: the approach of three monotheistic religions – Judaism, Catholics and Islam*, „Journal of the American Geriatrics Society” 52, 7, 2004, s. 1224–1225.
- [10] L. Niebrój, *Godność ludzkiego życia: eutanazja i samobójstwo*, „Polski Merkurusz Lekarski” 109, 2004, s. 122–124.
- [11] S. N. Nelson, „Do everything!” *Encountering „futility” in medical practice*, „Ethics and Medicine: A Christian Perspective on Issues in Bioethics” 19, 2, 2003, s. 103–113.
- [12] L. J. Schneiderman, N. S. Jecker, A. R. Jonsen, *Medical futility: response to critiques*, „Annals of Internal Medicine” 125, 8, 1996, s. 669–67.
- [13] P. Lesage, R. K. Portenoy, *Ethical challenges in the care of patients with serious illness*, „Pain Medicine” 2, 2, 2001, s. 121–130.
- [14] L. Dybel, *Eutanazja*, w: S. Jedynak (red.), *Mały słownik etyczny*, Oficyna Wydawnicza „BRANTA”, Bydgoszcz 1994, s. 69.
- [15] J. Brusilo, *Tendencje „cywilizacji śmierci” w społeczeństwie pluralistycznym*, „Annales Academiae Medicae Silesiensis” 2002; Supl. 34, s. 19–28.
- [16] D. P. O’Mathuna, *Human dignity in the Nazi era: Implications for contemporary bioethics*, „BMC Medical Ethics” 7, 2, 2006; doi:10.1186/1472-6939-7-2; dostępne ze strony: <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/7/2>.
- [17] Jan Paweł II, *Evangelium vitae*, w: K. Szczygieł (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Biblos, Tarnów 1998.
- [18] J. Brusilo, *Lekarz wobec kresu ludzkiego życia (w nauczaniu Kościoła i dokumentach świeckich)*, WN PAT, Kraków 2004.
- [19] J. Kałuża, *Problemy współczesnej medycyny w świetle encykliki Evangelium vitae*, w: J. Brusilo (red.), *Evangelium vitae – Dobra nowina o ludzkim życiu*, Materiały na temat encykliki *Evangelium vitae* oraz dyskusja panelowa o karze śmierci, WN PAT: Kraków, 1995, s. 19–28.
- [20] L. Niebrój, M. Fajler, M. Olejniczak, *Refleksja nad eutanazją w polskiej literaturze medycznej*, w: *Health Care: Professionalism and Responsibility*, L. Niebrój, M. Kosińska (red.), Wyd. ŚAM, Katowice, s. 93–106.

- [21] J. Kopania, *Eutanazja jako problem moralny w wymiarze jednostkowym i społecznym*, „Wiadomości Lekarskie” 60, 2002, Supl. 1, cz. 1, s. 256–259.
- [22] J. Błaszczuk, *Moralne problemy śmierci i umierania*, „Lekarz Rodzinny” 93, 5, 2005, s. 593–595.
- [23] A. K. Fernandes, *Euthanasia, assisted suicide, and the philosophical anthropology of Karol Wojtyła*, „Christian Bioethics” 7, 3, 2001, s. 379–402.

LESŁAW T. NIEBRÓJ

**„HIPPOCRATIC OATH”:
IS THE PROHIBITION AGAINST EUTHANASIA STILL IN FORCE?**

(Summary)

Background: Legalization of euthanasia in several countries and attempts to introduce permissive law in this issue in other countries (including Poland) have made that euthanasia has been one of the most hotly debated bioethics and health policy issues of the past decade.

Aim: In discussions about moral un/acceptability of euthanasia, its opponents refer to the authority of Hippocrates and, in particular, to the famous oath which is ascribed to him. This article aims to find out if at all/in how degree such references are justified or, speaking more precisely, in which meanings attributed to the phrase ‘Hippocratic medicine’ it could be said that the prohibition against euthanasia exists and is still in force.

Findings: In this article, three main meanings of „Hippocratic medicine/ethics” are indicated, i.e.: (1) as a medicine which is aware of its moral responsibility; (2) as a medicine which has its background in Christian ethics, and (3) as a medicine known from works of a historic Hippocrates or of an unknown author of the ‘Hippocratic oath’. Considerations undertaken in this article permit us to sustain the thesis that the prohibition against euthanasia exists and is in force in the second of the indicated before meanings and only in this one.

Key words: euthanasia, medical ethics, Hippocrates.

Adres do korespondencji

Address for correspondence

dr Lesław T. Niebrój
Zakład Filozofii i Pedagogiki
Śląska Akademia Medyczna
ul. Medyków 12
40-752 Katowice
tel. 0/32 20 88 628
e-mail: zakfilet@slam.katowice.pl

MARIA NOWACKA

KONCEPCJA LECZENIA HOLISTYCZNEGO*

W postawie współczesnego człowieka wobec świata i samego siebie dokonała się charakterystyczna zmiana: człowiek w coraz mniejszym stopniu skłonny jest akceptować jakiegokolwiek konieczności aktualizujące się w jego życiu – w szczególności konieczność choroby, cierpienia, śmierci. Zaistnienie takich konieczności traktuje w kategoriach osobistej krzywdy, w konsekwencji zaś wymaga, aby mu tę krzywdę naprawiono najlepiej, jak to jest możliwe. W sytuacji choroby pacjentowi nie wystarcza więc kompetencja zawodowa lekarza oraz jego kultura osobista, lecz w poczuciu osobistej krzywdy nadto oczekuje on jakiejś specjalnej troski, otoczenia szczególną opieką jego osoby, a nie tylko zajęcia się jego problemem zdrowotnym. Lekarz powinien więc nie tylko leczyć, ale nadto troszczyć się, pocieszać, podtrzymywać nadzieję wyzdrowienia.

Być może oczekiwania takie są oznaką zmniejszającej się zdolności przyjęcia odpowiedzialności za samego siebie¹. Tym samym jednak w relacjach między pacjentem a lekarzem pojawia się sprzeczność. Oto z jednej strony pacjent chce być osobą w pełni autonomiczną, decydować nie tylko o tym, czy w ogóle poddać się leczeniu, ale także przy użyciu jakich środków i jak długo. Z drugiej strony jednak pacjent żąda, aby traktowano go w sposób szczególny – tak jak traktuje się osoby, które w zderzeniu z niezależnymi od nich uwarunkowaniami, w tym

* Artykuł jest znacznie zmodyfikowaną wersją rozważań z: M. Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, Białystok 2005, s. 68–82.

¹ Najbardziej wyrazistym, choć i najbardziej skrajnym, przejawem tej postawy jest żądanie prawa do eutanazji; zob. J. Kopania, *Trzy typy postaw wobec problemu eutanazji*, „Sztuka leczenia” VIII, 1, 2002.

wypadku: w zderzeniu z chorobą, utraciły zdolność ponoszenia pełnej odpowiedzialności za siebie, a więc przestały być autonomiczne². Pojawia się pytanie, czy jest to sprzeczność rzeczywista, czy jedynie pozorna.

Często podkreśla się, że pojęcie choroby odnosi się do człowieka, nie zaś do organizmu. Autorzy popularnego podręcznika filozofii medycyny piszą: „To nie organizmy biologiczne są chore, lecz żywi ludzie i nawet takie choroby, jak wrzód dwunastnicy i rak, które istotnie stanowią pewien defekt biologiczny, mają przyczyny, objawy i skutki daleko wykraczające poza granice biologii”³. Postawa taka prowadzi jednak wielu lekarzy i filozofów medycyny do rozumienia choroby nie na płaszczyźnie biologicznej, lecz na płaszczyźnie psychologicznej. Niektórzy posuwają się nawet do twierdzenia, że „chorobą dla pacjenta jest nie rak czy zawał serca, ale cierpienie fizyczne i moralne”⁴. Autor tych słów jest profesorem medycyny i jako lekarz wyraża swoje stanowisko. A przecież dokonuje on faktycznie przejścia od prawdziwego twierdzenia, że chory jest człowiek, nie zaś organizm, do już wątpliwego twierdzenia, że choroba nie jest stanem organicznym, lecz stanem psychicznym, choć powodowanym przez czynniki organiczne. Jeśli zaakceptujemy takie przejście, to konsekwentnie będziemy musieli uznać, że usuwanie choroby jest leczeniem psychiki. Cytowany autor nie idzie aż tak daleko, być może dlatego, że nie pozwala mu na to poczucie odpowiedzialności za pacjenta, niewątpliwie skłaniające go do jednoznacznego oświadczenia: „Podstawowym kryterium oceny wartości leczenia jest jego skuteczność. (...) Na podstawie licznych obserwacji można (...) sformułować hipotezę, że odwoływanie się do świadomej części naszej psychiki jest mało efektywne podczas leczenia”⁵.

Jednak dopowiedzenie, że chodzi o „świadomą” sferę ludzkiej psychiki, jest zamierzone i służyć ma wskazaniu, że nie dotyczy to nieświadomej sfery psychiki. „Inaczej dzieje się, kiedy terapeuta dociera do nieświadomych struktur psychicznych pacjenta. Psychoterapia jest coraz częściej stosowana z pozytywnym efektem, nie tylko w nerwicach, ale w schorzeniach somatycznych, łącznie z zakaźnymi. Trudności w obiektywnym ustaleniu roli czynnika psychologicznego w terapii są

² Być może u podłoża tych zachowań leży zanik zdolności do znoszenia cierpienia. „Ucieczka od cierpienia – zarówno spontaniczna, jak refleksyjna – charakteryzuje naszą kulturę. Jest też – sama w sobie – czymś groźnym, staje się bowiem przejawem duchowego kalectwa. Nieumiejętność cierpienia świadczy o zahamowaniu u człowieka osobniczego rozwoju. Otóż w tym kalectwie i zastoju ma ludzi utwierdzać medycyna, od farmaceutyki po psychiatrię, właśnie na życzenie pacjenta!”; S. Cichowicz, *Lekarz i jego krzyż*, w: tenże, *Moje ucho a księżyc. Dywagacje, diagnozy*, Wydawnictwo słowo/obraz terytoria, Gdańsk 1996, s. 63.

³ H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny – Wprowadzenie*, tłum. Z. Szawarski, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 86–87.

⁴ P. Moszczyński, *Uniwersalizm jako koncepcja medycyny XXI wieku*, „Przegląd Lekarski” 53, 3, 1996, s. 116.

⁵ Tamże.

wynikiem ciągłej jego obecności, praktycznie w każdej sytuacji. Czynniki te istnieją już podczas pierwszego kontaktu z pacjentem, a nawet wcześniej, kiedy podejmuje on decyzję o rozpoczęciu leczenia”⁶. Zauważmy, że nie ma tutaj (co sam autor przyznaje) wyjaśnienia, na czym polega zależność przyczynowo-skutkowa między działaniami psychoterapeutycznymi a likwidowaniem choroby. Wyjaśnienie, że trudność ustalenia tej zależności bierze się stąd, że czynnik psychologiczny jest ciągle obecny we wszelkich działaniach terapeutycznych, jest tylko pozornym rozjaśnieniem kwestii, ponieważ jeśli nawet terapia psychologiczna bywa pomocna w procesie leczenia, to nie wynika z tego, że powinna być łączona w jeden ciąg działań z terapią medyczną, ani że musi być koniecznie realizowana przez jedną i tę samą osobę lekarza.

Tak więc prawdziwa skądinąd teza, że chory jest człowiek, a nie organizm, miałaby z medycznego punktu widzenia sens dopiero wówczas, gdy wszelkie pozabiologiczne „przyczyny, objawy i skutki” zostałyby rozpoznane, gdy ustalone zostałyby mechanizmy ich działania, a w konsekwencji mogłyby zostać użyte do leczenia owego wrzodu czy nowotworu. Zauważmy jednak, że wówczas zostałyby one włączone w obręb działań ściśle medycznych, a kwestia ich statusu (czy nadal pozostają „poza granicami biologii”, czy też stają się „biologiczne”) byłaby problemem raczej semantycznym, bez znaczenia dla medycyny. Wydaje się, że chodzi tutaj o nic więcej jak tylko o postulat zmiany nastawienia lekarza do pacjenta, sprowadzający się do żądania rozszerzenia zabiegów medycznych o działania o charakterze psychoterapeutycznym⁷. Niewątpliwie rozszerzenie takie jest możliwe, jednak powstaje pytanie, czy rzeczywiście będzie ono korzystne dla pacjenta.

Odpowiedź pozytywna na tak postawione pytanie może być zakwestionowana z dwu powodów. Po pierwsze, żądania rozszerzenia działań czysto medycznych o działania psychoterapeutyczne mogą bardzo łatwo prowadzić do zmniejszenia umiejętności zawodowych lekarzy. Spełnienie tego żądania wymagałoby oczywiście zmiany modelu kształcenia lekarzy; i rzeczywiście postulat taki jest często

⁶ Tamże.

⁷ Wszelkie włączanie oddziaływań psychoterapeutycznych do zakresu działań medycznych (wykonywanych przez lekarzy) zdaje się faktycznie jedynie poszerzać sferę działań pielęgnacyjnych. Widać to wyraźnie (i zapewne wbrew intencjom autorów) w tych wywodach, w których argumentacja o potrzebie przyjmowania przez personel medyczny postaw empatycznych wobec pacjentów ilustrowana jest przykładami empatycznych zachowań pielęgniarów wobec pacjentów. Zob. np. E. Wilczek-Rużyczka, *Analiza pojęcia empatii*, „Sztuka leczenia” IV, 4, 1998, s. 63–69. Natomiast całkiem odrębnym zagadnieniem jest, jaką rolę spełniać ma lekarz w społecznym kontekście swych relacji z pacjentem. Rozwój nauk biomedycznych w połączeniu z rozwojem społecznym skutkuje także tym, że coraz więcej ludzi objętych jest różnego rodzaju systemami opieki zdrowotnej, co rodzi oczywiście szereg problemów o charakterze społecznym, wykraczających poza tradycyjny krąg problemów mieszczących się w obrębie jednostkowych relacji między lekarzem a pacjentem. Dobre wprowadzenie do tych zagadnień znaleźć można w: B. Tobiasz-Adamczyk, *Relacje lekarz – pacjent w perspektywie socjologii medycyny*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2002.

formułowany i uzasadniany negatywną oceną dotychczasowych metod nauczania. „Młodzi ludzie, którzy w swych szlachetnych intencjach chcą nieść ulgę ludziom w ich cierpieniach, poddani są najpierw kompleksowemu, intensywnemu szkoleniu w zakresie prawidłowej anatomii, fizjologii i biochemii ludzkiego organizmu, by następnie przez kilka lat poznawać już bardziej szczegółowo i wycinkowo wszelkie możliwe patologie, z jakimi przyjdzie im się borykać w praktyce lekarskiej. Uczeni są tego, w jaki sposób (...) uchwycić i nazwać to, co trzeba pokonać – chorobę z jej patogenezą i patologią. Wiedza, w jaką zostają zaopatrzeni, rozpada się na szereg podzielonych i odseparowanych od siebie dziedzin, pomiędzy którymi trudno jest im dopatrzeć się jakichś bliższych związków. Wielu z nich funkcjonuje więc później, podobnie jak ich nauczyciele, jako specjaliści od tej czy innej rodziny chorób lub tego czy owego chorego narządu lub organu”⁸. W wypowiedzi tej wyraźnie zakłada się, że w dotychczasowym modelu kształcenia medycznego traktuje się mechanizm organizmu jako zbiór izolowanych części i podzespołów. Jest to założenie co najmniej wątpliwe.

Jest rzeczą oczywistą, że wraz ze zwiększaniem się zakresu wiedzy zwiększa się trudność jej przyswojenia sobie przez jednostkę. Pojawia się więc problem selekcjonowania nauczanych treści zarówno pod kątem skuteczności dydaktycznej, jak też z uwagi na lepsze ich rozumienie; chodzi o to, aby nauczyć jak najwięcej tego, co najistotniejsze, pomijając kwestie drugorzędne i wtórne. Niewątpliwie pomocne jest tutaj ujmowanie poszczególnych zagadnień w ich wzajemnych powiązaniach i uwarunkowaniach – takie podejście jednak nie wymaga bynajmniej uprzedniego uznania, że w zakres działań leczniczych wchodzi działania na psychice pacjenta. A to właśnie się zakłada, sugerując zmianę modelu nauczania, i wówczas postulat odrzucenia w nauczaniu treści niekoniecznych przechodzi w żądanie osłabienia naukowego charakteru medycyny. „Ponowne »odkrycie człowieka« przez współczesną medycynę dokonać się może na drodze jej wyzwolenia się ze zbyt ciasnego gorsetu naukowości, w który została wtłoczona, oraz zdania sobie sprawy z unikalnego jej charakteru”⁹. Mniej naukowości może jednak oznaczać mniej skuteczności. Można by odnieść wrażenie, że ci, którzy na pierwszym miejscu stawiają leczenie człowieka, na to właśnie się godzą, skoro faktycznie usunięcia choroby (rozumianej jako defekt biologiczny) nie uważają za warunek konieczny i wystarczający wyleczenia pacjenta.

Dochodzimy tutaj do drugiego powodu, dla którego można mieć wątpliwości co do o praktycznych korzyści, jakie pacjent miałby odnieść z owej zmiany nastawienia lekarza – z przeniesienia jego uwagi z przypadku chorobowego na człowieka

⁸ Z. Zalewski, *Chory człowiek – istota nieznana?*, „Sztuka leczenia” II, 1, 1996, s. 17–18.

⁹ Tamże, s. 20.

chorego. Terapia, w ramach której likwidacja patologii organicznych nie jest warunkiem koniecznym i wystarczającym wyleczenia pacjenta, przestaje być terapią medyczną i staje się psychoterapią, ponieważ w takim ujęciu w istocie celem ostatecznym leczenia nie jest zlikwidowanie choroby, lecz doprowadzenie pacjenta do stanu psychicznego, który z jego subiektywnego punktu widzenia odczuwany będzie jako najlepszy z możliwych rezultat starań lekarza. Nie chodzi tutaj przecież jedynie o zachowania wynikające z kultury osobistej lekarza – o uprzejmość, taktowność, życzliwość¹⁰ i ogólną postawę empatyczną. Nie trzeba bynajmniej zmieniać modelu nauczania, aby lekarz był zdolny dostrzec oprócz schorzenia organicznego także cierpiącego człowieka; byłoby to konieczne tylko wtedy, gdyby model dotychczasowy w jakimś sensie »odczłowieczał« lekarza. Należy zarazem pamiętać, że tego cierpiącego człowieka dostrzec może nie lekarz, lecz tylko drugi człowiek. Od lekarza można wymagać określonych działań zgodnych z regułami profesji, doskonalenia się w ich spełnianiu, jak też można to na nim wymuszać sankcjami prawnymi; nie można jednak ani narzucać, ani egzekwować określonych postaw emocjonalnych¹¹.

Jeśli żądanie leczenia człowieka, nie zaś choroby miałyby być czymś więcej niż tylko żądaniem od lekarza zachowania zgodnego z ogólnoludzkimi wzorcami zachowań wobec człowieka cierpiącego, to mogłoby prowadzić do sytuacji, w której metody naukowego, czyli intersubiektywnego i sprawdzalnego, traktowania pacjenta zastępowane będą w coraz większym zakresie metodami subiektywnego, czyli nastawionego na pozytywne odczucia pacjenta, i niepoddającego się weryfikacji oddziaływania na psychikę człowieka chorego. Jeśli uznaje się i medycynę, i psychoterapię zarazem za naukę i sztukę, to niewątpliwie medycyna jest bardziej nauką, a psychoterapia bardziej sztuką. Tym samym coraz szersze wkraczanie psychoterapii na teren medycyny musi tę drugą czynić coraz mniej naukową; a medycyna mniej naukowa, to medycyna mniej odpowiedzialna.

Uderzające jest, że ci, którzy podkreślają konieczność zmiany postawy lekarzy wobec pacjentów, nie wychodzą w swych rozważaniach poza wskazania natury ogólnej, o charakterze psychologicznym, nie zaś medycznym. Powiada się

¹⁰ Zagadnienie życzliwości jest samo w sobie kwestią o dużym znaczeniu w rozważaniach etycznych. W odniesieniu do sfery działań medycznych życzliwość określana jest przez zasadę zobowiązującą lekarza do działania zawsze dla dobra chorego (co wyraża stara łacińska maksyma *salus aegroti suprema lex*). Zob. na ten temat: S. Szatkowski, *Zasada życzliwości w medycynie*, „Etyka” 27, 1994. Jednak kategoria życzliwości w medycynie zdaje się mieć dość niejasne i nieodokreślone znaczenie, a każda próba jej doprecyzowania prowadzić będzie do zastąpienia jej kategorią empatii.

¹¹ Nierzadko zdarza się niestety, że brak kultury osobistej lekarza skutkuje naruszeniem godności osoby chorej; zob. Z. Domosławski, *Zdrowie i choroba a godność człowieka*, „Sztuka leczenia” III, 1, 1997, s. 15–18.

na przykład: „Lekarz musi uwzględnić w swej praktyce klinicznej zarówno doświadczany przez pacjenta ból, jego cierpienie, jak poczucie godności, poczucie sensu życia itd.; musi on również nauczyć się, jak można traktować takie poza-biologiczne zjawiska w sposób racjonalny”¹². Jest to samo w sobie słuszne zalecenie, na ile jednak może być ono przydatne w konkretnych sytuacjach klinicznych? Najpierw należałoby odpowiedzieć na pytanie, jak miałyby wyglądać jego realizacja w konkretnych sytuacjach terapeutycznych. Nie chodzi przecież tylko o wskazanie potrzeby godnego traktowania pacjenta – tutaj wyraźnie sugeruje się, że zmiana podejścia do pacjenta ma sens kliniczny. Ale w takim razie szczególnie niepokojący staje się brak wskazania i określenia związków przyczynowych istniejących (jeśli rzeczywiście istnieją) między postulowanym całościowym traktowaniem pacjenta a rezultatami owego traktowania zaistniałymi w sferze somatycznej chorego człowieka. I nie wydaje się, aby możliwe było określenie w tym zakresie jakichkolwiek zależności przyczynowo-skutkowych, skoro faktycznie celem ostatecznym staje się nie określony stan obiektywny, lecz subiektywne odczucie pacjenta.

Wraz ze zwiększaniem się zakresu i głębi wiedzy medycznej zmienia się sposób widzenia organizmu ludzkiego, a w konsekwencji zmianie podlegają stosowane metody działań medycznych; jest oczywistym faktem, że rozwój nauk biomedycznych wpływa na zmianę metod badania klinicznego. Szczególnie interesujący jest proces odchodzenia od koncepcji znajdowania „swoistej etiologii”, właściwej dla danego przypadku chorobowego. Porzucenie tej koncepcji jest wyraźnym wskazaniem na konieczność stosowania w terapii klinicznej diagnostyki wieloobjawowej (*diagnosis polysymptomatica*)¹³. Lepsza znajomość sfery somatycznej skutkuje lepszą znajomością wzajemnych powiązań i zależności między jej częściami. Na przykład błędne jest uznanie, że skoro w leczeniu kardiologicznym dokonał się olbrzymi postęp, rozwinęły się nowe metody obrazowania, takie jak ultrasonokardiografia, jak też opracowano nowe rodzaje leków działających wybiórczo i precyzyjnie, to wszelkie inne metody badania są już niepotrzebne, ponieważ możliwe jest ustalenie rozpoznania i przyczyny. „Byłoby to wszystko proste, gdyby chorzy w starszym czy podeszłym wieku nie mieli także dolegliwości wielu innych narządów. (...) Chodzi zarówno o interakcje między lekami, jak i choroby współistniejące. Przykładowo, nowotwór układu pokarmowego przy najnowocześniejszym leczeniu kardiologicznym”¹⁴. Wszystko to nie świad-

¹² H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, *Filozofia medycyny – Wprowadzenie*, wyd. cyt., s. 87.

¹³ Zob. na ten temat: Z. Domosławski, *Postęp medycyny a uproszczone rozumowanie lekarskie*, „Sztuka leczenia” IV, 4, 1998, s. 23–26.

¹⁴ Tamże, s. 25.

czy jednak o konieczności wkraczania psychoterapii w zakres działań klinicznych, lecz tylko o konieczności szerszego spojrzenia na organizm pacjenta. Teza, że leczenie musi stawać się coraz bardziej pełne, kompleksowe, nie może być interpretowana w niejasnym sensie tezy, że leczenie musi stawać się leczeniem „całego” człowieka.

Wątpliwe i dyskusyjne pozostaje więc przekonanie, że to zmiany w zakresie metod terapii klinicznej są przyczyną jakościowych zmian w relacji lekarz – pacjent. Mogą one być, i niewątpliwie są, czynnikiem ułatwiającym zmianę postawy, nie mogą jednak być przyczyną tej zmiany. Jeśli nawet przyjąć, że nadal dominuje w medycynie praktycznej wycinkowe widzenie organizmu jako wielości odrębnych całości, to zmiana postawy lekarskiej na taką, która umożliwia widzenie organizmu jako jednej całości i jedności psychofizycznej, sama przez się spowoduje, że odtąd lekarze dostrzegać będą nie tylko organizm, lecz także człowieka. Od tezy głoszącej, jaki jest organizm, nie ma i nie może być przejścia do tezy głoszącej, jaka powinna być nasza wobec niego postawa. Wedle znanej tezy Hume’a z żadnego zbioru przesłanek będących zdaniem o faktach nie może wynikać wniosek będący zdaniem o powinności; tak więc ze zdań opisujących holistyczne rozumienie organizmu człowieka nie wynika żadne zdanie mówiące, jaka powinna być postawa lekarza wobec człowieka chorego. Jeżeli jednak takie wnioski się wyprowadza, to dlatego, że ów opis organizmu uwikłany jest w kontekst sądów wartościujących, niewystępujących jawnie.

Zasadne wydaje się zatem stanowisko, że coraz powszechniejsze (przynajmniej w wymiarze deklaratywnym) żądanie realizacji holistycznego procesu leczenia musi mieć jakąś głębszą przyczynę. Poszukując tej przyczyny, zwróćmy uwagę na dwie wypowiedzi. H. R. Wulff, S. A. Pedersen, i R. Rosenberg, autorzy cytowanego już podręcznika filozofii medycyny, twierdzą, że współczesna medycyna kliniczna „weszła w okres paradygmatycznej niestabilności”, czyli okres, w którym dotychczasowy paradygmat jest już poddawany krytyce, a nowy jeszcze się nie ustalił¹⁵. Sądzą oni jednak, że niewątpliwie powszechne jest już przeświadczenie o ograniczoności dotychczasowej, mechanistycznej wizji organizmu i związanej z nią postawy lekarzy wobec pacjentów. „Długo trwało, zanim lekarze zrozumieli, że praktyka kliniczna to nie tylko przyrodnicza nauka stosowana, lecz że wszelkie decyzje kliniczne zawsze odwołują się do sądów wartościujących. To wyjaśnia, dlaczego lekarze współcześni dyskutują nie tylko o sposobach leczenia i szansach przeżycia, lecz także oceniają jakość życia pacjenta”¹⁶.

¹⁵ H. R. Wulff, S. A. Pedersen, R. Rosenberg, dz. cyt., s. 26. Autorzy oparli się na T. S. Kuhna teorii rewolucji naukowych.

¹⁶ Tamże, s. 28.

Powyższego fragmentu nie należy interpretować jako wyrażającego przekonanie, że sama zmiana modelu działalności klinicznej prowadzi do formułowania sądów wartościujących odmiennych od formułowanych dotychczas. Autorzy wypowiedzi akceptują twierdzenie Hume'a i odnoszą je także do dziedziny działań medycznych. Piszą o tym wprost. „Filozofowie często cytują zasadę Hume'a stwierdzającą, iż nie można wyprowadzać sądów o powinności ze zdań o faktach i że stosuje się to również wobec medycyny. Za pomocą kontrolowanych prób klinicznych i eksperymentów laboratoryjnych możemy badać to, co rzeczywiście jest w otaczającym nas świecie. Jeśli jednak nie akceptujemy naturalizmu etycznego, musimy zgodzić się z Hume'em, że wyniki naszych badań nie powiedzą nam, jak powinniśmy postąpić w danej sytuacji”¹⁷. Nasi autorzy zwracają zatem uwagę na pojawienie się sądów wartościujących w praktyce klinicznej, jednak nie można postawić im zarzutu, że twierdzą, jakoby sądy te wynikały ze zdań opisujących przedmiot działań klinicznych. Jeżeli więc głoszą, że podejmowanie decyzji klinicznych wymaga uprzedniego dokonania sądu wartościującego dotyczącego jakości życia pacjenta, to wyrażają coraz bardziej oczywiste przekonanie, że rozwój wiedzy medycznej stawia lekarzy przed koniecznością dokonywania oceny przewidywanego stanu pacjenta po dokonaniu zabiegu, co jest zarazem oceną etycznej dopuszczalności określonego rodzaju działań medycznych¹⁸. Za zwiększające się możliwości medycyny pacjent musi nieraz płacić bardzo dużą cenę w postaci drastycznie obniżonej jakości życia i lekarz nie może pomijać tego aspektu w swych kontaktach z pacjentem.

Zauważmy jednak, że tego typu problemy dotyczą zakresu najcięższych przypadków chorobowych, przede wszystkim sytuacji po przeszczepie narządów, kiedy jakość życia zmienia się diametralnie i pacjent do końca swych dni musi podpo-

¹⁷ Tamże, s. 233–234.

¹⁸ Jest to fragment szerszego problemu niewystarczalności tradycyjnych kryteriów etycznych do rozwiązywania problemów generowanych przez rozwój medycyny. Coraz trudniej jest dokonywać ocen moralnych w zakresie działań medycznych, jeśli chcemy posługiwać się jedynie kategoriami tradycyjnej etyki. Cytowani autorzy mają tego świadomość: „Każdy, kto śledzi rozwój medycyny wie, że postęp dokonuje się w wielu różnorodnych dziedzinach. Trudno jednak nie ulec wrażeniu, że nie potrafimy rozwiązać najważniejszych współcześnie problemów medycznych, jeśli będziemy się obracać wyłącznie w kręgu tradycyjnych pojęć”; tamże, s. 29–30. Ta wzrastająca niepewność lekarzy co do moralnej oceny coraz większej liczby działań medycznych znajduje wyraz w tworzeniu różnych kodeksów etyki lekarskiej. Znamienne jednak jest, że w kodeksach tych często pomija się kwestie najbardziej kontrowersyjne jako zbyt trudne (lub może tylko niewygodne) do rozstrzygnięcia. Dobrym przykładem może być dokument *Karta lekarza – Zasady wykonywania zawodu lekarza w nowym tysiącleciu* opracowany na początku 2002 r. przez trzy organizacje medyczne: Europejską Federację Towarzystw Internistycznych (EFIM), Fundację Amerykańskiego Kolegium Lekarzy wspólnie z Amerykańskim Towarzystwem Medycyny Wewnętrznej (ACP-ASIM) oraz Fundację Amerykańskiej Komisji Medycyny Wewnętrznej (ABIM). Zob. omówienie tego kodeksu w: M. Nowacka, *Karta lekarza – etyczne kwestie otwarte*, „Eukrasia”, 1 2003.

rządkowywać się przykremu ścisłemu reżimowi medycznemu, zmieniającemu całkowicie jego dotychczasowy styl i rytm życia¹⁹. Można by do tego dodać klasę działań medycznych szczególnie przykrych i uciążliwych, takich jak np. chemioterapia w przypadku nowotworu, dializa nerek, czy wszelkich zabiegów, po których pacjent wychodzi trwale i w poważnym stopniu okaleczony. Są to wszystko przypadki wymagające od lekarza postawy empatycznej i uszanowania autonomii pacjenta. We wszystkich tego rodzaju sytuacjach konieczne jest podejmowanie przez lekarza działań z istoty swej należących do jakiegoś rodzaju psychoterapii; ale nie wynika z tego, jakoby ta psychoterapia też należeć miała do zakresu medycyny. Uwzględnianie przez lekarza w kontaktach z pacjentem jego stanu psychicznego staje się w coraz większym stopniu konieczne, nie znaczy to jednak, że mamy tym samym do czynienia z holistycznym „leczeniem całego człowieka”; jeśli określenie takie ma mieć sens, musi ono zawierać w sobie jakąś inną treść, niż tylko wskazanie na konieczność uwzględniania stanu psychicznego pacjenta.

Interesującej wskazówki dostarczyć może poniższy cytat, będący zmodyfikowaną wersją cytatu poprzedniego. „Długo trwało, zanim lekarze zrozumieli, że praktyka kliniczna to nie tylko przyrodnicza nauka stosowana, lecz że wszelkie decyzje kliniczne zawsze odwołują się do sądów wartościujących. To wyjaśnia, dlaczego lekarze współcześni powinni dyskutować nie tylko o sposobach leczenia i szansach przeżycia, lecz także włączać w proces podejmowania ostatecznej decyzji ocenę jakości życia podmiotowo traktowanego pacjenta”²⁰. Pierwsze zdanie jest powtórzone dosłownie, drugie natomiast nieco zmienione w znamienity sposób. O ile w pierwszym cytacie mowa była o tym, że obecnie lekarze „odwołują się do sądów wartościujących”, o tyle w drugim mówi się już, że lekarze „powinni” w działalności klinicznej „włączać w proces podejmowania ostatecznej decyzji ocenę jakości życia”.

Zapewne mimowolnie autorka artykułu, z którego pochodzi powyższy fragment, wyraża postulat nadający sens tezie, że lekarz powinien leczyć nie chorobę, lecz całego człowieka. Tu nie może chodzić jedynie o uwzględnianie przez lekarza oceny, jaką pacjent wystawia jakości własnego życia, lecz nadto o aktywne uczestnictwo lekarza w dochodzeniu do tej oceny. Człowiek nie jest tylko organizmem

¹⁹ Pacjent po operacji przeszczepu narządu zmuszony jest do końca życia przyjmować ze ścisłą regularnością leki immunosupresyjne (zapobiegające odrzutowi przez organizm przeszczepionego narządu), jak też znosić bardzo liczne ograniczenia; życie pacjenta ulega diametralnej zmianie, zasadniczo pogarsza się jego jakość. Na ten temat zob. M. Nowacka, *Etyczne i filozoficzne konsekwencje terapii transplantacyjnej*, „Postępy Rehabilitacji” XIV, 4, 2000.

²⁰ B. Maroszyńska-Jeżowska, *Relacja pacjent – lekarz w okresie „paradygmatycznej niestabilności” medycyny*, „Sztuka leczenia” IV, 1, 1998, s. 20. Fragment ten znalazł się w artykule bez zaznaczenia, że jest to nieco zmodyfikowany cytat.

cielesnym, lecz jest swoistą jednością sfery somatycznej i sfery psychicznej. Tym samym więc leczenie tak rozumianego człowieka nie może polegać na działaniach dotyczących wyłącznie sfery somatycznej, lecz powinno włączać w ich zakres sferę psychiczną. A skoro celem działań medycznych jest usuwanie patologii, to lekarz ma obowiązek likwidowania tego, co za patologię uznaje, nie tylko w sferze somatycznej, lecz również w sferze psychicznej. Jeżeli zdanie „lekarz powinien leczyć całego człowieka” ma nie być ogólnikiem wyrażającym banalną treść, to musi zawierać ukryty postulat aktywnego oddziaływania lekarza na sferę psychiczną pacjenta. Inaczej mówiąc, jeżeli postulat leczenia człowieka, a nie choroby, ma wyrażać coś więcej niż tylko zalecenie przyjęcia postawy empatycznej, to musi być rozumiany jako zalecenie czynnego wpływania na psychikę pacjenta. I nie ma żadnych jednoznacznych wskazań umożliwiających wytyczenie granicy, do której wolno to czynić, jak też nie ma możliwości ścisłego uchwycenia momentu, w którym perswazja zmienia się w manipulację.

Zauważmy, że tak rozumiany postulat „leczenia człowieka” zderza się faktycznie z postulatem poszanowania autonomii pacjenta. Jest to nieunikniona konsekwencja włączania w proces terapeutyczny elementów psychoterapii. Przy czym nie mamy tutaj do czynienia z osłabieniem zasady autonomii pacjenta przez jakąś nową wersję paternalizmu medycznego. Postawa paternalistyczna wyrażała się nakierowaniem na sferę somatyczną, w swej skrajnej postaci ignorowała sferę psychiczną pacjenta. Rozszerzanie zakresu działań lekarskich na abstrakcyjnego „całego człowieka” sprawia natomiast, że w przypadku konkretnego człowieka jego autonomia może zostać (nieświadomie lub świadomie) naruszona.

Powstaje pytanie, jaka jest faktyczna przyczyna pomysłu wiązania zmiany paradygmatu medycyny ze zmianą postawy wobec pacjenta. Zasygnalizowaliśmy już powyżej, że musi to być warunkowane dokonującą się zmianą w nastawieniu człowieka do samego siebie, w coraz mocniej odczuwanym przez ludzi czasów postmodernizmu zagubieniu i poczuciu bezradności. To zagubienie i ta bezradność skutkują dwojako, w nastawieniach pozornie sprzecznych: z jednej strony człowiek współczesny ma zwiększoną potrzebę realizowania własnej wolności, z drugiej zaś ma zmniejszone poczucie odpowiedzialności za samego siebie; zarazem chce być wolny i oczekuje przejęcia przez innych części odpowiedzialności za siebie. Mówiąc inaczej, coraz mocniej odczuwa samego siebie jako osobę z istoty wolną, a zarazem w coraz większym stopniu żąda pomocy z zewnątrz w rozwiązywaniu swoich problemów.

Sprzeczność ta okazuje się pozorna, jeśli zważymy, że w istocie mamy tu do czynienia z jakby przewagą poczucia wolności „do” nad wolnością „od”. Dla człowieka współczesnego wolność „od” jest czymś normalnym: po prostu mamy być wolni od zewnętrznych przymusów, zakazów i nakazów, a jeśli im podlegamy, to tylko w takim stopniu, w jakim jest to konieczne ze względu na interesy innych. Ta

użytylarystyczna postawa stała się tak oczywista, że aż niezauważalna. Coraz większego znaczenia natomiast nabiera wolność „do”, pojmowana jako „prawo do”: do pracy, do płatnego urlopu, do minimum socjalnego, emerytury, bezpieczeństwa osobistego itp. W zakresie potrzeb zdrowotnych ta wolność „do” obejmować zaczyna nie tylko prawo do opieki lekarskiej (lecniczej i profilaktycznej), ale także nałożony na lekarza swoisty obowiązek współuczestniczenia w podejmowaniu istotnych decyzji związanych ze stanem zdrowia jednostki. I tutaj właśnie dokonywać się może zderzenie autonomiczności pacjenta z jego żądaniem wzięcia przez lekarza współodpowiedzialności za podejmowane decyzje o charakterze egzystencjalnym i moralnym. Jakaś część środowiska medycznego zdaje się to traktować jako swego rodzaju konieczność; stanowią tę część ci lekarze, którzy rozszerzają rozumienie modelu aksjologicznego w ten sposób, aby wynikał z niego obowiązek leczenia holistycznego.

Rozważmy następującą wypowiedź. „Zdrowie jest ekspresją autonomicznego i samowystarczalnego systemu zdolnego chronić swe własne wartości. Choroba ogranicza lub niszczy ową autonomię i samowystarczalność poprzez częściową lub całkowitą, gwałtowną lub stopniową, spodziewaną lub nieoczekiwaną jej deprivację. W momentach przejścia od będącego normą stanu zdrowia do choroby, często zagubieniu ulega faza przejściowa – mająca więcej aspektów subiektywnych niż obiektywnych – jest to moment niepokoju lub strapienia. Uczucie niepokoju wynika ze świadomości potencjalnej utraty autonomii. Koncepcja autonomii związana jest – do czego przyczynia się zarówno umysł, jak i ciało – ze świadomością lub wewnętrznym poznaniem własnej, jednostkowej tożsamości”²¹.

Pomijając pewną niejasność i niejednoznaczność tej wypowiedzi, uwagę zwraca traktowanie autonomiczności człowieka jako cechy, która może człowiekowi przysługiwać, nie przysługiwać, jak też przysługiwać w różnym stopniu – w zależności od czynników zewnętrznych, w tym przypadku od stanu chorobowego. Choroba jest tu jednocześnie czymś wobec człowieka zewnętrznym (bo ogranicza jego autonomię) i czymś człowiekowi immanentnym (dlatego leczyć należy holistycznie, tzn. całego człowieka). Ale w ten sposób dochodzimy do sprzeczności. Lekarz może szanować autonomię pacjenta, jeżeli pacjent ją posiada, ponieważ nie można w jakikolwiek sposób odnosić się do czegoś, czego w danym wypadku nie ma; na czym więc polegać by miało poszanowanie autonomii pacjenta w sytuacji, gdy sama choroba mu ją odebrała? Postulat leczenia holistycznego staje się beztreściowy, co wyjaśnia, dlaczego wyprowadzanie powinności lekarskich z modelu medycyny holistycznej prowadzić może do (choćby nieświadomych) nadużyć.

²¹ C. L. Cazzullo, *Autonomia i godność osoby chorej*, „Sztuka leczenia” II, 2, 1996, s. 55.

Pacjent nie jest jakąś osobliwą jednością człowieka i choroby, na wzór jedności duszy i ciała. Człowiek jest bytem osobowym, a więc jest człowiekiem niezależnie od tego, czy pozostaje w stanie zdrowia, czy choroby, a jego autonomia jest cechą niezbywalną, bo należącą do istoty bytu ludzkiego. Nie istnieje też abstrakcyjny chory „cały człowiek”, którego należy leczyć; istnieją jedynie konkretne chore jednostki ludzkie, których cielesność wymaga leczenia, a ich osobowa godność wymaga należącego jej szacunku, w tym poszanowania ich autonomii. Podmiotowe traktowanie pacjenta jest niezależne od zastosowanego sposobu leczenia, ponieważ dotyczy sfery duchowej (nie zaś cielesnej) osoby ludzkiej. Wszelkie włączanie sfery duchowej w zakres czynności lekarskich prowadzić musi do (świadomego lub nieświadomego) naruszenia autonomiczności pacjenta.

Lekarz powinien wobec chorego człowieka jako osoby przyjmować postawę godną człowieka, a wobec tejże osoby jako pacjenta stosować działania medyczne. Żeby tak było, konieczne jest, aby lekarz dostrzegał w pacjencie człowieka, wobec którego ma moralny obowiązek zachowywać się w sposób godny człowieka; nie jest natomiast konieczne w tym celu dokonywanie zmiany sposobu leczenia na rzekomo holistyczny. Można uznać, że to osobliwe pomieszczenie kwestii właściwego sposobu leczenia z kwestią właściwego stosunku do pacjenta powodowane jest faktem, że coraz szersze i głębsze poznawanie mechanizmu organicznego niejako odsuwa chorego od lekarza, który coraz bardziej ma przed sobą chorą tkankę, a nie chorego człowieka. Jeśli jednak lekarz tego chorego człowieka nie dostrzega, to należy w pierwszej kolejności odwołać się do jego poczucia własnej, ludzkiej godności, nie zaś do wątpliwej koncepcji leczenia holistycznego. Jest rzeczą oczywistą dla każdego lekarza, że dokonując działań na sferze somatycznej chorego człowieka, wywiera zarazem jakiś wpływ na jego sferę psychiczną; jeśli świadomość ta jest z pewnych powodów przytłumiona, trzeba ją po prostu rozbudzić. Jest jednak niebezpiecznym przeświadczeniem, że działanie na sferę psychiczną chorego człowieka stanowi warunek konieczny działań na sferze somatycznej.

MARIA NOWACKA

THE CONCEPT OF HOLISTIC TREATMENT

(Summary)

The article criticizes the concept of holistic treatment. The concept is expressed by a thesis that a physician during the process of treatment should not be limited to activities on somatic sphere of his/her patient, but should encompass "the whole human being." However, the term "the whole human being" is not a medical category, it does not have definite contents and that is why it cannot play any methodological function, whereas it is used in various paramedical and parapsychological presumptions, with no responsibilities, which is very dangerous in medicine. A physician is expected to show professional competence and ordinary human decency, as well as some dosage of empathy. However, the conviction that influencing the mental sphere of the sick constitutes a necessary condition for performing activities on the somatic sphere is both illegitimate and dangerous.

Key words: **holistic treatment, physician, empathy.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

dr hab. Maria Nowacka
Uniwersytet w Białymstoku
Katedra Bioetyki i Antropologii Filozoficznej
Pl. Uniwersytecki 1
15-420 Białystok

PIOTR ASZYK

KŁAMSTWO JAKO ELEMENT TERAPII

Wprowadzenie

Wzajemna komunikacja personelu medycznego z pacjentem stanowi ważny i nieodłączny element leczenia. Jakość powstałych w tym kontekście relacji powinna być budowana w oparciu o wartości moralne i wpleciona w etos charakteryzujący profesjonalną opiekę medyczną. Porozumienie obu stron terapeutycznego dialogu jest niezwykle ważne, gdyż pozwala uniknąć błędów i odpowiednio ocenić sytuację osoby chorej. Pacjenci, co nie jest niczym nadzwyczajnym, korzystając z pomocy personelu medycznego, spodziewają się uzyskać informację dotyczącą ich stanu zdrowia, diagnozy i rokowań. Czy jednak dostęp do informacji może być w pewnych sytuacjach ograniczony? Czy lekarz dla uzyskania lepszych efektów terapii może posłużyć się kłamstwem lub zataić prawdę przed pacjentem? Czy lekarz ma obowiązek poinformować chorego o spodziewanej rychłej jego śmierci? Czy lekarz ma przekonywać, że zabieg nie będzie bolesny? Albo czy wolno mu zataić, że istnieje znaczne ryzyko niepowodzenia konkretnej interwencji medycznej?¹ Czy leczyć żonę zainfekowaną chorobą weneryczną przez niewiernego męża bez informowania jej o tym?²

Tego typu pytania, dotyczące prawdomówności, pojawiają się dość powszechnie w ramach profesjonalnej działalności personelu medycznego. Dostrzegają go nie tylko adepci sztuki leczenia. Problem prawdomówności i kłamstwa w klinicz-

¹ Por. R. Higgs, *On Telling Patients the Truth*, w: T. A. Mappes, D. DeGrazia (red.), *Bio-medical Ethics*, New York 2001, s. 88.

² Por. H. D. Dunn, *Ethics for Doctor, Nurses and Patients*, New York 1994, s. 34.

nej praktyce lekarskiej zauważają także filozofowie i moralisci. „Nie potrafimy rozpoznać punktu, w którym kłamstwo mające innemu człowiekowi oszczędzić cierpienia, staje się już nieprawomocne z uwagi na ogólną regułę prawdomówności – przyznaje Leszek Kołakowski – chociaż powszechnie godzimy się na to, że jest ono prawomocne. Uważamy za »naturalne« zachowanie lekarza, który nie powiadamia pacjenta o jego beznadziejnym stanie. (...) Solidarność wobec bliźnich każe nam nie zatajać przed nimi wiadomości, które mogą być ważne w ich życiu, ale dopatrujemy się sadystycznego ekscesu w powiadamianiu przez osobę postronną żony o zdradzie męża”³. O ile w literaturze tematu niemal wszyscy autorzy są zgodni, iż na ogół należy mówić prawdę, różnica zdań dotyczy szczegółowych rozstrzygnięć i podejścia do sytuacji często określanych jako wyjątkowe. Owe szczególne przypadki stanowią główny temat sporów i dyskusji etycznych. Zagadnienie prawdomówności w relacji lekarz – pacjent wpisuje się w etyczny problem prawdomówności w pozostałych obszarach ludzkiego życia. Zawężenie zakresu badań nie podważa prawdziwości ogólnoetycznych rozstrzygnięć dotyczących ludzkiej komunikacji. Zaś opinie wyrażane przez lekarzy i etyków wzajemnie się dopełniają, pozwalając lepiej zrozumieć specyfikę niuansów związanych z werbalnym przekazem w ramach terapii.

Lekarze o prawdomówności

Lekarze, odwołując się do własnych doświadczeń zawodowych, proponują konkretne rozstrzygnięcia dotyczące określonych sytuacji pojawiających się w trakcie leczenia. Bez wnikania w zawilości natury teoretycznej, poświęcają większość uwagi kwestiom praktycznym związanym z oznajmianiem prawdy lub kłamaniem pacjentowi.

Józef Bogusz (1904–1993) dopuszczał możliwość posłużenia się nieprawdą wobec pacjenta, uzasadniając swój pogląd troską lekarza nie tylko o stan fizyczny, ale także i o stan psychiczny powierzonych mu osób. Nieprzekazanie choremu niekorzystnej wiadomości o stanie jego zdrowia może przynieść dobroczynne skutki⁴. Krakowski chirurg krytycznie odnosił się do zarzutów formułowanych wobec lekarzy, iż nie zawsze mówią prawdę chorym lub ją zatają. Jego zdaniem takie opinie wynikają z braku kompetencji i elementarnej wiedzy. Wypowiadają je

³ L. Kołakowski, *Prawda i prawdomówność jako wartość kultury*, „Studia filozoficzne” 2, 1966, s. 46.

⁴ Por. J. Bogusz, *Zasady deontologiczne związane z postępami wiedzy lekarskiej*, w: T. Kielański (red.), *Etyka i deontologia lekarska*, Warszawa 1985, s. 103.

ludzie bez doświadczenia, jakie można nabyć podczas opiekowania się chorymi osobami. Posługując się licznymi przykładami zaczerpniętymi z praktyki, uzasadniał on różne warianty postępowania, w tym dopuszczające kłamstwo lub zatajenie prawdy przed chorym. Przede wszystkim wobec ciężko chorych, szczególnie na chorobę nowotworową, zalecał ukrywanie faktycznego stanu pacjenta poddyktowane troską o kondycję psychiczną podopiecznych, która może stać się ważnym sojusznikiem w walce z somatycznymi dolegliwościami, albo kolejną przeszkodą na drodze do odzyskania zdrowia⁵.

O krok dalej idzie Joseph Collins, który na podstawie swej czterdziestoletniej praktyki, „demaskuje” i systematyzuje konkretne oczekiwania osób odwiedzających gabinety lekarskie. Przedstawia on cztery typy pacjentów, wobec których w zależności od nastawienia można sterować kłamstwem. Pierwszy to ci, którzy uczciwie i odważnie chcą znać prawdę i świadomie znosić tego konsekwencje. Drugi typ pacjentów nie chce poznać prawdy i jeśli się ją zakomunikuje, będą z tego powodu dodatkowo cierpieć, czego woleliby uniknąć. Trzeci typ to pacjenci zupełnie niezdolni do przyjęcia prawdy. I wreszcie ostatnią grupę stanowią pacjenci, których zdrowie nie jest zagrożone, więc ciężar informacji im przekazywanych nie jest duży. Zatem pierwszej i czwartej grupie pacjentów nie ma potrzeby kłamać; inaczej jest przypadku grupy drugiej i trzeciej⁶. Oczywistym problemem są tu kryteria, według których lekarz klasyfikuje pojawiającą się przed nim chorą osobę?

Z kolei Mark Lipkin w artykule *On lying to patients* wyraża opinię, opierając się na swej długoletniej praktyce lekarskiej, iż przekazanie pacjentowi dokładnych i pełnych informacji o jego stanie zdrowia jest najczęściej niemożliwe. Czasem w konkretnej sytuacji „faktyczna odpowiedzialność moralna będzie wymagała, by nagie fakty nie były ujawniane”⁷. Chory może posiadać ograniczoną wiedzę o funkcjonowaniu ludzkiego organizmu; różnie też może reagować na specyficzne medyczne sformułowania; trudno przewidzieć, jak pacjent zrozumie zwrot „problemy z sercem”; podobnie termin nowotwór” dla kogoś będzie oznaczał wyzwanie, z którym należy się zmierzyć, dla innego wyrok i pewność nieuchronnej śmierci. Tym samym – przyznaje amerykański internista – sfera komunikacji między lekarzem i pacjentem wymaga odpowiednich umiejętności i taktu⁸.

⁵ Por. tamże, s. 103–107.

⁶ Por. J. Collins, *Should Doctors Tell the Truth?*, w: H. Kushe, P. Singer (red.), *Bioethics. An Anthology*, Oxford 1999, s. 501.

⁷ M. Lipkin, *On Lying to Patients*, w: T. A. Mappes, D. DeGrazia (red.), *Biomedical Ethics*, wyd. cyt., s. 87.

⁸ Por. tamże, s. 87.

Roger Higgs utrzymuje, iż „istnieją pewne okoliczności, w których pracownicy służby zdrowia są prawdopodobnie zwolnieni (*exempted*) z ogólnego społecznego wymogu prawdomówności. Niepowiedzenie prawdy jest najczęściej tym samym co kłamstwo, zaś kłamstwo domaga się silnego usprawiedliwienia. Kłamstwo powinno być ostatecznością”⁹. Brytyjski lekarz przytacza trzy argumenty, jakie są przywoływane w celu dopuszczenia się kłamstwa wobec chorej osoby. Pierwszy wskazuje, iż niezwykle trudno wyjaśnić bardzo złożony medyczny problem tym, którzy mają niewielką wiedzę i ograniczone chorobą możliwości percepcji. Bywa także, iż niewiele można przewidzieć przy ciężkich przypadkach klinicznych. Czasem interwencja medyczna może pomóc, ale może także z równym prawdopodobieństwem nie przynieść spodziewanych efektów. Lekarz wówczas nie powinien chować się przed pacjentem za tarczą własnej ignorancji. Podobnie sformułowania odwołujące się do przypuszczeń i prawdopodobieństw nie pomagają pacjentom podjąć decyzji. Oczywiście osobny problem stanowi odróżnienie tego co trudne do przekazania, od tego co nieistotne lub istotne. Drugi argument podnoszony w kontekście debaty na temat dopuszczalności kłamstw w terapii wynika z faktu, iż „pacjenci nie lubią otrzymywać przygnębiających i przerażających wieści”¹⁰. Jakkolwiek nie posiada on dużej wagi. Lekarz nie może powstrzymywać się od informowania pacjenta lub mówić mu nieprawdę tylko dlatego, by ten ostatni był zadowolony. Kolejny argument za stosowaniem kłamstw wynika, zdaniem Rogera Higgsa, z twierdzenia, iż prawdomówność może realnie szkodzić pacjentowi, co sprzeciwia się starożytnej zasadzie *primum non nocere*. Jednak zamiast powstrzymywać się od ujawniania złych wieści, lepiej wypracować formy takiego komunikowania, by nie zaszkodzić pacjentowi przez podanie niekorzystnych informacji. Nie należy przy tym obawiać się chwilowego psychicznego niepokoju, ale trzeba pacjentowi pomóc go przetrwać i odzyskać wewnętrzną równowagę¹¹.

Z prezentowanych wypowiedzi lekarzy wynika, że żaden nie proponuje absolutnej dowolności wobec obowiązku mówienia prawdy w ramach leczenia. Najczęściej podnoszony jest temat dobroczynnych skutków wynikający z zastosowania kłamstwa lub zatajenia prawdy w terapii. Optymistycznie traktują o kłamstwie, nie podając teoretycznie możliwych przykładów, gdy nie poprawia ono stanu chorej osoby i terapia zakończy się niepowodzeniem. Argumenty lekarzy dotyczą także intencji lub ewentualnych możliwości percepcji pacjenta. Można odnieść wrażenie, że kłamstwo jest postrzegane na równi ze środkami farmakologicznymi, które co prawda mają na ogół pewne negatywne skutki uboczne, ale w ogólnym rachunku

⁹ R. Higgs, *On Telling Patients the Truth*, wyd. cyt., s. 92.

¹⁰ Tamże, s. 90.

¹¹ Por. tamże, s. 91.

służą wyzdrowieniu. Prezentowani autorzy mają na względzie dobro pacjenta, rozumiejąc je w kategoriach pomyślnego zakończenia leczenia. Nie są oni jednak bezkompromisowymi adwokatami kłamstwa. Nie brak im krytycyzmu i nie zwalniają się łatwo z mówienia prawdy. Chociaż J. Collins przyznaje, iż proponowane przez niego rozstrzygnięcia wynikają jedynie z pragmatyzmu, nie zaś z moralnej analizy przedstawianych sytuacji, sugerując tym samym możliwość postępowania według standardów odbiegających od etycznych wzorców¹².

Kłamstwo – elementarne pojęcia

Poruszone zagadnienia wymagają uporządkowania i przypomnienia pewnych elementarnych twierdzeń. Lekarze bowiem na ogół posługują się potocznym rozumieniem terminów „kłamstwo”, „prawdomówność” itp. Często nie rozróżniając między ukryciem prawdy a kłamstwem. Dlatego różne formy posługiwania się fałszem wymykają się ich analizom. Tymczasem, sięgając choćby do tekstów Arystotelesa (384–322 przed Chr.), można odnaleźć istotne rozstrzygnięcia. Arystoteles za rozmijającą się z prawdą wypowiedź uważa taką, „która jako fałszywa stwierdza to czego nie ma. I stąd fałszywa jest każda wypowiedź, która odnosi się do czegoś innego niż to, o czym mówi się to samo prawdziwie, na przykład definicja koła jest fałszywa dla trójkąta”¹³. Zatem gdy między wypowiedzią a stanem faktycznym istnieje zasadnicza niezgodność. Wypowiedź taka nie koniecznie stwierdza stan przeciwny do istniejącego, ale może ujmować coś innego niż istniejące w rzeczywistości.

Czy jednak każda fałszywa wypowiedź jest kłamstwem? Augustyn z Hippony (354–430) w swej rozprawie *De Mendacio* utrzymuje, że „kłamie ten, kto dobrowolnie mówi coś fałszywego, aby kogoś wprowadzić w błąd; dlatego też mówienie tego, co jest fałszywe, z wolą oszukania kogoś, jest jawnym kłamstwem”¹⁴. Innymi słowy, mówienie nieprawdy niekoniecznie jest kłamstwem, potrzebny jest zamiar posłużenia się fałszem. Ktoś podając „obiektywną prawdę”, a nie wiedząc o tym, może kłamać ze względu na chęć wprowadzenia innych w błąd¹⁵. Z kolei Tomasz z Akwinu (1224/5–1274) istotę kłamstwa zawęził do wypowiedzi i przekonań człowieka, wyłączając zeń element intencji (chęć wprowadzenia w błąd). Zatem kłamstwem będzie mowa niezgodna z przekonaniem mówiącego

¹² Por. J. Collins, *Should Doctors Tell the Truth?*, wyd. cyt., s. 501.

¹³ Arystoteles, *Metafizyka* V 29, tłum. T. Żeleźnik, Lublin 1996, s. 297.

¹⁴ Augustyn, *De Mendacio* 5, PL 40, 491.

¹⁵ Por. J. Trigo, *Kłamstwo, prawda, miłość*, „Communio” 115 (2000) 1, s. 27.

lub, innymi słowy, „wypowiedzenie czegoś innego niż się myśli”¹⁶. Dla współczesnego filozofa Paula Ricoeura (1913–2005) podobnie, „problem kłamstwa dotyczy wyłącznie wypowiedzi (mówię fałszywie to, co według mej wiedzy lub przekonania nie jest prawdą; nie mówię tego, co według mej wiedzy lub przekonania jest prawdą). Przeciwnieństwem takiego kłamstwa, które zakłada wszak znajomość prawdy, jest prawdomówność, podczas gdy przeciwnieństwem prawdy jest błąd”¹⁷. Należy przyjąć, iż kwestia intencji, choć ważna, „nie decyduje w ostatniej instancji o prawdzie, względnie nieprawdzie poszczególnych wypowiedzi”¹⁸, czyli porównanie treści przekazu z treścią przekonań osoby mówiącej stanowi o kłamstwie, bez wnikania w jej stan woli. Tu punktem odniesienia jest obiektywny przekaz, treść informacji, jaki otrzymuje odbiorca komunikatu.

Z kolei Hugo Grocjusz (1583–1645) zaproponował inną definicję kłamstwa. Według niego kłamstwo polega na mówieniu nieprawdy komuś, kto ma prawo do prawdy. Mówienie nieprawdy (tzw. *falsiloquium*) jest dopuszczalne, gdy odbiorca nie ma prawa do określonych treści¹⁹. Ta koncepcja odrzuca naturalną funkcję słowa, służącą wyrażaniu prawdy, widoczną wyraźnie u Arystotelesa i Augustyna. Międzyosobowa komunikacja werbalna oparta byłaby o zasadę prawdomówności jedynie wobec wybranej grupy osób, reszta musiałaby lub mogłaby funkcjonować w rzeczywistości nieprawdziwych przekazów słownych. Takie rozstrzygnięcia prowokują kolejne i oczywiste pytanie o prawo do prawdy²⁰. W relacji lekarz – pacjent mogłoby to wprowadzać totalny nieład i trwały element ograniczający prawa pacjenta do prawdy odnośnie do swego stanu zdrowia. Choć koncepcja kłamstwa Grocjusza zdaje się lepiej przystawać do sytuacji konfliktowych, zbudowana jest na fałszywym – gdy uczyni się go centralną zasadą – rozróżnieniu, prowadzącym z założenia do reglamentacji prawdy. Owo rozróżnienie jest tu sytuacją wyjściową, co wypacza faktyczny porządek moralny. Człowiek winien budować międzyludzkie relacje w oparciu o prawdę, sam oczekując prawdy ze strony innych osób. Ten zaś, który innych wprowadza w błąd, nie jest wiarygodny, ale w opinii Arystotelesa jest „jak rzeczy, które powodują powstawanie nieprawdziwych wyobrażeń i które dlatego nazywa się fałszywymi”²¹.

¹⁶ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna. Cnoty społeczne pokrewne sprawiedliwości*, tłum. F. W. Bednarski, Londyn 1972, s. 98; tekst łaciński STh. II–II, q.110, a.1.

¹⁷ P. Ricoeur, *Podług nadziei*, tłum. M. Łukasiewicz, Warszawa 1991, s. 83.

¹⁸ T. Ślipko, *Zagadnienie godziwej obrony sekretu*, Warszawa 1968, s. 31.

¹⁹ Por. H. Grotius, *Trzy księgi o prawie wojny i pokoju, w których znajdują wyjaśnienie Prawo natury i prawo narodów a także główne zasady prawa publicznego*, t. II, tłum. R. Bierzaniek, Warszawa 1957, s. 218–228.

²⁰ Por. J. Trigo, *Kłamstwo, prawda, miłość*, s. 36.

²¹ Arystoteles, *Metafizyka* V 29, s. 298.

Kłamstwo może przybierać złożone postacie i dotyczyć różnych poziomów ludzkiej egzystencji. Można je rozpatrywać w perspektywie wielorakich odniesień, biorąc za punkt wyjścia rozmaite interakcje zachodzące pomiędzy personelem medycznym a pacjentem²². Zatem, aby nie mnożyć w nieskończoność dyskusji na temat struktury kłamstwa i podsumować dotychczasowy wywód, należy przyjąć, iż dla potrzeb prowadzonych dociekań, wobec wielopostaciowości analizowanego fenomenu, najbardziej spójne i adekwatne jest Tomaszowe rozumienie kłamstwa, biorąc za podstawę koncepcję zakładającą naturalne i obiektywne funkcje ludzkiej mowy jako środka służącego komunikacji międzyludzkiej.

Problematyka etycznej dopuszczalności kłamstwa

Główne systemy etyczne odpowiadają jednoznacznie negatywnie na ogólnie postawione pytanie: czy wolno kłamać? Różnice dotyczą szczegółowych rozstrzygnięć. Myśliciele na przestrzeni wieków wyrażali różne opinie odnośnie do konieczności mówienia prawdy w trudnych sytuacjach. Często też odwoływali się do przykładów z praktyki lekarskiej, aby uzasadnić swój pogląd w kontekście konkretnych zdarzeń zaczerpniętych z życia. Zasadniczo można wskazać na dwa typy opinii. Pierwszy dopuszcza kłamstwo dla ważnych powodów. Drugi, przeciwnie, broni prawdomówności i traktuje ją jako wartość absolutną. Istnieje także grupa myślicieli, którzy poszukują rozstrzygnięć pośrednich, proponując różne formy ukrycia prawdy lub jej zatajenia. Należy ich zakwalifikować do jednej z wymienionych grup, albowiem proponują rozstrzygnięcia, które w istocie są kłamstwem (mimo że niekoniecznie ich autorzy to zauważają – np. zwolennicy, przedstawianej w dalszej części artykułu, koncepcji zastrzeżenia myślnego), albo proponują rozstrzygnięcia, które pozwalają nie przekazywać prawdy, jednak bez uciekania się do kłamstwa jako działania moralnie złego.

a) Kłamstwo użyteczne

Zwolennikiem posługiwania się w niektórych przypadkach kłamstwem był Platon (427–347 przed Chr.). Podkreślał on dobroczynne skutki owych aktów i ogólnie uzasadniał ich etyczną dopuszczalność. W dialogu *Państwo* dyskutanci podnoszą kwestię sytuacji, kiedy fałsz zawarty w słowach bywa pożyteczny i zasługuje na aprobatę. Dzieje się tak w stosunku do wrogów lub przyjaciół, którzy

²² Por. H. Thielicke, *The Truthfulness of a Physician*, w: S. E. Lammers, A. Verhey, *On Moral Medicine. Theological Perspectives in Medical Ethics*, Grand Rapids 1998, s. 787.

w porywie szału, obłąkania lub głupoty mogą popełnić coś złego, gdy sytuacja grozi niedobrymi konsekwencjami. „Wtedy, żeby to odwrócić, kłamstwo staje się użyteczne. Jak lekarstwo”²³. Bynajmniej nie chodzi tu wprost o wykorzystanie nieprawdy do celów terapeutycznych, aczkolwiek, jak się zdaje, także lekarz w sytuacji emocjonalnej niedyspozycji pacjenta mógłby uciec się do kłamstwa, aby zaradzić jakiemuś niebezpieczeństwu. Nie jest to zachęta do całkowitej dowolności w obszarze mowy. Tym bardziej że w dalszym fragmencie dialogu odnajdujemy stanowcze stwierdzenie, iż „mówienie prawdy wypadnie cenić wysoko. (...) nadto bogowie nie używają kłamstwa”, (...) jednak „ludziom ono się przydaje tylko jako lekarstwo, to jasna rzecz, że coś takiego trzeba zostawić lekarzom, a ludzie prywatni nie powinni tego tykać”²⁴. Po kłamstwo mogą sięgać tylko osoby odpowiednio przygotowane i tylko w sytuacjach, które wymagają zastosowania »awaryjnego środka«. Nie ma powodu, by stosować lek, gdy osoba jest zdrowa. Zastosowanie leku przez osobę niepowołaną może przynieść dodatkową szkodę. Należy mówić prawdę w zwyczajnych sytuacjach. Tak jak leczyć nie mogą wszyscy, podobnie kłamać nie mogą wszyscy, lecz osoby uprawnione do tego. Zakres sytuacji usprawiedliwiających kłamstwo jest ograniczony, aczkolwiek w tym ograniczonym zakresie czyn ów jest moralnie dopuszczalny, ponieważ kłamstwo i oszustwo „nadają się do użytku jako lekarstwa”²⁵.

Bliżej klinicznych odniesień sytuują się poglądy Filona Aleksandryjskiego (ok. 25 przed Chr. – 50 po Chr.). W traktacie *O niezmienności Boga* myśliciel ów pozwala sobie na dygresję dotyczącą prawdomówności w leczeniu. Dowiadujemy się, iż „ludziom cierpiącym na niebezpieczne choroby ciała najbieglejsi lekarze nie mówią zazwyczaj prawdy, gdyż wiedzą, że pod jej wpływem chorzy upadną na duchu, a choroba się wzmoże, natomiast dzięki pocieszającej nieprawdzie spokojniej zniosą obecne położenie, a ból ich zostanie złagodzony. Jakież bowiem rozsądny lekarz powie pacjentowi: ‘Przyjacielu, będę cię kroił, przypalał, amputował’, nawet gdyby z konieczności zamierzał tak z nim postąpić? Żaden tak nie powie! Chory bowiem upadnie na duchu, oprócz istniejącej już choroby ciała dozna innej, cięższej choroby duszy i nie zechce poddawać się zabiegom leczniczym. Uspokojony zaś kłamstwem lekarza, który każe mu oczekiwać czegoś zupełnie innego, cierpliwie zniesie wszystko, choćby środki ocalenia były bardzo bolesne”²⁶. Z pewnością poglądy Filona wplecione w barwny opis odzwierciedlają i aprobuja praktykę stosowaną przez lekarzy. Trudno odmówić mu pragmatyzmu i znajomości tajników

²³ Platon, *Państwo* 382 C, tłum. W. Witwicki, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2003, s. 79.

²⁴ Tamże 389 B, wyd. cyt., s. 85.

²⁵ Tamże 459 D, wyd. cyt., s. 161.

²⁶ Filon Aleksandryjski, *O niezmienności Boga* 65–66, w: tenże, *Pisma*, t. 2, tłum. S. Kalinkowski, Kraków 1994, s. 31.

ludzkiej psychiki. Starożytny autor zezwala na kłamstwo w terapii. Nadto zdaje się zachęcać do podobnych praktyk ze względu na dobro pacjenta i finalny dobry efekt terapii. Używa powyższego przykładu z lekarskiej praktyki jako oczywistego argumentu dla poparcia innych pozamedycznych twierdzeń. Z tekstu bynajmniej nie wynika zachęta, by lekarz zawsze posługiwał się kłamstwem, lecz tylko w określonych przypadkach, gdy z leczeniem związane są ogromne cierpienie i ból.

Także prekursor utylitaryzmu. J. S. Mill (1806–1873) opowiadał się za kłamstwem w pewnych sytuacjach. Przyznaje on, że „byłoby nieraz dogodnie skłamać dla wydobycia się z jakiejś doraźnie kłopotliwej sytuacji lub też dla osiągnięcia czegoś bezpośrednio użytecznego dla nas czy dla innych. Ale ze względu na to, że pielęgnowanie w nas wrażliwości na prawdomówność jest jedną z rzeczy najbardziej użytecznych i że stopień tej wrażliwości jest jedną z rzeczy najbardziej szkodliwych; a także ze względu na to, że każde, nawet niezamierzone, odchylenie od prawdy przyczynia się do osłabienia wiarygodności ludzkich wypowiedzi, wiarygodności, która stanowi główną podstawę społecznej szczęśliwości (...) czujemy, że pogwałcenie dla doraźnej korzyści reguły użytecznej o tak szerokim zasięgu użyteczne nie jest (...). Jednakże wszyscy moralisci przyznają, że nawet ta reguła, jakkolwiek święta, dopuszcza wyjątki. A naruszamy ją przede wszystkim wtedy, gdy ukrycie czegoś (np. jakiejś informacji przed złoczyńcą lub złych wiadomości przed osobą ciężko chorą) może uchronić kogoś (a zwłaszcza kogoś innego niż my sami) od wielkiego i niezasłużonego zła i gdy to ukrycie wymaga koniecznie kłamstwa”²⁷. J. S. Mill doceniał zasadność istnienia reguł i norm, które, obok wyraźnych plusów, stawiają człowieka wobec „konfliktu różnych dyrektyw”²⁸. Nie sposób bowiem, w opinii angielskiego myśliciela, znaleźć uczciwej teorii moralnej wolnej od konfliktu powinności. Nie jest to ułomność systemu etycznego, lecz skomplikowanego charakteru ludzkich spraw. Rozwiązaniem zaproponowanym przez J. S. Milla są wyjątki. Stąd wobec obowiązku prawdomówności dopuszczalne jest czasem odstępstwo – kiedy posługując się fałszem, unika się zła. Kłamstwo jednak może być dopuszczane tylko w ściśle określonych granicach, chroniąc tym samym system przed nadużyciami²⁹. Powszechnie nieposłuszeństwo regułom grozi poważnym zachwianiem życia społecznego i powstaniem patologicznych sytuacji. Posłuch normom pozwala regulować wzajemną koegzystencję ludzi, których różnego typu dążenia, te pozytywne i negatywne, wzajemnie się ścierają³⁰.

²⁷ J. S. Mill, *Utylitaryzm*, tłum. M. Ossowska, Warszawa 1959, s. 39–40.

²⁸ Tamże, s. 43.

²⁹ Por. tamże, s. 40.

³⁰ Por. B. Russell, *A History of Western Philosophy*, London 1990, s. 745.

b) Bezwzględny zakaz kłamstwa

Istnieje znaczna grupa myślicieli, którzy sprzeciwiają się dopuszczalności jakiegokolwiek kłamstwa. Ich poczet otwiera Arystoteles, który, inaczej niż Platon, uznał, iż kłamstwo „jest samo w sobie czymś złym i nagany godnym, prawda zaś czymś moralnie pięknym i chwalebnym”³¹. W tym samym duchu do kwestii prawdomówności podchodzi Augustyn z Hippony, który tematyce kłamstwa poświęcił dwie monografie w 395 roku – cytowaną już – *De mendacio* oraz w 420 roku *Contra mendacium*³². Jego poglądy dotyczące stosowania wyjątków streszcza fragment tekstu pochodzący z innego traktatu, zatytułowanego *O nauce chrześcijańskiej*. Augustyn twierdzi, że „każdy, kto kłamie, dopuszcza się niegodziwości. Otóż jeśli komuś kłamstwo czasem wydaje się pożyteczne, to tak jakby mu się zdawało, że czasami nieprawość jest pożyteczna. Żaden kłamca nie dochowuje wiary w daną sprawę, chce jednak, żeby jego słowom dał wiarę ten, wobec kogo kłamie, choć on sam w to nie wierzy. Każdy wiarołomca jest niegodziwy. A zatem albo nieprawość czasami jest pożyteczna, albo też kłamstwo jest zawsze bezużyteczne”³³. Podobne podejście do problematyki etycznej dopuszczalności kłamstwa prezentuje Tomasz z Akwinu. W kwestii ocen moralnych pozostaje on niezwykle rygorystyczny i nieskory do najmniejszych ustępstw. Zakaz kłamstwa potraktowany jest bardzo poważnie, nie można go przekroczyć „nawet, by ocalić kogoś z jakiegokolwiek niebezpieczeństwa”. Jedyne co wolno uczynić, to „roztropnie ukryć prawdę za pomocą zatajenia itp., jak poucza św. Augustyn”³⁴. Trudno dokładnie wyjaśnić, co kryje się za tą dość ogólnikową formułą. Komentatorzy przyjmują, iż każdy środek użyty do zatajania prawdy powinien zawierać „częściową choćby zgodność z prawdą”³⁵. Nawet próba uratowania czyjegoś życia za cenę kłamstwa nie znajduje uznania w oczach Akwinaty. Nie ma sytuacji, która usprawiedliwiałaby kłamstwo. Jest ono złe bezwyjątkowo w sposób absolutny, gdyż sprzeciwia się naturze słowa³⁶. Tomasz z Akwinu, traktując o kłamstwie, stwierdza, iż „nie wolno posługiwać się tym, co niedozwolone i złe, nawet w celu niedopuszczenia do szkody lub nieszczęścia innych ludzi”³⁷. Zatem, żadne racje nie mogą zwolnić z obowiązku mówienia prawdy.

³¹ Arystoteles, *Etyka nikomachejska* IV 7, w: tenże, *Dzieła wszystkie*, t. V, tłum. D. Gromska, Warszawa 1996, s. 164.

³² *De mendacio*, PL 40, 487–518; *Contra mendacium*, PL 40, 518–548.

³³ Augustyn, *O nauce chrześcijańskiej* I 40, tłum. J. Sulowski, Warszawa 1989, s. 45.

³⁴ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, s. 105; tekst łaciński STh II–II, q. 110, a. 3; por. Augustyn, *Contra Mendacium* X 23, PL 40, 533.

³⁵ T. Ślipko, *Zagadnienie godziwej obrony sekretu*, Warszawa 1968, s. 13.

³⁶ Por. Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, s. 103; tekst łaciński STh II–II, q. 110, a. 3.

³⁷ Tamże, s. 105; tekst łaciński STh II–II, q. 110, a. 3.

Dla dopełnienia niniejszej prezentacji konieczne jest przedstawienie niewielkiego eseju autorstwa Immanuela Kanta (1724–1804), poświęconego problematyce kłamstwa. Zawiera on syntezę i konkretne, praktyczne zastosowanie jego koncepcji etycznej. Już sam tytuł pracy *O rzekomym prawie kłamania z miłości bliźniego*³⁸ trafnie naprowadza nas na istotę zagadnienia, którą można sprowadzić do pytania: czy w dobrej wierze wolno uczynić coś złego? Bądź przekładając to na konkretną sytuację zaczerpniętą z prezentowanego tekstu: czy powinno się zdradzić mordercy miejsce pobytu jego kolejnej potencjalnej ofiary, czy w ostateczności należy skłamać, aby ochronić życie? Odpowiedź, jaką możemy wyczytać, nie pozostawia złudzeń: „prawdomówność w wypowiedziach, których nie sposób uniknąć, jest formalnym obowiązkiem człowieka względem każdego, niezależnie od tego, czy powstanie stąd duża strata dla niego samego lub dla innych”³⁹. Kłamstwo zawsze szkodzi innym, jeśli nie konkretnej osobie, to niewątpliwie człowieczeństwu w ogólności⁴⁰. Nie ma znaczenia, czy wydaje się przyjaciela, narażając go na śmierć. Ważna jest prawdomówność w każdej sytuacji. W tym kluczu nie można sobie nic zarzucić, zaś ewentualny bolesny rezultat działania z założenia nie może być przypisany komuś, kto podąża za literą prawa. Poza tym oszustwo niekoniecznie musi służyć ochronie niewinnego człowieka, nieoczekiwanie mógł on przecież zmienić miejsce pobytu – argumentuje Kant – i nasza przysługa (czytaj: moralne zło) przyniesie odwrotny efekt do spodziewanego, naprowadzając fałszywym zeznaniem przestępcę na jego kolejny cel agresji. Jeżeli nawet ktoś odkryje, że jego kłamstwo nie czyni zła nikomu, to nie jest to prawdą, gdyż po pierwsze, czyn taki narusza pryncypium prawdomówności, po drugie, godzi w podmiotową wartość sprawcy, narażając go na skrytą pogardę samego siebie⁴¹. Należy więc wystrzegać się wszystkiego, co sprzeciwiałoby się prawu moralnemu, bez względu na okoliczności i koszty.

c) Alternatywne sposoby ukrycia prawdy

Obok wskazanych powyżej prób radykalnego potraktowania prawdomówności istnieją propozycje – trzy z nich zostaną zaprezentowane – usiłujące czynić zadość obowiązkowi prawdomówności, które nie komunikują prawdy i jednocześnie nie posiadają znamion kłamstwa. Wypowiedzi, o których mowa, wyrażają

³⁸ Por. I. Kant, *O rzekomym prawie kłamania z miłości bliźniego*, tłum. P. Łuków, A. Szyrwińska, „Przegląd Filozoficzny – Nowa Seria” 4 (52), 2004, s. 25–29.

³⁹ Tamże, s. 26.

⁴⁰ Por. tamże, s. 28.

⁴¹ Por. I. Kant, *Krytyka praktycznego rozumu*, tłum. J. Gałęcki, Warszawa 1984, s. 145.

„niechęć do podjęcia rozmowy na dany temat i wypowiedzania swej właściwej myśli”⁴².

I. Wypowiedzi wieloznaczne lub częściowo prawdziwe

Odwolując się do koncepcji wypracowanej przez Tomasza z Akwinu usiłowano pogodzić teorię o absolutnej niedopuszczalności kłamstwa jako aktu wewnętrznego złego i ewentualność dochowania sekretu, wykorzystując jednak skąpą wskazówkę Doktora Anielskiego, iż konieczna jest przynajmniej częściowa zgodność wypowiedzi z prawdą. Zaproponowano zatem tak zwaną koncepcję „zastrzeżenia myślnego”, a następnie, po interwencji papieża Innocentego XI⁴³, „zastrzeżenia domyślnego”.

Zastrzeżenie myślnie (*restrictio mentalis*) było swoistą kompilacją przekazu słownego z wewnętrznym myślowym korygowaniem wypowiedzi tak, by w oczach osoby mówiącej dawało wrażenie prawdziwości. Przykładowo, „ktoś zapytany, czy jadł w piątek mięso, odpowiada: nie, czyniąc w myśli zastrzeżenie, że nie jadł mięsa surowego; albo czy jadł obiad, odpowiada: tak, myśląc o wczorajszym obiedzie”⁴⁴. Zastrzeżenie domyślne (*restrictio late mentalis*), które zastąpiło wspomniane poprzednio dość niefortunne rozwiązanie, głosiło, iż wszelkie dwuznaczności zmierzające do obrony sekretu „winny mieć zewnętrzne uzasadnienie na tyle obiektywne, aby wypowiedzany fałsz nie miał charakteru arbitralnej manipulacji ze strony osoby mówiącej”⁴⁵. Chodzi zatem o nadanie wypowiedziom dwuznacznym przynajmniej częściowej prawdziwości przez dyskretne ukrycie stanu faktycznego w wieloznacznie pojmowanej rzeczywistości. W. Cathrein, stronnik opisywanego rozwiązania, przedstawia scenę z życia św. Atanazego: kiedy niedoszły morderca, przypadkowo i nieświadomie zapytał swą potencjalną ofiarę o miejsce jej przebywania, miał w odpowiedzi usłyszeć, że ten, którego poszukuje, znajduje się w zupełnej bliskości. Świątobliwy mąż, nie wzbudzając w ten sposób podejrzeń napastnika, ocalił życie, bez jednoczesnego uchybienia prawdzie⁴⁶.

Oba sposoby ukrycia prawdy wynikają z przyjęcia konkretnych założeń. Pierwszy z nich, *zastrzeżenie myślnie*, nie wytrzymuje krytyki i jest najzwyczajniej »intelektualnym nonsensem«, który otwiera bramy wszelkiej dowolności w dziedzinie mowy. Drugi natomiast ucieka się do pewnego uniku wynikającego z twierdze-

⁴² T. Ślipko, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków 1994, s. 193.

⁴³ Zob. C. Wądolny, *O kłamstwie, dwuznacznościach i zastrzeżeniach myślnych*, Kraków 1893, s. 67–68; W. Maciocha, *Szczytowe normy moralne*, Londyn 1976, s. 92–105; T. Ślipko, *Zagadnienie godziennej obrony sekretu*, wyd. cyt., s. 14.

⁴⁴ C. Wądolny, *O kłamstwie*, s. 65. Inne przykłady można znaleźć w: W. Cathrein, *Filozofia moralna*, t. 2, tłum. W. Gostomski, Warszawa 1904, s. 79.

⁴⁵ T. Ślipko, *Zarys etyki szczegółowej*, t. 1, Kraków 2005, s. 369.

⁴⁶ Por. W. Cathrein, *Filozofia moralna*, wyd. cyt., s. 78.

nia, że częściowa prawda zawarta w wypowiedzi sprawia, iż ta nie jest kłamstwem. Sposób, w jaki przekaz ten zostanie zrozumiany i odebrany przez słuchającego, schodzi na plan dalszy lub nie ma znaczenia, tym bardziej że można bronić prawdziwości wypowiedzi, osadzając ją w pewnych faktograficznych elementach sfery pozapodmiotowej⁴⁷. *Zastrzeżenie domyślne* zadowalało przez długie wieki moralistów, uspokajało także powierników tajemnic zaangażowanych w tę skrzętnie i misternie przemyślaną grę. Choć koncepcja ta służyła przede wszystkim ochronie sekretu – jakkolwiek w tym obszarze jej zastosowanie zdaje się być dość wątpliwe⁴⁸ – idea dwuznacznego charakteru wypowiedzi może w jakiś mierze być pomocna personelowi medycznemu w warunkach prowadzonej terapii, gdy przykładowo potrzeba czasu, by przygotować pacjenta na przekazanie trudnej dla niego prawdy o stanie jego zdrowia.

II. Zwroty grzecznościowe i konwencjonalne

Są to specyficzne formuły językowe obowiązujące w określonym kontekście kulturowym, którymi ukrywa się określone treści. Mogą być one literalnie niezgodne z rzeczywistością albo niemożliwe do odgadnięcia. Odpowiedź „jakoś sobie dam radę” może oznaczać, iż odpowiadającemu powodzi się całkiem nieźle albo że ledwo wiąże koniec z końcem. Chodzi o pozostawienie rozmówcy w stanie niewiedzy albo o swoisty unik będący wyraźną odmową udzielenia wyczerpującej odpowiedzi. Do tej kategorii wypowiedzi, aczkolwiek z pewnymi zastrzeżeniami, zalicza T. Ślipko „odpowiedzi lekarzy, przynajmniej niektóre, dawane pacjentom, którzy dowiadują się o swoją chorobę, a tymczasem zachodzi wypadek choroby nieuleczalnej lub budzącej powszechną grozę np. rak”. Chodzi tu konkretnie o odpowiedzi, „które mają ich psychicznie uspokoić, a nie uświadomić o istotnym stanie rzeczy”⁴⁹. Pojawiające się w kontekście leczenia wypowiedzi typu: „wszystko się ułoży”, „zawsze jest nadzieja”, „poczekajmy na wyniki leczenia” mogą być wypowiedzane w odniesieniu do skrajnie trudnych klinicznie sytuacji. Pocieszenie i podtrzymywanie na duchu pacjenta może być istotnym elementem terapii.

III. Przemilczenie prawdy

Milczenie z pewnością wymyka się definicji kłamstwa, skoro nie można porównać przekazu werbalnego, z racji braku tegoż, do przekonań konkretnego podmiotu. Jednak nie zawsze milczenie jest możliwym sposobem ukrycia prawdy. Nie zawsze też jest dobrym postępowaniem wobec drugiego człowieka,

⁴⁷ Nadto przy wypowiedziach prawdziwych nigdy nie mamy absolutnej pewności, że nasz rozmówca właściwie interpretuje skierowane ku niemu słowa.

⁴⁸ Por. T. Ślipko, *Zagadnienie godziwej obrony sekretu*, wyd. cyt., s. 58–62.

⁴⁹ Tamże, s. 50.

szczególnie gdy odniesiemy je na płaszczyznę relacji personelu medycznego z pacjentem. Istnieją też sposoby komunikowania, które w treści wypowiedzi pomijają te jej elementy, których nie chce się wyeksplikować. Przekaz jest dobierany w ten sposób, by nie poruszyć informacji, których odbiorca spodziewa się usłyszeć lub ma do nich prawo, jak w przypadku chorej osoby, kiedy dla jakiejś racji próbuje się jej zaoszczędzić wieści dlań niepomyślnych. „Lekarz ukrywając przed pacjentem krytyczny stan jego zdrowia, niewątpliwie wprowadza chorego w błąd, choć kierując do niego słowa otuchy i nadziei na powrót do zdrowia, ma na uwadze jedynie dobro pacjenta. Jeśli nadto lekarz ma słuszne powody, by sądzić, że wyjawienie prawdy załamanie psychicznie chorego, wypowiedane przez niego słowa nie kryją w sobie pozoru kłamstwa, przedstawiają stan faktyczny o tyle, o ile cierpiący człowiek jest go w stanie przyjąć”⁵⁰. Przemilczenie określonych informacji zdaje się być dopuszczalne w pewnych sytuacjach. Gdyby jednak pacjent zapytał wprost, oczekując jednoznacznej odpowiedzi, przekazanie treści niezgodnych z prawdą byłoby ewidentnym kłamstwem.

Konkluzje

Na podstawie przytoczonych opinii można odnieść wrażenie, że postulaty lekarzy i protagonistów koncepcji kłamstwa użytecznego są zbieżne. Czy jednak taka koincydencja pozwala na zamknięcie dyskusji o dopuszczalności kłamstwa w terapii? Czy wysokie wymagania moralne, jakie stawanie są lekarzom, licują z kłamstwami, choćby były one popełniane w dobrej wierze? Czy zdanie „lekarze to kłamcy” (o dobrych intencjach) nie będzie obraźliwe dla naśladowców Hipokratesa? Lekarz może mylnie ocenić intencje pacjenta i jego predyspozycje psychiczne. Kłamstwo, gdy wyjdzie na jaw, może stać się przyczyną wstydu i podkopania autorytetu personelu medycznego, niwecząc w ten sposób wysiłki terapeutyczne. Kłamstwo może zwyczajnie nie zadziałać, podczas gdy prawda nikomu nie przynosi ujmy, jakkolwiek byłaby ona niezwykle bolesna. Kłamstwo jako wyjątek na trwałe wpisany w treść obowiązku prawdomówności wprowadza całkowity zamęt w relacjach międzyludzkich. Komunikacja werbalna przestałaby mieć wówczas swój istotny sens. Słowa, mowa, pismo z „natury swej przeznaczone są do wyrażania na zewnątrz tego, co posługująca się nimi osoba ukrywa w łonie swej świadomości”⁵¹.

⁵⁰ B. Chyrowicz, *Czy wolno „kłamać z konieczności”?*, „Roczniki Filozoficzne” 42, 2, 1994, s. 157.

⁵¹ T. Slipko, *Zagadnienie godziwej obrony sekretu*, s. 31.

Absolutyzm w odniesieniu do prawdomówności, dopuszczający w ograniczonym zakresie pewne sposoby ukrycia prawdy, jest w perspektywie etyki najlepszym i jedynie dopuszczalnym rozwiązaniem. Koncepcja kłamstwa użytecznego ograniczona do stosowania tylko w najbardziej szczytnych celach jest sprzeczna z podstawowymi zasadami etyki. Mowa nie służy indywidualnym celom, ale stanowi środek porozumiewania się pomiędzy ludźmi. W naturę mowy ludzkiej jest wpisana obiektywna i oczywista dla wszystkich wartość komunikatywna⁵². Koncepcja kłamstwa użytecznego wprowadza subiektywizm, a w efekcie relatywizuje prawdę będącą gwarantem porządkującym działalność każdego człowieka w obszarze ludzkiej mowy, bez której mowa przestaje spełniać swoją funkcję. Człowiek w tej perspektywie funkcjonuje w rzeczywistości moralnej, którą charakteryzuje „erozja zasad”, a w efekcie ich rozpad. „Norma etyczna albo jest powszechna, albo wcale nie jest normą etyczną”⁵³. W kluczu wyznaczonym przez zwolenników kłamstwa użytecznego ciąży nad człowiekiem nie tyle niebezpieczeństwo sprzeniewierzenia się wartości, jaką jest prawdomówność, ale pokusa zwolnienia się z obowiązku komunikowania trudnych prawd przez stosowanie wyjątków od reguły. Subiektywny osąd może sprawić, iż nikt nie kłamie, ponieważ każdy stosuje wyjątki. Nawet w najbardziej wnikliwym systemie moralnym nie sposób rozpoznać i rozpisać wszystkie sytuacje wyjątkowe i budować kompletną kazuistykę. Pozytywna odpowiedź na pytanie o dopuszczalność kłamstwa może rodzić pytania o kolejne ustępstwa względem prawdomówności podyktowane dobrem pacjenta; np. czy szczególny charakter procesu leczenia sprawia, iż wolno lekarzowi wypisać fałszywe zwolnienie lekarskie, aby samotna matka mogła zaopiekować się swoim dzieckiem? Albo czy lekarz powinien ukryć przed pracodawcą stan zdrowia chorej podopiecznej, by ta nie straciła pracy? Zawsze w tle takich pytań pojawia się szeroko pojęte dobro pacjenta, które może mieć swe przełożenie na jego zdrowie.

Istnieje wiele sytuacji, w których mimo trudności na lekarzu będzie spoczywał „obowiązek wszechstronnego i wnikliwego poinformowania”⁵⁴ pacjenta. Tak będzie w przypadku, gdy chory staje przed ciężką lub niebezpieczną operacją, przed zabiegiem okaleczającym lub takim, który w sposób zasadniczy naznaczy jego dalsze życie. Także w przypadku zbliżającej się śmierci pacjenta nie wolno ignorować jego prawa do prawdy, by mógł dokończyć różne sprawy dotyczące jego osobistego życia (testament, pożegnania, dopełnienie obowiązków religijnych). Nie wolno kłamać tylko dlatego, że lekarz ma wątpliwości, czy przeprowadzić poważną i trudną rozmowę z pacjentem.

⁵² Por. T. Ślipko, *Zagadnienie godziwej obrony sekretu*, s. 58–59.

⁵³ R. Otowicz, *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia poczętego*, Kraków 1998, s. 44.

⁵⁴ T. Ślipko, *Granice życia*, wyd. cyt., s. 195.

Lekarze winni mówić prawdę swym podopiecznym. Muszą ją jednak komunikować w sposób dostosowany do możliwości percepcyjnych i stanu emocjonalnego pacjenta. Prawdę należy przedstawiać w sposób umiejętny, tak by nie pozostawić chorego samego z treściami, które mogą być dla niego trudne do przyjęcia. Można tę prawdę dozować, przekazywać etapami, budując odpowiednio wsparcie i przygotowując do kolejnych jej odsłon. Trudno sprowadzić komunikację między lekarzem a pacjentem odbywającą się w ramach leczenia do literalnej poprawności wypowiedzi lub wyczerpującego, okraszonego podręcznikowym żargonem wywodu. Byłoby to z pewnością karykaturą terapii i wypaczałoby personalistyczne podejście do osoby chorej. Lekarz nie musi przekazywać całej swej wiedzy pacjentowi, który z pewnością nie liczy na akademicki wykład. Należy jednak zwrócić uwagę, iż są informacje ważne i mniej ważne. Nie wolno także komunikacji między lekarzem a pacjentem sprowadzać do zwrotów grzecznościowych lub przemilczeń; choć bowiem są one nieraz dopuszczalne, albo nawet konieczne, biorąc pod uwagę dobro pacjenta, to mogą być tylko elementem komunikacyjnej strategii, która ma na celu przekazanie prawdy.

PIOTR ASZYK

LYING AS A COMPONENT OF THERAPY

(Summary)

There is not common agreement among doctors and ethicists about permission to lie to the patient in order to support the process of healing and cure. The article shows various moral attitudes to the use of lying during therapy. Practitioners, as well as, ethicists offers arguments *for and against* particular clinical practices. However, analyses lead to the truthfulness as the best approach which respects ones rights. There is not place for exceptions. With sufficient care and support from medical staff, the obligation to tell the truth always, even if it is very difficult element of therapy, serves the patient in the best possible way.

Key words: **lying, therapy, ethics.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

dr Piotr Aszyk
ul. Olecka 30
04-984 Warszawa
piotr.aszyk@gmail.com

TOMASZ ORŁOWSKI

EPISTEMOLOGIA I METODOLOGIA ŚMIERCI MÓZGOWEJ

Już od prawie czterdziestu lat wyrażenie „śmierć mózgu”, mimo iż nie było to zakładane przez wprowadzających je użytku, jest dość niejednoznacznie rozumiane, co powoduje pewne nieporozumienia. Z drugiej zaś strony ma ono raczej bytu w dzisiejszym słowniku naukowym, a próba zastąpienia go pojęciem jaśniejszym czy mniej dwuznacznym wydaje się być praktycznie niemożliwa. Wyrażenie „śmierć mózgu” w sensie dosłownym znaczy, że jeden z organów ciała ludzkiego, właśnie mózg, nieodwracalnie przestał funkcjonować, poniósł śmierć. Problem zaczyna się, kiedy wyrażenia użyjemy w zdaniu „u tego pacjenta stwierdzono śmierć mózgu” (czy dokładniej: „śmierć mózgową”), jako że wtedy poprawna interpretacja takiego stwierdzenia jest zrozumiała tylko dla niewielu specjalistów. Co więcej, także i oni nierzadko nie wiedzą, jak się ma śmierć mózgową do tradycyjnie pojmowanej śmiercią i czy, jak sądzi wielu, nie jest to jakiś inny rodzaj śmierci człowieka. W konsekwencji sądzić można by było, że śmierć nie jest już jednym i tym samym wydarzeniem dla wszystkich, że człowiek może umrzeć na więcej niż jeden sposób, czyli można zakończyć życie w sposób normalny (ustanie akcji serca) albo umierać w sposób bardziej wyszukany i wyrafinowany („śmierć mózgową”). Prowadzić by to mogło do sytuacji, gdy jeden i ten sam pacjent, u którego stwierdzono nieodwracalny brak funkcji całego mózgu, przez jednych (zwolenników tradycyjnych kryteriów śmierci) byłby uważany za jeszcze żywego, przez innych (zwolenników neurologicznego kryterium śmierci) już za martwego.

Przez wieki w medycynie obowiązywało jasne i proste kryterium śmierci człowieka. Pacjent uznawany był za zmarłego, kiedy w organizmie jego stwierdzano nieodwracalny brak funkcji krążenia i oddychania. Ustanie tych funkcji powodo-

wało w konsekwencji stopniowe pojawianie się kolejnych oznak, takich jak spadek temperatury ciała zmarłego, plamy opadowe, stężenie pośmiertne, które dawały pewność, że śmierć pacjenta już nastąpiła. Tak więc brak oddechu i pracy serca uważane były za pewne oznaki, za pomocą których można bezbłędnie stwierdzić śmierć człowieka, mimo iż koniecznie rezerwowano czas na obserwacje ciała pacjenta, aby bezsprzecznie stwierdzić nieodwracalność takiego stanu i uniknąć ryzyka tak zwanej śmierci pozornej. W każdym bądź razie brak oddechu i bicia serca stanowiły pewne kryteria śmierci – kryteria łatwe, jeśli chodzi o ich weryfikację, i rozpoznawalne nawet dla laika. Dziś niestety stwierdzamy z niepokojem, że medycyna i etyka zmuszone są konfrontować się z nowymi realiami klinicznymi, w których stwierdzić śmierć nie jest wcale łatwo, co więcej: jest niezmiernie trudno.

Istotnie, użycie coraz bardziej wyrafinowanych instrumentów reanimacyjnych pozwoliło zmodyfikować w sposób znaczny przebieg niektórych procesów patologicznych, które do tej pory nieodwołalnie i w dość krótkim czasie prowadziły do śmierci. W coraz to lepiej wyposażonych salach reanimacyjnych ratowano, a przynajmniej sztucznie podtrzymywano, życie tym pacjentom, którzy jeszcze do niedawna skazani byłiby na pewną i rychłą śmierć. Medycyna dysponowała coraz bardziej skutecznymi środkami, przy pomocy których była w stanie podtrzymać, a nawet zastąpić niektóre z najważniejszych funkcji organicznych, także tych, które uważane były do tej pory za decydujące dla ustalenia śmierci pacjenta, mianowicie funkcje krążeniowo-oddechowe. Z jednej strony, jest to osiągnięciem godnym podziwu – choroby wcześniej śmiertelne są dzisiaj uleczalne, liczba powrotów do zdrowia z sytuacji śmiertelnych jest nieporównywalnie większa niż kilka dekad temu, a jednostki reanimacyjne są w stanie podtrzymać, a nawet zastąpić funkcje wielu tak zwanych organów życiowych. Z drugiej jednak strony wszystko to przyczyniło się do pojawienia się sytuacji klinicznych nowych, wcześniej niewyobrażalnych i nieznanych. W ten oto sposób progres naukowy pokazywał swoje mniej entuzjasmujące i o wiele bardziej problematyczne oblicze. Brak oddechu i bicia serca nie mogły być jedynymi kryteriami śmierci człowieka, ponieważ w przypadku pacjenta podłączonego do sztucznego respiratora funkcje te łatwo było przywrócić i sztucznie podtrzymać. Medycyna musiała stawiać czoła problemowi absolutnie nowemu – u pacjenta, u którego sztucznie podtrzymywano funkcje oddechowo-krążeniowe, tradycyjne kryterium śmierci człowieka nie mogło być stosowane i diagnoza ustania akcji serca nie wystarczała do stwierdzenia zgonu pacjenta. Należało szukać innych, choć równie pewnych kryteriów śmierci.

W 1959 roku grupa neurologów francuskich opisuje przypadek dwudziestu trzech pacjentów przebywających na salach intensywnej terapii, u których występowały następujące charakterystyki kliniczne: głęboka śpiączka, brak spontanicznego oddechu, brak odpowiedzi trzonu mózgu na bodźce zewnętrzne, brak ak-

tywności elektrycznej górnych części mózgu; jak widać, były to wszystkie oznaki dziś uznawane za charakterystyczne w przypadku śmierci mózgowej¹. Ten stan kliniczny, uznany za radykalnie inny od form śpiączki opisanych do tej pory, określony został jako *coma dépassé*, by dobitniej podkreślić poważny uraz mózgu, który był przyczyną pojawienia się takiego stanu². Zorientowano się wówczas, że śmierć mózgu może nastąpić, zanim będzie miało miejsce ustanie funkcji krążeniowo-oddechowych (a więc zanim, według kryteriów śmierci dotychczas obowiązujących, śmierć organizmu może być stwierdzona). Badania kliniczne, które prowadzą między innymi Lofstedt i von Reis³, Mollaret i Goulon⁴, powodują, że w raporcie z 1965 roku opisującym przebieg transplantacji nerki od pacjenta z bijącym sercem, ale którego mózg był uprzednio diagnozowany jako całkowicie i nieodwracalnie uszkodzony, używa się określenia „śmierć mózgowa”⁵.

Początkowo używa się określenia „śmierć mózgowa” tylko w odniesieniu do utrwalonej i nieodwracalnej śpiączki. Rzeczywiście, „mimo iż neuropatologia całkowitego uszkodzenia mózgu po raz pierwszy jest opisana już w 1902 roku, a jej dokładna charakterystyka w roku 1959, nikt nie odważył się uznać śmierci mózgowej za śmierć człowieka”⁶. Co więcej, w dokumentach sympozjum z 1966 roku na temat etyki transplantacji przeczytać można, że kto proponuje nowe, mózgowe kryterium śmierci człowieka, nie uważa go za udoskonalenie dotychczas obowiązujących metod diagnozowania śmierci, ale za kryterium, które wymaga nowej definicji śmierci człowieka. Neurologiczne kryterium śmierci, sądzono wówczas, potrzebuje nowej definicji śmierci, ponieważ odnosząc się do mózgu, stwierdza śmierć pacjenta nie na podstawie śmierci jego organizmu (bo ten, mimo iż w stanie krytycznym, pozostaje nadal żywy), ale ponieważ pacjent znajduje się w stanie nieodwracalnej nieświadomości i utracił na zawsze zdolność aktywności typowo ludzkich⁷. Świat medycyny jest jeszcze bardzo ostrożny i nieskory do zaakceptowania i uznania za poprawne neurologicznego kryterium śmierci człowieka. Jed-

¹ Zob. P. Mollaret, M. Goulon, *Le coma dépassé*, w „Revue Neurologique” 1, 1959, 3–15.

² *Coma dépassé*, wyrażenie użyte przez francuskich lekarzy, które dosłownie tłumaczyć można „ponad śpiączką”, co niestety może być niefortunnie rozumiane jako śpiączka chroniczna czy utrwalona, czyli stan z którego nie można już się wybudzić, ale w którym pacjent pozostaje ciągle przy życiu.

³ Zob. S. Lofstedt, G. Von Reis, *Intracranial lesion with abolished passage of X-ray contrast throughout the internal carotid arteries*, „Opuscula Medica” 8, 1965, 199–202.

⁴ Zob. P. Mollaret, M. Goulon, *Le coma dépassé*, art. cyt.

⁵ D. J. Powner, *Medical diagnosis of death in adults: historical contributions to current controversies*, „Lancet” 348, 1996, 1219–1223.

⁶ D. A. Shewmon, *Recovery from ‘brain death’: a neurologist’s apologia*, w „Linacre Quarterly” 1, 1997, 75.

⁷ Zob. M. O’Connor, *Ciba foundation symposium on ethics in medical progress: with special reference to transplantation*, Little Brown, Boston 1966.

nak kwestia wprowadzenia nowego kryterium staje się nagląca, czy może wręcz konieczna, w obliczu udoskonalania i upowszechniania praktyki przeszczepów, przede wszystkim organów nieparzystych, w tym serca⁸. Te dwa realia: z jednej strony sale reanimacyjne, gdzie podtrzymuje się pacjentów z bijącym sercem, a u których stwierdzono już śmierć mózgu i dla których niewiele już można zrobić, z drugiej rosnąca potrzeba organów do przeszczepów, wydają się być czynnikami decydującymi wprowadzenia nowego kryterium śmierci człowieka.

W roku 1968 Nadzwyczajna Komisja Harwardzkiej Szkoły Medycznej do Zbadania Definicji Śmierci Mózgowej formułuje nowe kryterium śmierci człowieka. Raport Komisji opisuje stałą i nieodwracalną śpiączkę i ustala nowe kryterium śmierci jako trwałe i nieodwracalne ustanie czynności całego mózgu, stwierdzane za pomocą kompleksowych badań⁹. Mimo iż brak w Raporcie teoretycznego wyjaśnienia takiego wyboru, jasne jest, że mówi on o śmierci mózgowej (używając wyrażenia *irreversible or deep coma*) jako o nowym kryterium śmierci człowieka¹⁰.

A określenie „śmierć mózgowa” zajmuje z czasem miejsce w słowniku medycznym i jest rozumiane jako określające anatomiczne kryterium śmierci. Z biegiem lat staje się kryterium coraz powszechniej uznawanym¹¹. I dziś, po prawie czterdziestu latach od jego wprowadzenia, obserwuje się dość powszechną jednomyślność w uznawaniu jego ważności i poprawności: człowiek umiera, kiedy w organizmie jego stwierdzić można nieodwracalnie brak wszystkich funkcji mózgu. Tak więc pacjent z bijącym sercem, ale z całkowicie uszkodzonym mózgiem, może

⁸ W roku 1967 dr Christian Bernard dokonał pierwszego przeszczepu serca z kobiety, u której stwierdzono śmierć całego mózgu.

⁹ Zob. *A definition of irreversible coma*, Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School, „Journal of the American Medical Association” 205, 6, 1968, 85–88. Nieodwracalna śpiączka jest diagnozowana na podstawie następujących oznak: *unreceptivity and unresponsivity, no movements or breathing, absence of elicitable reflexes, flat electroencephalogram*.

¹⁰ W Raporcie brak teoretycznego usprawiedliwienia i wyjaśnienia takiego wyboru. Przeciwnicy Raportu Harwardzkiego podkreślają, że zawiera on jedynie listę zmian patologicznych organizmu, na podstawie których diagnoza stanu śpiączki jest możliwa. Może to być pojmowane jako metodologiczna nieścisłość samego Raportu i poddawać w wątpliwość słuszność jego konkluzji: brak wyszczególnienia teoretycznych podstaw ustalenia neurologicznego kryterium śmierci, a jednocześnie, jak podkreślone zostaje na samym wstępie Raportu, usprawiedliwienie go motywami czysto pragmatycznymi, może sugerować, że śmierć mózgowa to nie wybór oparty na prawdzie o ludzkim umieraniu, ale czysto utylitarystyczne usprawiedliwienie praktyki przeszczepów. Fakt, iż pacjent znajduje się w stanie nieodwracalnej śpiączki, nie sprawia automatycznie, iż może on być uznany za zmarłego. Problem takich pacjentów nie może być rozwiązany wprowadzeniem nowego kryterium śmierci. Zob. R. Veatch, *The whole brain oriented concept of death: an outmoded philosophical formulation*, w: T. L. Beauchamp, *Contemporary issues in bioethics*, Dickenson Publishing Company, Encino 1978, 267–275; H. Jonas, *Controcorrente. Osservazioni sulla definizione e ridefinizione della morte*, w: ID, *Dalla fede antica all'uomo tecnologico*, Il Mulino, Bologna 1991, 209–220.

¹¹ Zob. A. Puca, *Determinazione accertamento della morte cerebrale*, w: „Medicina e Morale” 2, 1991, 229–247.

być uznany za zmarłego, wysiłek terapeutyczny w stosunku do niego może być zaniechany i, ewentualnie, jego organy, w tym serce, pobrane do przeszczepów¹².

Jednak dyskusja ciągle trwa, nadal brak jasnego i powszechnie akceptowanego pojmowania wyrażenia „śmierć mózgowa”, a wieloznaczność sposobów jego interpretacji dialogu nie ułatwia i na pewno nie służy światu medycznemu, który do tego pojęcia musi się odwoływać w niesłychanie delikatnej i brzemienniej w skutki decyzji o uznaniu śmierci pacjenta. Czy zatem określenie „śmierć mózgowa” odnosi do nowej definicji śmierci człowieka, bardziej dokładanej i opartej na poważniejszych danych naukowych z dziedziny neurologii i na bardziej precyzyjnych dyskusjach filozoficznych i antropologicznych? Czy może śmierć mózgowa to nowy i inny, obok tradycyjnego, sposób umierania ludzkiego, dotyczący tylko tych pacjentów, którzy, umieszczeni na sali intensywnej terapii, mają czynności krążeniowo-oddechowe sztucznie podtrzymywane, których zgonu nie można zatem potwierdzić na podstawie ustania akcji serca? A może to tylko medyczna fikcja nie mająca nic wspólnego ze śmiercią, wprowadzona dla łatwiejszego pozyskania organów do transplantacji i usprawiedliwienia tej praktyki? Wreszcie, czy to może tylko, jak osobiście uważam, bardziej dokładny sposób stwierdzania tego samego i niezmiennego od wieków fenomenu, jakim jest śmierć człowieka? Innymi słowy, czy postęp w dziedzinie medycyny spowodował, że konieczne zostało podanie nowej definicji śmierci – śmierci mózgowej, czy tylko nowego, bardziej precyzyjnego, dokładniejszego i ulepszanego, sposobu diagnozowania śmierci pacjenta za pomocą już nie tylko kardiologicznych, ale i neurologicznych kryteriów? A co będzie za kilka lat, kiedy być może kolejne odkrycia i technika medyczna osiągną niewyobrażalny dziś jeszcze poziom: będziemy musieli znowu zmieniać definicję śmierci, czy tylko wprowadzić nowe, obok już istniejących, kryteria śmierci człowieka?

Celem naszego studium jest refleksja nad śmiercią mózgową. Starać się będziemy ukazać i uargumentować, że medycyna dysponuje dziś dość specyficzną i wysoce technologiczną procedurą umożliwiającą uznanie śmierci pacjenta, u którego stwierdzić można nieodwracalny brak funkcji jednego tylko organu – mózgu.

Definicja, kryteria, testy

Omawiana problematyka należy oczywiście do dziedziny biologii i śmierć jako kres życia organizmu biologię, naukę o organizmach żywych, interesuje w sposób szczególny. Mimo to aktualny stan wiedzy biologicznej, a przede wszystkim me-

¹² Zob. D. Wikler, *La morte cerebrale: un consenso duraturo?*, w „Bioetica” 2, 1993, 226–235.

todologia, sposób i zakres rozważań właściwy jej jako dyscyplinie naukowej, nie wystarcza, aby zdefiniować, czym jest życie i śmierć człowieka, choć pomaga nam w ogólnym zrozumieniu tego fenomenu. Biologia jest w stanie odróżnić organizm żywy od nieżyjącego, nie jest jednak w stanie odpowiedzieć na pytanie, co to jest życie, i w konsekwencji, czym jest śmierć organizmu. Tak postawiony problem wykracza poza jej granice, i w ogóle poza granice nauk szczegółowych, a zatem musi być rozpatrywany na płaszczyźnie filozoficznej. W rezultacie dane biologiczne, medyczne czy kliniczne, niewystarczające do formułowania definicji życia, dopełniane być muszą danymi z innych dziedzin naukowych, przede wszystkim filozofii, która jest w stanie mówić o najgłębszej istocie życia.

W konsekwencji, aby dokładnie zrozumieć, dlaczego właśnie mózg ma wyznaczać moment śmierci, rozważać należy nie tylko dane z dziedziny biologii czy neurologii, ale nadto musimy oprzeć się na rzetelnej analizie filozoficzno-antropologicznej, bez której nie sposób pojąć metafizycznej prawdy o człowieku, jego życiu i umieraniu. Dopiero po dogłębnym przemyśleniu tych aspektów można korzystać z pomocy nauk szczegółowych dla lepszego zrozumienia biologicznych aspektów śmierci organizmu ludzkiego. Problem śmierci mózgowej to nie tylko problem kliniczny, mimo iż należy w dużej mierze do biologii, medycyny czy innych nauk, których właściwym przedmiotem jest ludzki organizm. Te nauki mogą mówić o cechach i zjawiskach towarzyszących biologicznemu umieraniu organizmu ludzkiego, nie zaś o śmierci samej w sobie. Mogą mówić o cechach umierania i stwierdzać, czy pojawiły się one w konkretnym organizmie, ale tylko pod warunkiem, że filozofia wskazała na owe cechy jako na istotne w procesie ludzkiego umierania. Biologia na podstawie obserwacji anatomicznych struktur, organów czy narządów może określić moment, kiedy dany organizm uznać należy już za martwy organizm, ale tylko po tym, jak filozofia ukierunkowała jej uwagę na to, czym jest ludzkie umieranie i co w ludzkim umieraniu jest kwestią istotną.

Tak więc rozważania muszą być przeniesione na teren filozofii, gdyż pomieszczenie w publicznej debacie problemu medycznych kryteriów śmierci z kwestią definicji śmierci może zasadniczo utrudniać jasne ukazanie i poprawne zrozumienie zagadnienia śmierci mózgowej. Biologia czy medycyna nie są w stanie opisać tajemnicy śmierci człowieka. Rzeczywistością śmierci zajmują się przede wszystkim nauki humanistyczne, w tym filozoficzne i teologiczne¹³. Należy najpierw odpowiedzieć na pytania podstawowe: kim jest człowiek i czym jest jego śmierć, aby od poprawnej i koherentnej odpowiedzi na nie uzależnić wybór norm postę-

¹³ „Filozofowanie z pozycji medycznego kryterium śmierci prowadzi często do dość redukcjonistycznej filozofii człowieka. Nic dziwnego, że ów pragmatyczny scjentyzm zwiększa liczbę przeciwników nowej definicji śmierci”; T. Biesaga, *Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci*, w <http://www.mp.pl/artykuly/?aid=27742>.

powania w pełni respektujących prawdę o ludzkim umieraniu. Musimy oczywiście pytać, co biologia i neurologia mają dziś do powiedzenia na temat śmierci organizmu ludzkiego i poznać dogłębnie drogi i procesy, jakimi dochodzi do kresu swego istnienia ciało ludzkie. Ale dane te muszą być odnoszone do właściwej wizji antropologicznej i filozoficznej definicji człowieka. Bez tego bowiem sama biologia nie będzie wiedzieć, na co ma ukierunkowywać swą uwagę i jakich zmian organicznych szukać, chcąc wskazać anatomiczne kryteria śmierci człowieka. Dopiero po tym, jak filozofia określi charakterystyki umierania człowieka, biologia będzie mogła ustalić anatomiczne kryteria śmierci, czyli powiedzieć, jakie zmiany patologiczne są odpowiedzialne za pojawienie się takich charakterystyk w organizmie, a w konsekwencji wypracować serie testów, badań, pomiarów, które będą miały na celu bezbłędne potwierdzenie, że takie zmiany już się nieodwracalnie pojawiły. Albowiem kryteria śmierci nie definiują śmierci, lecz zakładają definicję śmierci, ponieważ jedynie niejako „wykrywają” pojawienie się śmierci uprzednio zdefiniowanej i pozwalają orzec, iż śmierć danego organizmu już nastąpiła.

Każda zbyt pochopna dedukcja, że to mózg jest narządem centralnym ciała ludzkiego, że to od mózgu wszystko zależy i, w konsekwencji, śmierć mózgu znaczy koniec ludzkiego istnienia, mimo iż uwzględnia biologiczną prawdę o roli mózgu w organizmie ludzkim, wydaje się być niewystarczająca, jeśli nie jest rzetelnie zakorzeniona w ustaleniach natury teoretycznej. Śmierć mózgowa jest głównie, ale nie wyłącznie problem natury biologicznej. A co za tym idzie próba częściowego (biologicznego), a nie globalnego ujęcia i wyjaśnienia problemu nie wnosi poważnego wkładu w dokładniejsze zrozumienie prawdy o „śmierci mózgowej”; co więcej, otwiera pole nieprecyzyjnych i błędnych interpretacji.

Definicja śmierci. Perspektywa metafizyczna

Jakkolwiek pojmimy śmierć mózgową – czy jako nową definicję śmierci człowieka, czy tylko jako nowe kryterium diagnozowania niezmiennie tej samej rzeczywistości, jaką jest śmierć – jeden element pozostaje wspólny i łączy obie wyżej wskazane opcje: jest nim śmierć człowieka. Co to takiego śmierć człowieka, kiedy ma miejsce i na czym polega? Bo bez wątplenia jest to doświadczenie, które dotyczy wszystkich, jawi się nam w sposób jasny i oczywisty, choć tylko pośredni, gdyż nikt z nas doświadczając śmierci innych, nie doświadcza własnej śmierci. Z drugiej jednak strony śmierć to rzeczywistość złożona, ściśle związana z tajemnicą, jaką jest człowiek, jako że umierać to znaczy przestawać istnieć jako osoba. Stwierdzenie, że śmierć to kres życia, choć samo w sobie poprawne, dużo nie wy-

jaśnia i nie pomaga w zrozumieniu ludzkiego umierania. Ukierunkowuje jednak naszą refleksję, bo pozwala zrozumieć, że to właśnie poprzez poznanie metafizycznej struktury osoby ludzkiej, jej życia i jej istnienia, możliwe jest poprawne zrozumienie i podanie definicji śmierci człowieka.

Osoba ludzka to „jedność duszy i ciała”¹⁴, jedność substancjalna elementu materialnego i duchowego. Oba elementy: duchowy i materialny łączą się substancjalnie, tworząc jedność osoby. Osoba to tylko taki byt, który istnieje jako jedność materialnego ciała i duchowej duszy, która łącząc się z ciałem, ożywia je i jednocześnie uposaża w całe bogactwo istnienia osobowego¹⁵. Można więc zasadnie twierdzić, że śmierć osoby to kres istnienia owej jedności duszy i ciała. To taka zmiana substancjalna, która ma miejsce w momencie rozdzielenia się duszy od ciała, które dusza do tej pory ożywiała. Śmierć osoby to deformacja owej jedności, swoista jej dezintegracja, w wyniku której dusza oddziela się od ciała i nie ożywia już materii biologicznej, razem z którą do tej pory była osobą. Człowiek umiera w momencie, w którym przestaje istnieć jako *unicum* duszy i ciała, *unicum*, które, jak podkreślaliśmy, jest jedynym sposobem ludzkiego istnienia na tym świecie. Człowiek umiera, przestaje istnieć, kiedy element duchowy, przyczyna życia i jedności osoby, przestaje wykonywać swoją funkcję w organizmie i dla organizmu, którego elementy, pozostawione samym sobie, różnicują się¹⁶. Śmierć człowieka to „rozpad jedności bytu ludzkiego, jedności jego cielesno-duchowej struktury, to załamanie się jej wewnętrznej spójności”¹⁷.

Moment owej dezintegracji, nie do uchwycenia i nie do zbadania empirycznie, ponieważ weryfikujący się w sferze ontologicznej, pozostawia jednak w ciele pewne charakterystyczne znaki, których dokładna analiza pozwala stwierdzić, że

¹⁴ *Gaudium et spes. Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym*, p. 14, w: Sobór Watykański II. Konstytucje, Dekrety, Deklaracje, Pallottinum, Poznań 1968, s. 547. Przyjmując za słuszną i poprawną właśnie taką definicję osoby, podkreślamy, iż nie jest zadaniem niniejszego studium refleksja antropologiczna na temat osoby. W dalszej naszej dyskusji dotyczącej „śmierci mózgowej” do takiej właśnie definicji osoby będziemy się odwoływać. Staje się od razu oczywiste, że inne definicje osoby, a mamy na myśli szczególnie dualistyczne jej pojmowanie i definiowanie, automatycznie doprowadzą do innych niż nasze konkluzji na temat śmierci mózgowej.

¹⁵ Mimo iż to bogactwo jeszcze się nie manifestuje i może nigdy się nie ukazać. Natura rozumna osoby nie jest jej dana w momencie wykonywana aktywności rozumnych, typowych dla człowieka. Ale każdy organizm ludzki żyjący posiada rozumną naturę, bo jeśli żyje, to tylko dlatego, że jest ożywiony przez duszę rozumną. Dlatego każdy taki organizm posiada godność osobową. Egzystencja ludzka nigdy nie może być egzystencją tylko biologiczną, ale jest egzystencją osobową, bo żyje tylko dlatego, iż jest ożywiona przez duszę rozumną. Jeśli nie byłaby przez nią ożywiana, po prostu by nie istniała.

¹⁶ Zob. Jan Paweł II, *Discourse to the participants of the working group*, w: R. J. White (red.), *The determination of brain death and its relationship to human death*, Pontificia Accademia delle Scienze, Libreria Editrice Vaticana, Watykan 1992, XXV.

¹⁷ T. Biesaga, *Kontrowersje wokół nowej definicji śmierci*, <http://www.mp.pl/artykuly/?aid=27742>.

ciało ludzkie już nie żyje, a co za tym idzie – skoro osoba to jedność duszy i ciała – również śmierć osoby już nastąpiła¹⁸. Ciało bowiem, po oddzieleniu się od duszy, znajduje się w sytuacji anomalnej: nieożywione przez duszę, która już je opuściła, dezintegruje się wewnętrznie, czyli umiera, choć fakt ten może być trudny do zaobserwowania, gdyż nie dezintegruje się jednocześnie całe ciało¹⁹. Zatem dokładny moment owej „bolesnej zmiany”, jaką jest śmierć osoby, niezauważalny bezpośrednio jest tylko pośrednio wykrywalny: znaczy organizm specyficznymi znamionami, których dokładna obserwacja i interpretacja pozwala uznać go już za zmarły organizm, to zaś z kolei jest pewnym i ewidentnym dowodem końca egzystencji osoby²⁰.

Jeśli więc pewni jesteśmy śmierci organizmu, to możemy być pewni śmierci, czyli końca egzystencji, osoby²¹. Ileż mamy do czynienia z martwym ciałem, możemy być pewni, że osoba ludzka, która była jednością duszy z tym ciałem, już nie istnieje. Tak oto stwierdzić możemy, że życie biologiczne ciała ludzkiego jest jedynym elementem, do którego medycyna może się odwoływać, chcąc ustalić kryteria śmierci człowieka. Ciało ludzkie żywe (albo martwe) to najlepszy dowód, że osoba ludzka żyje (albo już nie istnieje). Śmierć organizmu człowieka to pewna oznaka końca egzystencji na tym świecie osoby ludzkiej.

Definicja śmierci. Perspektywa biologiczna

Skoro o śmierci osoby dowiadujemy się, stwierdzając śmierć ciała, kolejnym krokiem w kierunku ustalenia poprawnego kryterium śmierci człowieka będzie odpowiedź na pytanie, co to jest śmierć organizmu ludzkiego. Biologia odróżnia istotę żywą od martwej na podstawie obserwacji struktury wewnętrznej jej ciała

¹⁸ Dusza, będąc bytem duchowym, który może przeżyć także bez ciała, nie posiada w sobie elementu, który mógłby się dekomponować.

¹⁹ Zob. I. Carrasco de Paula, *Il problema filosofico ed epistemologico della morte umana*, „Medicina e Morale” 5, 1993, 889–902.

²⁰ Jan Paweł II, *Discourse to the participants of the working group*, XXVI.

²¹ Nie jest to redukcjonizm biologiczny. My jedynie uważamy za słuszną antropologię, która identyfikuje istnienie osoby z istnieniem organizmu ludzkiego. Organizm ludzki to jedyny sposób istnienia osoby na tym świecie, to jej „miejsce” na świecie. Co za tym idzie, osoba żyje na tym świecie jako ciało, choć osoba to nie tylko ciało. Każdy żyjący organizm ludzki jest na świecie nie tylko „biologicznie”, ale i „osobowo”. Każdy więc żyjący organizm ludzki to istnienie osobowe. W przypadku człowieka „biologiczne” zbiega się i pokrywa z „osobowym”. Niejako odczytujemy i spostrzegamy byt osobowy w żyjącym ciele ludzkim, a dowiadujemy się o śmierci osoby stwierdzając śmierć organizmu ludzkiego. Zob. J. Gevaret, *Il problema dell'uomo. Introduzione all'antropologia filosofica*, Elle di Ci, Torino 19828, 62–63.

i możliwości zachowania przez ciało określonych własności i pewnych specyficznych charakterystyk biologicznych. Żyjącym bytem jest tylko taka struktura, która posiada zdolność zorganizowania i skoordynowania w jedną całość wszystkich części materiału biologicznego, który ją tworzy²². Zdolność wewnętrznej koordynacji, obecna od początku jej istnienia, i nie dana jej przez jakiś czynnik zewnętrzny już w trakcie istnienia, ukierunkowuje i uzdalnia strukturę żywą do gradualnego, nieprzerwalnego, stopniowego, skoordynowanego, teleologicznego i coraz bardziej skomplikowanego rozwoju. Żyjący byt to zatem taka struktura, która dzięki samo-koordynacji, zachowuje się jako jedna całość i łączy w jedną całość wszystkie tworzące ją komponenty i pojedyncze części. Biologia nazwa żywym ten organizm, który zdolny jest zachowywać się jako jedność i ukierunkowany jest od wewnątrz na coraz pełniejsze i charakterystyczniejsze wyrażanie i uzewnętrznienie tego, co już, choć tylko potencjalnie, posiada. Żyjący byt zatem to taka struktura, która ukazuje się nam jako wewnętrzna jedność mimo wielości i różnorodności elementów, które ją tworzą²³.

Podstawową charakterystyką systemu żyjącego jest więc naturalnie zachowana wewnętrzna koordynacja. Dany system jest systemem żyjącym, jeśli moderuje z siebie samego wszystkie swoje funkcje i operacje w sposób taki, aby ta wewnętrzna koordynacja była zachowana. Życie to nie przede wszystkim kwestia jakości czy stopnia rozwoju poszczególnych elementów tworzących biologiczną strukturę ciała, ale sposobu, w jaki owa struktura przedstawia się, i wewnętrznych relacji pomiędzy elementami owej struktury. System żywy jest w stanie utrzymać stałą, lub w dozwolonych granicach, własną organizację wewnętrzną. Takie rozumienie systemu żywego nazywane jest teorią *autopoiezy*²⁴ (*poiesis*, gr. „stwarzanie”, „produkowanie”; *poiein* – „robić”); autopoieza to ta właściwość systemu żyjącego, która uzdalnia go do autoregulacji i zachowania własnej organizacji wewnętrznej.

Nie uważamy tej opcji za próbę mechanistycznego pojmowania czy definiovana życia organizmu ludzkiego. Podkreślamy tu zasadniczą różnicę między maszyną a systemem żywym. Także maszyna jest wewnętrznie zorganizowana w sposób taki, aby jej komponenty pracowały, wzajemnie skoordynowane, w celu osiągnięcia tych rezultatów, dla których maszyna została zbudowana i zaprogramowana. Różnicę zasadniczą stanowi jednak fakt, że organizacja wewnętrzna maszyny dana jest jej z zewnątrz i nie należy do jej istoty. Koordynacja i celowość

²² B. Mondini, *L'uomo: chi è?*, Editrice Massimo, Milano 1987, 54.

²³ Zob. A. Serra, *Per un'analisi integrata dello status dell'embrione umano*, w S. Biolo (red.), *Nascita e morte dell'uomo*, Merietti, Genova 1993, 55–105.

²⁴ Zob. H. Maturana, F. Varela, *Macchine ed esseri viventi. L'autopoiesi e l'organizzazione biologica*, Astrolabio, Roma 1992.

maszyny określone są przez jej konstruktora. Działanie maszyny zdeterminowane jest od zewnątrz, mimo że maszyna raz zaprogramowana automatycznie je odtwarza. Maszyna to także jedność i celowość, ale owe charakterystyki są obce naturze samej maszyny, ponieważ są owocem geniuszu ludzkiego. Maszyna działa samoczynnie, ale tylko po tym, jak człowiek ją zbudował i zaprogramował, nieustannie ją naprawia, uzupełnia nawet najmniejsze jej braki i poprawia wady. Maszyna to przedmiot przez zbudowany i zaprogramowany przez kogoś; sama maszyna jest tylko sumą wszystkich jej elementów²⁵.

System żywy natomiast – choć podobnie jak w przypadku maszyny teleologia, celowość i wzajemna koordynacja wewnętrznych struktur jest jego cechą zasadniczą – nie jest zbudowany, lecz sam się buduje od zewnątrz według specyficznego planu zapisanego w jego naturze. System żywy sam się rozwija i określa zadania i funkcje poszczególnych swych części, sam naprawia szkody, których jest ofiarą. Możemy powiedzieć, że mamy tu do czynienia z autokonstrukcją lub autoregulacją. System żywy sam determinuje serię procesów, które zachodzą w jego wnętrzu w celu osiągnięcia swojego naturalnego stanu optymalnego. Ta seria procesów produkuje nowe komponenty, które z kolei zapobiegają zatrzymaniu się tych procesów produkcyjnych, czyli zachowują system przy życiu. Tak oto procesy, które zachodzą wewnątrz systemu, są nieustannie podtrzymywane i regenerowane przez komponenty, które one same wyprodukowały. System żywy przedstawia się nie tylko jako jedność, ale jako jedność, której autonomia, koordynacja, organizacja wewnętrzna i celowość w działaniu zapisane są w naturze danego systemu.

Ta wewnętrzna organizacja i koordynacja, która dotyczy wszystkich elementów systemu, charakteryzuje fenomen życia. Żyjący byt to jedność skoordynowana według planu zapisanego w jego naturze²⁶, jedność, która gwarantuje, że jakakolwiek zmiana wewnątrz systemu będzie zawsze podporządkowana zachowaniu i udoskonalaniu nie danej części, ale całości. Życie więc to nie tylko kwestia stopniowego rozwoju z formy prostszej do bardziej skomplikowanej, ale kwestia koordynacji wewnętrznej systemu, która gwarantuje ten rozwój. Życie to swego rodzaju „kontrola zamknięta”, gdzie organizacja jest zachowana poprzez szereg procesów życiowych, czyli odpowiedzialnych za zachowanie tej organizacji. Życie to konstrukcja skoordynowana całego systemu.

Ten stan wewnętrznej koordynacji poszczególnych części w jedną całość, który charakteryzuje daną strukturę jako żywą, musi koniecznie dotyczyć wszystkich jej elementów, procesów i czynności. Możemy mówić o swego rodzaju hierarchii czy

²⁵ Zob. G. Canguilhem, *La connaissance de la vie*, Vrin, Paryż 1969, 114–122.

²⁶ Zob., H. Maturana, F. Varela, dz. cyt.

kontroli wewnątrz systemu żyjącego, która gwarantuje, że poszczególne organy i komponenty działają tylko po to, aby udoskonalać całość i tworzyć organizm. Miano organizmu bowiem w sposób szczególny przysługuje systemowi żyjącemu. Organizm, mimo że złożony z wielu części, różniących się między sobą budową i funkcjami, to taka struktura, która je wszystkie ujmuje i ogarnia w sposób, aby służyły całości i pracowały tylko, jako współpracownicy tej całości. Dlatego właśnie części organizmu nazywamy organami²⁷. Organizm to perfekcyjna współpraca i integracja wewnętrzna w celu osiągnięcia określonego celu (*organon*, gr. „cel”)²⁸. To jedność, która uwzględnia różnice poszczególnych części, chociaż żadna z tych części nie wyczerpuje całego bogactwa organizmu. Mówiąc o organizmie żywym, mówimy o jedności i takich wzajemnych relacjach pomiędzy częściami, aby zagwarantowane było zachowanie tej jedności. Te relacje to podstawowa charakterystyka organizmu żywego²⁹. Organizm to swego rodzaju cyrkulacja: pojedyncze części są skoordynowane i podporządkowane całości. Dopóki organizm zachowuje się jako skoordynowana całość, a to za przyczyną impulsu wewnętrznego, i tylko po to, aby stopniowo udoskonalać i osiągnąć swój naturalny cel, dopóty możemy go uznawać za organizm żywy. Ta jedność realizowana przez sam organizm dla dobra siebie samego, a nie organizmów czy systemów trzecich, to cecha, która pozwala nam odróżnić system żywy od systemu martwego.

Tak więc życie to samoregulacja, samodeterminacja, wewnętrzna koordynacja i podporządkowanie części dobru całości; to hierarchia pomiędzy organami i ich funkcjami po to, aby osiągnąć naturalny cel. System żywy to taki, który dzięki tym właśnie charakterystykom buduje i zachowuje wewnętrzną jedność. Możemy zatem pokusić się o definicję biologiczną życia. Życie to akt tego bytu, który zdolny jest, z siebie samego, tak zdeterminować swoją strukturę, aby struktura

²⁷ Życie to znacznie więcej niż suma funkcji poszczególnych części organizmu; organizm to znacznie więcej niż suma organów. Jest to holistyczne pojmowanie życia organizmu (z gr. *hólos*, „cały”), zgodnie z którym organizm to „całość”, której nie da się sprowadzić do sumy jej części, a wszelkie prawa i zjawiska układu całościowego podlegają swoistym prawidłowościom, których nie można wywnioskować na podstawie wiedzy o prawidłowościach rządzących pojedynczymi ich składnikami, gdyż całości nie da się sprowadzić do sumy jej składników. Holizm to pogląd przeciwstawny redukcjonizmowi – stanowisku, wedle którego możliwe i metodologicznie poprawne jest wyjaśnienie i opis własności złożonego układu poprzez opis i wyjaśnienie zachowania poszczególnych jego części. Zgodnie z metodologią redukcjonizmu badanie złożonego układu powinno zostać rozpoczęte poprzez wyróżnienie jego fragmentów, określenie mechanizmów i sposobu, w jaki owe fragmenty się zachowują, a następnie opisanie zachowania bardziej złożonego układu jako konsekwencji własności wcześniej wydzielonych fragmentów.

²⁸ Tak definiuje pojęcie homeostazy Ernest Nagel, *The structure of science*, Harcourt, Brace and World, New York, 1961, 401–428.

²⁹ Zob. M. Salvi, *Paradossi biotecnologici: identità personale e genetica applicata*, „Bioetica” 2, 1997, 171–193.

ta przedstawiała się jako wewnętrznie skoordynowana i zintegrowana po to, by stopniowo osiągnąć swój naturalny cel³⁰. Jeśli byt nie jest w stanie zachować tej wewnętrznej koordynacji i subordynacji części dla dobra całości, automatycznie traci on charakter wewnętrznie zorganizowanego, dezintegruje się, czyli umiera. Mówimy tu o śmierci systemu, choć nie dotyczy ona natychmiast wszystkich jego elementów³¹. Jasnym staje się, że specyfiką śmierci jest fakt utraty wewnętrznej koordynacji pomiędzy elementami danego systemu. Śmierć to utrata zdolności istnienia i egzystowania jako jedność. Organizm umiera, kiedy przestaje być wewnętrznie skoordynowany w jedno, co nie znaczy, że wszystkie elementy, które go tworzyły, natychmiast i bezzwłocznie są niszczone czy nagle ustają wszelkie przejawy ich żywotności. Śmierć to koniec istnienia organizmu jako jednej całości, co nie oznacza końca istnienia całego organizmu i wszystkich jego części³².

³⁰ Choć nie jest naszym zadaniem analiza relacji, jaka zachodzi pomiędzy systemem żyjącym a jego właściwościami podkreślamy, że organizm to jedność, skoordynowana całość, która produkuje, funkcjonuje i uzewnętrznia swe typowe cechy i możliwości. Ale nie owe cechy, nawet jeśli perfekcyjnie wyrażone, decydują o tym, czy dany organizm jest żywy. Te cechy, które organizm uzewnętrznia, nie mają sensu bez organizmu, który je uzewnętrznia, i poza kontekstem struktury żyjącej, która je produkuje. Te cechy to tylko komponenty realizowane przez podmiot wcześniej istniejący. Organizm może być jeszcze (np. płód) lub już (stan śpiączki) niezdolny do wykonania swoich typowych zadań, ale do czasu, gdy jest wewnętrznie skoordynowany, jest organizmem żywym. Działanie, choćby najbardziej charakterystyczne i właściwe tylko tej danej naturze, zakłada istnienie podmiotu, dzięki któremu jest możliwe. Ale sam podmiot żyje, mimo że owo charakterystyczne dla niego działanie jest jeszcze nieobecne, nieodwracalnie uniemożliwione lub nieidealnie wyrażone. O życiu organizmu nie decyduje możliwość uzewnętrznienia tego, co zapisane jest w naturze podmiotu, gdyż organizm to nie suma komponentów. Organizm to o wiele więcej, organizm to: improwizacja, stopniowe dojrzewanie; to próba stopniowego udoskonalania się. Życie więc to o wiele więcej niż właściwości czy możliwości, choćby najbardziej skomplikowane; życie to jedność struktury, która tylko jeśli jest żywa, owe możliwości produkuje i wyraża.

³¹ Śmierć jest zjawiskiem zdysocjowanym. Oznacza to, że śmierć ogarnia tkanki i układy w różnym czasie. Powoduje to dezintegrację ustroju jako całości funkcjonalnej i kolejno trwale wypadanie poszczególnych funkcji w różnej sekwencji czasowej. Zatem niektóre funkcje układów lub ich części mogą utrzymywać się w oderwaniu od innych już wcześniej obumarłych. Zob. Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 29 października 1996 r. o wytycznych w sprawie kryteriów stwierdzania trwałego i nieodwracalnego ustania funkcji pnia mózgu (śmierci mózgowej), Dz. U. MZOS z 30 listopada 1996 r. nr 13 poz. 36.

³² Śmierć jest „zerwaniem życiowo istotnej więzi pomiędzy składnikami obiektu analizowanego w aspekcie życia, natomiast nie oznacza to, że wszystkie te składniki muszą być jednocześnie martwe”. Śmierć człowieka to nieodwracalna utrata możliwości utrzymania stanu wewnętrznej organizacji. A więc śmierć człowieka to nie śmierć wszystkich jego narządów i organów. Tak więc możemy stwierdzić śmierć człowieka, mimo że niektóre, albo nawet większość, jego narządów żyje i funkcjonuje. Sam fakt, że coś żyje wewnątrz organizmu, który już nie żyje, jest bez znaczenia dla uznania, że mamy już do czynienia z trupem. Znajdowanie organów, które żyją, niekoniecznie jest stwierdzaniem, że organizm żyje, lecz że niektóre procesy biologiczne, które definitywnie zakończyły się w chwili nekrozy całego ciała, trwają jeszcze w ciele, które nie może już być uznane za żywe. Zob. D. H. Ingvar, S. E. Bergentz, dz. cyt.

Kryterium śmierci człowieka

Nasza dotychczasowa dyskusja przygotowała teren dla czysto medyczno-biologicznej kwestii wyboru kryterium śmierci człowieka. Jeśli poprawna wizja antropologiczna pozwala na identyfikowanie egzystencji osoby ludzkiej z egzystencją organizmu ludzkiego, słusznie uznać należy martwy organizm ludzki za nieomylną oznakę końca egzystencji osoby. Ponadto biologia mówi nam, że organizm żywy to taki, który zdolny jest utrzymać stan wewnętrznej koordynacji i organizacji wszystkich funkcji i narządów w jedną całość strukturalną i funkcjonalną. Dezintegracja wewnętrzna to podstawowa charakterystyka jego śmierci – kiedy przestaje on być wewnętrznie skoordynowaną całością, umiera, a osoba ludzka, jedność duszy i ciała, przestaje istnieć.

Określić więc anatomiczne kryterium śmierci człowieka to nic innego, jak wskazać taki narząd lub biologiczną strukturę, która odpowiedzialna jest w jego organizmie za utrzymanie stanu wewnętrznej organizacji i która, jeśli nie wykonuje swej funkcji, powoduje pojawienie się stanu dezorganizacji, wewnętrznego nieładu i rozstroju – owych cech, które są synonimami śmierci. Jeśli śmierć zakłada unicestwienie wewnętrznej kolektywności organizmu, możemy stwierdzić, że jest ona powodowana nieodwracalnym brakiem funkcji tego narządu³³, który odpowiedzialny jest w organizmie za jego globalną organizację w jedną całość³⁴. Pytanie o poprawne kryterium śmierci człowieka to pytanie o te struktury, które, jeśli nie wykonują właściwych sobie zadań, odpowiedzialne są za pojawienie się w organizmie stanu dezorganizacji, który wcześniej wskazaliśmy jako pewną oznakę śmierci.

Na dzień dzisiejszy osiągnięcia z dziedzin biologii i anatomii człowieka mówią, że to właśnie mózg odpowiedzialny jest za zintegrowanie wszelkiego rodzaju aktywności i czynności ciała ludzkiego w jedną całość³⁵. To właśnie mózg jest w or-

³³ Mówimy o braku funkcji, którą dany narząd wykonuje, a nie o braku narządu. Wykonywanie funkcji, bowiem nie zawsze zakłada istnienie narządu – funkcja może być sztucznie podtrzymywana, a nawet sam narząd zastąpiony, przez maszynę, która będzie wykonywać jego funkcje. Musimy, więc odróżnić śmierć narządu od braku funkcji, którą ów narząd wykonuje. Zob. H. Jonas, dz. cyt.; I. Carrasco de Paula, dz. cyt.; T. Tomlinson, *The conservative use of brain death criterion – a critique*, „Journal of Medicine and Philosophy” 4, 1984, 377–393; A. M. Capron, *Defining death: which way?*, „The Hastings Center Report” 2, 1982, 43–44.

³⁴ Tak jest zdefiniowana śmierć w *Enciclopedia Medica Italiana*, IX, USES Edizioni Scientifiche, Firenze 19822, hasło „śmierć biologiczna”.

³⁵ Zob. E. R. Kandel, J. H. Schwartz, *Principi di neuroscienze*, Casa Editrice Ambrosiano, Milano 1988; R. Kuljis, *Development of the human brain*, w: F. Beller, *The beginning of human life*, Kluwer Academy Publishers, London 1994; C. Anile, *Biologia e fenomenologia della morte cerebrale*, „Medicina e Morale” 3, 1986, 503–507, S. Mazza, *Aspetti neurologici della morte cerebrale*, „Medicina e Morale” 5, 1993, 919–932.

ganizmie człowieka centrum koordynacji, scalenia i unifikacji. Śmierć mózgu³⁶, a w konsekwencji brak jego czynności, powoduje pojawienie się w organizmie stanu dezorganizacji i braku koordynacji – organizm przestaje być jedną całością. Śmierć mózgu, narządu krytycznego, powoduje powstanie w organizmie stanu wewnętrznej nierównowagi i nieładu – organizm jako jedna całość, choć jeszcze nie cały organizm, przestaje żyć³⁷. Można powiedzieć, że życie dojrzałego organizmu ludzkiego „zależy” od mózgu³⁸. Po śmierci mózgu – co więcej: po śmierci tylko samego mózgu – gdy więc większość organów żyje, owa większość nie istnieje już jako organizm. Możliwe jest zachowanie przy życiu tej większości nawet przez okres bardzo długi (np. dla potrzeb transplantacji) nie jest możliwe natomiast, aby dłużej skoordynować tę większość tak, aby stanowiła organizm żywy³⁹.

Po śmierci mózgu pojedyncze narządy, które żyją dzięki urządzeniom reanimacyjnym, żyją w organizmie, który już nie żyje. Części tego organizmu nie są już między sobą skoordynowane i nie tworzą funkcjonalnej całości. Ich procesy życiowe, mimo że są kontynuowane także po śmierci mózgu, nie są już procesami systemu żyjącego. Procesy te to nic więcej niż aktywność kolekcji narządów, bez spajającego je w jedno programu. Brak czynności mózgu powoduje, że te narządy ciała, które mimo tego braku żyją, nie są dłużej częściami żyjącego organizmu. Kiedy cały mózg umiera, organizm człowieka umiera, gdyż traci on nieodwracalnie zdolność bycia jedną całością wewnętrznie skoordynowaną. Wynika z tego, że kiedy jesteśmy w stanie postawić bezbłędnie diagnozę śmierci mózgu, możemy być pewni, że dezorganizacja wewnątrz organizmu jest już faktem zaistniałym i w konsekwencji możemy stwierdzić, z moralną pewnością, że nastąpiła już śmierć

³⁶ Mamy tu na myśli to, co wyraża angielski termin *brain death*. Nie jest naszym zadaniem dyskusja nad kryteriami śmierci, które choć nawiązują w jakiś sposób do mózgu, są kryteriami, naszym zdaniem, których akceptacja wzbudza wiele kontrowersji, jak na przykład *cortical death* lub *brain stem death*.

³⁷ Zob. J. Bernat, *A defence of the whole brain concept of death*, „Hastings Center Report” 2, 1998, 14–23. Organizm nie jest dłużej w stanie kontrolować i utrzymywać w dozwolonych granicach własną entropię. Po śmierci mózgu organizm nabiera właściwą ciałom nieożywionym tendencję progresywną, lecz nieuniknioną dezorganizacji. Traci możliwość zachowania wewnętrznej równowagi i nabywa możliwość ustalenia równowagi ze środowiskiem, czego najwyraźniejszym dowodem może być fakt, że oddaje energię, co powoduje, że temperatura ciała martwego znacznie spada i wyrównuje się z temperaturą środowiska. Zob. na ten temat A. Dedè, *Neghentropia: la teoria fisica e l'inizio della vita*, „Medicina e Morale” 5, 1999, 903–916.

³⁸ J. Korein, *The problem of brain death: development and history*, „Annals of the New York Academy of Sciences”, 315, 1978, 19–38. Mówimy o organizmie dojrzałym, bo choć embrion nie posiada mózgu, to mimo wszystko żyje.

³⁹ Nie jest poprawne stwierdzenie, że człowiek żyje, dopóki części jego organizmu żyją. Broda czy paznokcie rosną, choć śmierć człowieka stwierdzona jest z całą pewnością. Sama czynność serca, po śmierci mózgu, też tak musi być interpretowana – zachowanie jej przy pomocy mechanizmu ciała, nie oznacza jednak, że życie jest kontynuowane.

człowieka⁴⁰. Pacjent, u którego stwierdzono śmierć mózgu, to nieżywy pacjent: życie jego organizmu jest już zakończone, choć śmierć biologiczna całego organizmu jeszcze nie nastąpiła.

Kończąc nasze rozważania na temat kryteriów śmierci człowieka, chcemy poświęcić jeszcze naszą uwagę zaakcentowaniu dwóch kwestii, które nie łatwo jest odnotować, a które mogą być powodem błędnych konkluzji dotyczących tematu tej publikacji.

Po pierwsze, śmierć mózgu to jedyne *bezpośrednie* kryterium śmierci człowieka. Podkreślaliśmy już na początku, że wprowadzenie neurologicznego kryterium śmierci nastąpiło w kontekście znacznej poprawy jakości metod reanimacyjnych. Co więc z kryterium tradycyjnym, które ustalało śmierć człowieka na podstawie braku czynności serca i płuc? Straciły swą wartość od czasu, kiedy nie są już ani konieczne, ani wystarczające, aby stwierdzić śmierć człowieka?⁴¹

Komisja powołana przez Prezydenta Stanów Zjednoczonych stwierdza, że śmierć człowieka może być ustalona w dwojaki sposób: poprzez diagnozę śmierci mózgu lub poprzez stwierdzenie nieodwracalnego ustania funkcji kardio-respiracyjnej⁴². Można więc mówić o dwóch kryteriach śmierci człowieka. Ponieważ śmierć całego mózgu to diagnoza niezwykle trudna do postawienia, wymagająca specjalistycznych struktur i doświadczonego personelu medycznego, do kryterium neurologicznego w ustalaniu śmierci odwołujemy się tylko w sporadycznych przypadkach – mianowicie wtedy, gdy pacjent z poważnymi urazami czaszki znajduje się w sali reanimacyjnej, gdzie jego czynności życiowe są sztucznie podtrzymywane. W tym bowiem wypadku kryterium kardiologiczne okazuje się nieadekwatne. Zatem kryterium neurologiczne to swego rodzaju „metoda zaawansowana” rozpoznania jednego i tego samego fenomenu – śmierci człowieka. Poza kontekstem sali reanimacyjnej, chcąc ustalić śmierć człowieka, absolutnie wystarczające jest odwołanie się do kryterium kardiologicznego. W tej sytuacji bowiem wstrzymanie pracy serca, przez dostatecznie długi okres czasu, spowoduje bezpo-

⁴⁰ Zob. Jan Paweł II, *Ai Partecipanti al XVIII Congresso Internazionale sui trapianti, 29 Agosto 2000 – Roma*, „Osservatore Romano” 30 Agosto 2000, p. 5. Pewność moralna to taki stopień pewności, który jest konieczny i wystarczający, aby nasze działanie było sklasyfikowane jako etycznie poprawne. Tylko jeśli mamy taką pewność, możliwe jest rozpoczęcie procedury pobrania organów do transplantacji, oczywiście pod warunkiem wcześniejszej zgody samego pacjenta lub osób, które go reprezentują.

⁴¹ Niewystarczające, gdyż dzięki środkom reanimacyjnym ustanie akcji serca jest procesem łatwo odwracalnym, a wiemy, że śmierć to stan nieodwracalny; niekonieczne, gdyż w tej samej sytuacji, jeśli możliwe jest stwierdzenie śmierci mózgu, to dla potwierdzenia śmierci człowieka niekonieczne jest stwierdzenie ustania czynności serca.

⁴² President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining Death: A Report on the Medical, Legal and Ethical Issues in the Determination of Death*, 73.

średnio śmierć mózgu⁴³ i w konsekwencji śmierć człowieka. Nie znaczy to jednak, że pacjent, u którego akcja serca jest zatrzymana, może być uznany za zmarłego. Nastąpić to może tylko wtedy, gdy upewnimy się, że brak funkcji serca był na tyle długi, iż spowodował śmierć mózgu⁴⁴. Kryterium kardiologiczne pozwala zatem na stwierdzenie śmierci człowieka, ale to tylko dzięki temu, że za jego pomocą można nieomylnie stwierdzić śmierć mózgu⁴⁵. Brak funkcji serca jest dowodem bezpośrednim, że mózg został nieodwracalnie uszkodzony, i dowodem pośrednim, ponieważ spowodował śmierć mózgu, śmierci organizmu człowieka⁴⁶.

Kryterium kardiologiczne to także ważne kryterium śmierci człowieka, mimo że musi ono być uważane za kryterium pośrednie⁴⁷. Wolno słusznie stwierdzić, że śmierć człowieka może być diagnozowana za pomocą dwóch kryteriów, co wcale nie znaczy, że mamy do czynienia z alternatywnymi rodzajami śmierci czy z kilkoma pojęciami śmierci⁴⁸. Kryterium neurologiczne nie dotyczy „innego” sposobu życia czy umierania. Jeśli śmierć organizmu to nieodwracalna jego dezorganizacja, to śmierć człowieka jest zawsze śmiercią mózgu⁴⁹, choć różne są kryteria stwierdzania śmierci mózgu. Jest tylko jeden sposób umierania – śmierć mózgu. Brak jakiegokolwiek innej funkcji organicznej powoduje śmierć organizmu, ale tylko dlatego, że brak ten powoduje śmierć mózgu⁵⁰. Jeśli następuje śmierć mózgu, wówczas niezależnie od tego, co dzieje się z innymi narządami, człowiek umiera⁵¹.

Po drugie, podkreślić trzeba, że kryterium neurologiczne to poprawne kryterium w kontekście tego, co obecnie anatomia i neurologia są w stanie poprawnie ustalić. Jeśli odkryte zostanie w przyszłości, że to nie mózg, ale któraś jego część,

⁴³ Śmierć mózgu ma miejsce około 20 minut po tym, jak ustala praca serca. Zob. U. Pontén, *Prolungamento artificiale della vita ed esatta determinazione del momento della morte*, w: R. J. White (red.), *Prolungamento artificiale della vita*, Pontificia Accademia delle Scienze, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1987, 18–31.

⁴⁴ Zob. C. Manni, *La morte cerebrale. Aspetti scientifici e problemi medici*, „Medicina e Morale” 3, 1986, 495–499.

⁴⁵ Zob. C. Manni, R. Proietti, F. Della Corte, *Morte cerebrale: aspetti diagnostici*, „Medicina e Morale” 5, 1993, 903–917.

⁴⁶ Zob. A. D. Shewmon, *The metaphysics of brain death, persistent vegetative state and dementia*, „The Thomist” 1, 1985, 24–80.

⁴⁷ W Szwecji, na przykład, tylko 0,2–0,7% zgonów jest diagnozowanych za pomocą kryterium neurologicznego, to dotyczy ok. 200–300 pacjentów rocznie; zob. D. H. Ingvar, S. E. Bergentz, *Definition of death and organ transplantation. Experiences from Sweden*, 67. Prof. Manni uważa że tylko ok. 1% zgonów diagnozowanych jest za pomocą tego kryterium; zob. C. Manni, R. Proietti, F. Della Corte, *Morte cerebrale: aspetti diagnostici*, wyd. cyt., 905.

⁴⁸ J. Korein, *The problem of brain death: development and history*, wyd. cyt., 20.

⁴⁹ Zob. C. Pallis, *Whole brain death reconsideration – physiological facts and philosophy*, „Journal of Medical Ethics” 1, 1983, 32–37.

⁵⁰ D. Lamb, *Il confine della vita*, Il Mulino, Bologna 1987, 61.

⁵¹ Zob. J. L. Bernat, *Defining death in theory and practice*, „Hastings Center Report” 1, 1982, 5–9.

czy może inna struktura organiczna, odpowiedzialna jest za utrzymanie organizmu w stanie wewnętrznej koordynacji, lub będzie można zastąpić sztucznie funkcje mózgu, zmieni się automatycznie kryterium śmierci człowieka. Nie należy jednak tego faktu traktować jako słabości kryterium neurologicznego. Jest to naturalna kolej rzeczy. Ponieważ nasz problem łączy w sobie kwestie teoretyczną (definicja śmierci) i biologiczną (wskazanie określonej struktury w ciele ludzkim), kryterium neurologiczne nie jest absolutną koniecznością. Jest nią wyłącznie z uwagi na dzisiejszy poziom i stopień poznania anatomii człowieka. Kryterium neurologiczne, uważa prof. G. J. Agich, to konieczność naturalna, która uwarunkowana jest stanem naszej wiedzy, choć nie jest ona koniecznością teoretyczną⁵². Być może w przyszłości będziemy musieli ponownie zastanowić się nad tym, kiedy umiera człowiek i jak zgon jego poprawnie stwierdzić. Będziemy wówczas, już po raz kolejny, zmuszeni zmienić kryterium śmierci człowieka, tak jak miało to miejsce prawie czterdzieści lat temu, kiedy zorientowano się, że nie funkcją serca, ale mózgu gwarantuje zachowanie w organizmie wewnętrznej jedności.

Dziś jednak prawidłowa wizja antropologiczna i rzetelna analiza faktu biologicznego każą nam stwierdzić, że to śmierć mózgu powoduje śmierć organizmu ludzkiego. To wszystko, co możemy poprawnie uzasadnić. Jest bez znaczenia, czy obecnie uznając to kryterium śmierci człowieka, podejmujemy nadto dyskusję, jakim będzie ono w przyszłości. Być może medycyna ustali bardziej dokładne kryteria śmierci człowieka – na dzień dzisiejszy jeszcze tego nie uczyniła. Czy można uznać za słuszną decyzję wprowadzenia, obok istniejącego już wcześniej kryterium kardiologicznego, nowego – neurologicznego – kryterium śmierci człowieka? Sądzimy, że tak. Uważamy, że decyzja ta nie jest sprzeczna z najnowszymi osiągnięciami z dziedziny biologii i medycyny, co więcej: poprawnie je interpretuje, a u jej podstaw leży prawidłowa definicja życia i śmierci osoby ludzkiej.

Zakończenie

Tak więc „śmierć mózgowa” to nie nowy rodzaj śmierci, ani alternatywny sposób umierania. Mówiąc o śmierci mózgowej sądzimy, że mówić należy o anatomicznym (neurologicznym) kryterium śmierci człowieka; to rzeczywisty stan śmierci pacjenta, u którego nieodwracalnie brak jest wszystkich funkcji jednego narządu, właśnie mózgu. A jest tak, ponieważ to od mózgu zależy życie organizmu ludzkiego, choć się ono z nim nie identyfikuje, i dlatego śmierć mózgu oznacza *ipso*

⁵² Zob. G. J. Agich, R. J. Jones, *The logical status of brain death criteria*, w „Journal of Medicine and Philosophy” 4, 1985, 387–395.

facto śmierć ciała ludzkiego. Analogiczna sytuacja miała miejsce, zanim wprowadzono neurologiczne kryterium śmierci człowieka, gdy zgon stwierdzany był na podstawie ustania akcji jednego narządu – serca. Także i wówczas, mimo że nie identyfikowano życia mięśnia sercowego z życiem organizmu ludzkiego, uważano, że to od akcji serca zależy życie ciała ludzkiego. Dlatego nieodwracalny brak akcji serca był kryterium śmierci człowieka.

Rozwój techniki medycznej spowodował, że pojawiły się wątpliwości, ale nie, co do definicji śmierci, tylko co do sposobów jej diagnozowania. Refleksja tym powodowana pozwoliła zrozumieć, że nie od serca, ale bezpośrednio od mózgu zależy życie ciała ludzkiego. Oto dlaczego sformułowano neurologiczne kryterium śmierci, mimo iż ta nowa metoda stwierdzania śmierci człowieka nie zmieniła pojmowania ani definiowania samej śmierci. Skoro śmierć ciała to jego dezorganizacja i rozpad jedności organicznej, koniecznie zależeć ona musi od śmierci organu odpowiedzialnego w ciele za jego organizację i koordynację w jedną całość. Albowiem tylko ustanie funkcji tego organu powoduje pojawienie się w organizmie stanu dezorganizacji, czyli jego śmierć. Takim organem, uważano do roku 1968, jest serce. Takim organem, ustalono to w roku 1968, jest nie serce, ale mózg. Co absolutnie nie znaczy, że Komisja Harvardzka podważyła, podała w wątpliwość czy uznała za błędną obowiązującą wówczas definicję śmierci. Istotnie w Raporcie nie postuluje się zmiany definicji, co więcej: Raport nie dotyczy tego problemu i nie jemu poświęca uwagę. Definicja śmierci, która obowiązywała do roku 1968, obowiązuje nadal, mimo iż poszerzono sposoby weryfikacji śmierci organizmu pacjenta. Raport Harvardzki, nie podważając słuszności kryterium odwołującego się do akcji serca, wprowadził, obok niego, nowe, neurologiczne kryterium śmierci. I nie zapominajmy, że po czterdziestu latach śmierć w ogromnej większości przypadków stwierdzana jest poprzez obserwację akcji serca. A tylko tam, gdzie nie sposób odwołać się do akcji serca, zwraca się uwagę na funkcje mózgu, chcąc stwierdzić śmierć pacjenta.

Tak więc od momentu wydania Raportu zmieniła się tylko liczba kryteriów, za pomocą których diagnozować można śmierć człowieka, nie zaś sama idea czy definicja śmierci. Jesteśmy przeciwni opinii, że po sformułowaniu neurologicznego kryterium śmierci człowiek może umierać na wiele sposobów. Uważamy natomiast, że jedno i to samo zjawisko można potwierdzać różnymi sposobami. Śmierć mózgowa, tak jak i ustanie akcji serca, to nie dwie różne definicje śmierci, czy dwa różne sposoby umierania, ale dwie metody jej weryfikowania. Mówiąc o śmierci mózgu czy ustaniu akcji serca, jesteśmy na poziomie kryteriów, które stwierdzają jedno i to samo wydarzenie, jakim jest śmierć.

Pozwolę sobie jeszcze raz podkreślić, że dla uniknięcia wszelkich nieporozumień i dwuznaczności w tematach tak ważnych i delikatnych mówić należy o śmierci człowieka, która jest od zawsze tym samym i niezmiennym zjawiskiem

(dezintegracja), choć może być ona zweryfikowana na pomocą różnych kryteriów: kiedyś było to ustanie akcji serca, do dziś kryterium aktualne, choć pośrednie, a od roku 1968 dodatkowo jest to także nieodwracalny brak w organizmie funkcji całego mózgu⁵³. Jest jedno pojęcie śmierci, zawsze to samo, różne są natomiast metody jej rozpoznawania. Co nie znaczy, że sposób rozumienia śmierci zmienia się w zależności od sposobów jej weryfikacji. Poprawny kierunek rozumienia, pojmowania i prowadzenia refleksji na temat śmierci mózgu jest dokładnie przeciwny: najpierw należy podać i opracować jasną i poprawną definicję śmierci, a następnie ustalać kryteria, które pomóc mają rozpoznać stan określony w definicji jako już zaistniały. Dopiero po sformułowaniu definicji przystąpić można do szukania kryteriów, bo od definicji niejako zależy indywidualizacja kryteriów; są one bowiem kryteriami stanu podanego uprzednio w definicji. Nie mając definicji, pytalibyśmy się: ustalić kryteria, ale czego?

To prawda, że dopóki obowiązywało kryterium śmierci oparte na funkcjach krążeniowo-oddechowych, pacjenci ze śmiercią mózgu byli uważani za żywych pacjentów. Ale dziś możemy powiedzieć, że byli uważani błędnie za żywych pacjentów. Po prostu nie zdawano sobie wówczas sprawy, że brak funkcji mózgu, przy wciąż podtrzymywanych funkcjach kardio-oddechowych, to dostateczny dowód, że pacjent już nie żyje. Wyjaśniło to dopiero wprowadzenie neurologicznego kryterium śmierci. Uznać je należy za poprawne nie ze względu na pożyteczne konsekwencje (zwolnienie łóżek szpitalnych czy pozyskanie organów do przeszczepów), ale ze względu na poprawną definicję życia i śmierci osoby, jakie zakłada, i precyzyjniejsze poznanie, zrozumienie i wyrażenie rzeczywistości umierania organizmu ludzkiego⁵⁴.

Być może w przyszłości medycyna powie nam, że to nie mózg, ale jakaś jego część, lub całkiem inny organ, odpowiedzialne są za utrzymanie organizmu w stanie wewnętrznej organizacji – zmieni się wówczas kryterium śmierci, jak to

⁵³ Ustalenie neurologicznego kryterium śmierci miało miejsce niejako w obliczu, czy może nawet pod naciskiem, rzeczywistości przepełnionych sal reanimacyjnych i konieczności pozyskania organów do transplantacji. Nie znaczy to jednak, że był to wybór czysto pragmatyczny; to był, jak uważamy, trafny wybór respektujący zarówno poprawną wizję antropologiczną, jak i najnowsze dane z dziedzin biologii i neurologii. Chodziło wówczas o sformułowanie metody pozwalającej na jak najszybsze stwierdzenie braku w organizmie wewnętrznej koordynacji i życia zorganizowanego. Nie jest to jednak metoda, która zastępuje inne metody diagnostyczne ustalania śmierci, te prostsze, choć równie poprawne, lecz metoda, za pomocą której, w specyficznych warunkach, to znaczy tam, gdzie metody tradycyjne okazują się mało pomocne, poprawnie stwierdzić można śmierć pacjenta.

⁵⁴ Pozwolę sobie zauważyć, że o poprawności definicji i kryterium, tak jak nie decyduje możliwość usprawiedliwienia czysto utilitarystycznych postępowań, nie decyduje też ani społeczne poparcie, ani ogóle rozumienie, ani tradycyjne znaczenie. Definicja, jeśli jest poprawnie podana, jest słuszna nawet, jeśli nie spotyka się ona z ogólnym zrozumieniem czy zaakceptowaniem. To samo, jeśli chodzi o wybór kryteriów – jeśli te są rzetelnie ustalone i poprawnie podane stają się ważnymi kryteriami, mimo iż nie są przez wszystkich akceptowane.

miało miejsce prawie czterdzieści lat temu. Ale nie zmieni się wówczas i pozostanie taka sama, tak jak to miało miejsce w roku 1968, definicja śmierci. Alternatywne kryterium, odwołujące się być może do innego układu niż układ nerwowy czy krążeniowy, nie spowoduje, że podana zostanie alternatywna definicja śmierci. Definicja śmierci pozostanie ta sama, ale zmiana kryteriów powoduje, że tak świat medycyny, jak i świat prawa będzie się musiał do nowych kryteriów dostosować. Kryteriów nowych, ale weryfikujących ten sam i niezmienny fenomen, jakim jest śmierć człowieka.

TOMASZ ORŁOWSKI

EPISTEMOLOGY AND METHODOLOGY OF BRAIN DEATH

(Summary)

The article discusses the definition of death from metaphysical and biological points of view. Also, the paper analyzes various criteria of human death. The considerations are based on a methodological assumption that first of all a proper definition of death should be given, and then criteria assisting in recognizing a state defined as already existent should be set. An anatomical (neurological) criterion of human death is characterized as a real state of patient's death when irreversible atrophy of all cerebral functions has been diagnosed.

Key words: **brain death, human death.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

dr Tomasz Orłowski
ul. Gałaja 4
16-400 Suwałki

JAN TRĄBKA

BIOFIZYKA, METAFIZYKA I MISTYKA W NEUROFIZJOLOGII WSPÓŁCZESNEJ NARODZINY ETYKI I MORALNOŚCI

W ciągu ostatniego półwiecza sytuacja w medycynie zmieniła się diametralnie, o czym świadczy następujący fakt: na początku moich medycznych studiów istniała tendencja, a nawet presja, aby całą biologię sprowadzić do fizyki. Redukcję myślenia jako obligatoryjną opinię wygłaszano oficjalnie, choć w gruncie rzeczy i w głębi serca żaden medyk nie wierzył, że bogactwa życia organicznego i psychicznego da się wtłoczyć w ciasne ramy prostych praw fizycznych. Po upływie pięćdziesięciu lat fizyka traktowana dawniej jako *ultima ratio*, obecnie wyciąga rękę po inspirację do biologii i tu szuka źródeł natchnienia przy stawianiu nowych hipotez nie tylko roboczych, ale nawet teoretycznych. Rozstrzygającym kryterium staje się szukanie sensu, a więc kategorii intelektualnej – w gruncie rzeczy – nie definiowalnej, bo nie istniejącej ani realnie, ani wirtualnie, ale dysponującej nie sformułowanym, a nawet niezauważalnym w zdroworozsądkowych dywagacjach, dynamizmem proroczym oraz duchem profetyzmu. Wszyscy przewidują, do pewnego stopnia stają się prorokami, do czego nikt niestety nie chciałby się przyznać, zwłaszcza w asystencji nie jawnej i nie pełnej świadomości.

Sens tkwi tu, gdzie egzystencjalnie niczego nie ma i gdzie nic nie istnieje. A może coś w ulotnym dymie, snującym się nad polami; może coś w bezkształtnym płomieniu gorejącego krzaku, może coś w chaosie pogubionych nut z rozpadłych partytur? Dobrą poezję percypuje się całą powierzchnią ciała i ducha. Podobnie zresztą odbiera się wspaniałą muzykę. Przecież uczestnik transu poetyckiego lub ekstazy muzycznej nie ma czasu na nic innego, jak tylko na wchłanianie sensu swojego przekazu, obiektywizmu i subiektywizmu. I właśnie to ma sens; i właśnie to stanowi sens poezji i muzyki, czyli wypełnienie się kreatywnej pustki.

Najbliższy definicji sensu był geniusz E. Kanta, który budując aksjologiczne fundamenty moralności i etyki, brał w rachubę jedynie zewnętrzne niepełne gwiazdy i wewnętrzny imperatyw, czyli sumienie człowieka, będące produktem świadomości i przeżywania. Mając to na względzie, znakomity uczony R. Llinas słusznie czynił, gdy na kamienie młyńskie swego intelektu nie rzucał ziaren osiągnięć techniki i nauki, ale subiektywne wiry (*vortices*) ludzkiego psychizmu.

Stojąc na gruncie ściśle naukowym, zagadnienie sensu można atakować z dwóch diametralnie przeciwnych kierunków: od strony zasad antropoicznych, eksplorując egzystencjalno-pragmatyczny humanizm, oraz od strony świadomości wirtualnej, esencjonalnej, która sens umiejscawia w sferze biologicznej mądrości dziejów i w kolejnych odmiennych fazach życia na planecie Ziemia i we wszechświecie. Tu znajduje się status metodologiczny bioelektroniki jako dziedziny teoretycznej. To naukowe stanowisko gubi jednak istotę zagadnienia, ponieważ patrzy na problem sensu z lotu ptaka i ze swoistej perspektywy wysokościowej i widzi coraz to odmienne krajobrazy z nowymi detalami wcale nie pochodzącej z fizycznej optyki, wymagającej różnych współczynników rozdzielczości. Tu optyką rządzą anomalie psychicznego subiektywizmu, a nie prawa obiektywnej, mierzalnej fizyki. Sens to sprawa moralności i etyki; czyli psychicznej dewiacji paralaksy, różnego albedo późnej precesji i mutacji oraz różnej aproksymacji.

Moralność jako dziedzina aksjologiczna, z której wywodzi się jako pochodna etyka, zawiera zbiór rozpraw o postępowaniu lub zachowaniu człowieka, do badania których nie wystarczy być naukowcem, uczonym, ale trzeba przeobrazić się w sędziego i proroka. Werdykt pierwszego, jak też orzeczenie drugiego muszą być zabarwione emocjonalnie i nosić cechy przeżycia subiektywnego. A więc niech powstanie podwójny charakter: zewnętrzny, obiektywny, zmysłowy, pragmatyczny oraz wewnętrzny, subiektywny, semantyczny, przeżywany, ale nie koniecznie wyrażany słownie. A więc dezyderat końcowy głosi, że fizyczne cechy muszą szukać wsparcia w aspektach biologicznych, aby wiele marzycielskich, pobożnych życzeń i prorostw fizyków mogło się spełnić i zrealizować.

W ślepej uliczce znalazła się fizyka specjalizująca się w metodach matematycznych, które z reguły determinowały funkcjonalne przyporządkowanie i zależności uznane dotąd za fundamentalne. Odkrycia szczegółowej i ogólnej teorii względności przez A. Einsteina oraz teorii kwantów wymusiło odrzucenie testowania rzeczywistości oraz koncepcje posługujące się diametralnie różnym formalizmem, ale mimo to nie dawały się one sprowadzić do wspólnego mianownika. Rozszalała się nieliniowość, aplikację znalazła matematyka jednokierunkowa, nieskończona, ale dysponująca skończoną liczbą wyrazów. Rozpadła się architektura wielu systemów geometrycznych. Ostatnią niespełnioną nadzieją była – jak pi-

sze A. Jadczyk – wielowymiarowa supergrawitacja, wyparta przez teorię „pola strunowego”¹.

W nauce, tak jak w innych dziedzinach kultury: muzyce, malarstwie, rzeźbie, modne stawały się coraz to nowe przeboje. Zamiast wyobrażeń jednolitego gmachu wiedzy, zbudowanego na solidnym fundamencie ścisłych założeń, obserwowano śnieżną kulę, która w miarę postępu i upływu czasu powiększała się, oblepiając się nowymi warstwami zlepków rzeczywistości. Dziś zapanowała moda na hiperstruny, na supersymetrię (SUSY), na czarne dziury, tunele i światy mnogie. Bez wyłączenia jednego z dwóch kierunków rozwojowych biofizyki nie można obecnie nawet śnić.

Nową biofizykę, która swe inspiracje czerpie z biologii i psychologii, nazywa się biofizyką, co w żadnym wypadku nie odpowiada rzeczywistości, którą zamierza opanować. Nową fizykę należałoby określić jako metafizykę, czyli wszystko to, co leży akurat poza fizyką. A dokładniej: poza bogactwem rzeczywistości, do której w sposób niemal cudowny żywe organizmy przystosowują się. Zjawisko adaptacji daje się wielokrotnie wytłumaczyć nawet przy pomocy mechanizmów naukowych. Ale to nie wyczerpuje teleologii życia i umysłu. Świadomość, która dysponuje selfem (samoświadomością i przeżyciami), otwiera szeroko bramy nawet do mistycyzmu i profetyzmu, bo zabezpiecza zdolność przewidywania cech, własności, charakterystyk, które faktycznie nie istnieją, a są jedynie majakami ledwie zarysowanymi w odległych planach futurystycznych. Przecież nie można się adaptować do tego, co nie funkcjonuje fizycznie realnie, a także wirtualnie. A więc przewidywalność sięgająca niewyobrażalnych granic stanowi najwartościowszy element w repertuarze psychoneuralnym zwierząt i ludzi. Wszelki napęd rozwojowy, zarówno ewolucyjny, jak też inwolucyjny, rodzi się z ruchu. Kontrola ruchliwości determinuje konstelacje stawowo-mięśniowe. Zresztą słowo „determinuje” nie jest właściwe, bo żadną miarą nie można tu dopatrywać się jakiegokolwiek determinacji. W swym znakomitym dziele R. R. Llinas udowodnił, że w sytuacji nanomuskularnej panuje radykalizm, totalny libertynizm, nad którym żadne komputacje nie potrafią zapanować, i dlatego użycie terminu „kontrola” czy regulacja nie wydaje się tu stosowne. Jedynie słowo *mysterium* ma sens.

Ogólnie przyjmuje się, że optymalna mięśniowa kontrola powinna tak działać, aby ruch był maksymalnie wygładzony. To z kolei implikuje ciągłość monitoringu sprzężeń zwrotnych oraz podających do przodu wpływów wyjścia układu generującego wybraną sekwencję ruchów tak, aby zminimalizować napięcia. Niestety to wymaganie nie może być spełnione przez mózgową kontrolę *on line*. Założywszy,

¹ A. Jadczyk, *Topics In Quantum Dynamics*, w: *Infinite Dimensional Geometry, Non Commutative Geometry, Operator Algebras, Fundamental Interactions*, ed. R. Coquereaux et al., World Scientific, Singapore 1995, s. 57–91.

że do obręczy barkowej przyczepia się około 50 mięśni, oraz że wykonanie prostego ruchu wymaga ponad 10^{15} kombinacji skurczów mięśniowych oraz 10^{18} decyzji. To znaczy, że mózg gdyby działał jak komputer, potrzebowałby procesora o mocy przetwarzania 1 eks... (1 milion GHz). I to wyliczenie wydaje się wielkim uproszczeniem, bo przecież każdy mięsień zawiera więcej niż 100 jednostek motorycznych. Wynika stąd, że ewolucja nie posłużyła się cyfrowym mechanizmem, bo cały mózg zawiera jedynie 10^{14} neuronów, z których tylko ułamek znajduje się w mózdzku i kontroluje język sekwencji ruchowych. Skoro zarzucimy komputerowy styl pracy mózgu, to jako alternatywę przyjmujemy ciągły analogowy mechanizm sprawowania kontroli, według którego każdy poszczególny mięsień byłby w sposób niezależny, indywidualny sterowany. A mózg byłby swoistym muzeum, gdzie przechowywane są wzorce różnego rodzaju adaptacji, synergizmu w ilości nieskończonej. To już brzmi nie tylko metafizycznie, ale mistycznie, bo ruchy mają naturę nieciągłą, ale w realizacji przybierają postać analogowej gładkości. To misterium rozgrywające się na oczach obserwatora ma spełniać zasadniczą rolę, aby zcentralizować przewidywanie, aż do granic nieskończonych. Bo w rzeczywistych warunkach naturalnych indeterminizmu, czyli nieokreśloności pragmatyzmu nie może funkcjonować mnogość ośrodków wydających dyspozycję mięśniowe, ale musi istnieć regionalizacja i wycinkowość. Synergie oszczędzają czas i wysiłek. P. H. Greene² sugerował, że synergia leżąca u podstaw sprzężeń wybiegających w przód (podających wartość regulacyjną na wyjście układu) w złożonych dowolnych ruchach aproksymuje, ale nie osiąga absolutnej precyzji, czyli nie zmierza dokładnie do zamierzonego celu. Ów błąd powiela się wielokrotnie i w wielu wybranych fragmentach sekwencji ruchowych. Bo przewidywanie dotyczy sytuacji najogólniejszych i zaskakująco niewyobrażalnych, gdyż wrodzonych. Dlatego koordynacja dokonuje się *ex tempore* w oliwie dolnej pnia mózgowego. Względnie małe terytorium ośrodkowego układu nerwowego formuje obraz kinestetyjno-ruchowy i wrzuca go w kontekst świata zewnętrznego, czyli respektuje stan wszystkich receptorów. A więc przewidywanie musi być zcentralizowane maksymalnie i system kontrolny zabezpiecza naśladownictwo i generację świadomego doświadczenia, czyli mózg osiąga kompetencje selfu. Potwierdza się teza R. R. Llinasa, że kontrola mózgowa organizacji ruchów przyczyniła się do narodzin umysłu.

Wyżej przeprowadzono dowód, że w celu wyjaśnienia zjawiska świadomości należy zarzucić technologiczne podejście i naukowe paradygmaty, a przejść na drogę intuicjonizmu. Oczywiście zmiana stanowiska automatycznie nie wyklucza starań naukowych prób rozwiązania powyższych zagadnień w ramach nowej biofizyki złożonych układów chaotycznych na wszystkich etapach budowy wszech-

² P. H. Greene, *Why is easy to control your arm?*, „Journal of Motor Behavior” 14, 1982, 260–286.

świata: od mikro- do makro-skali. Jakkolwiek owa nowa odmiana biofizyki nie dysponuje jeszcze własną metodyką i nie uporała się jeszcze z wielu fenomenami, takimi jak nadprzewodnictwo w temperaturach niskich, a nawet w pokojowej cieplecie ciała, a zwłaszcza mózgu. Szok i zdziwienie wywołuje fakt, że wygenerowana z motoryki samoświadomość (self) kontroluje oraz cenzuruje logikę i istotę sensownych pytań.

W nowej biofizyce pojawiło się zagadnienie „szwu życia” w formie załamania się paradygmatu naukowego. Do życia, jako nowej jakości, nie potrzeba iść poprzez chemię, która angażuje jedynie zewnętrzne orbity elektronowe atomu. Być może chodzi tu o koncepcję krawędzi, czyli o dwukierunkową realizację funkcji sigma. W interpretacji zjawiska „szwu życia” W. Heisenberg zaleca konserwatyzm, który ma polegać na uznaniu „funkcji falowej wszechświata” jako efektu uzgodnienia mechaniki kwantowej z ogólną teorią względności. Jako dowód mogą tu służyć doświadczenia z pojedynczymi obiektami kwantowymi lub eksperymentami kosmologicznymi, skoro utrzymuje się, że świat utkany zostaje ze zdarzeń!

Nowa biofizyka musi liczyć się z krytycznymi uwagami odnoszącymi się do mechaniki kwantowej E. P. Wigner³ zauważył, że w świecie kwantów rządzi nieliniowość, a liniowość dotąd powszechnie uznawana stanowi jeden szczególny przypadek, dlatego trzeba zbudować nową teorię. Ponadto nowa teoria powinna jednozczyć procesy energetyczne z informatycznymi. Powinna także zinterpretować podział na materię i geometrię, czyli pole grawitacyjne oraz wytłumaczyć, dlaczego pole grawitacyjne lokalnie zakrzywia przestrzeń stanów Hilberta. To oznacza, że należy zbudować nową geometrię kwantową. Nieliniowość warunkuje nieodwracalność zdarzeń, dzięki której samoświadomość potrafi zinterpretować samą siebie.

W dotychczasowych rozważaniach nie uwzględniono roli obserwatora, to znaczy trzeciego, nieodzownego partnera w procesie poznawczym. Automatycznie pomijano rolę światła. W konsekwencji dokonywano z jednej strony cięcia między osobnikiem poznającym a osobnikiem, który w przyszłości będzie dokonywał obserwacji, a z drugiej między osobnikiem poznającym a zjawiskiem teoretycznym „branym pod lupę”. Jednakże sytuacje naturalne wymagały, aby nie dokonywać żadnych cięć, a przyjąć, że operujemy trójkami poznawczymi, w których nie jesteśmy w stanie wydzielić udziału poszczególnego składnika. Mechanika kwantowa nieliniowa także sprzęgała materię i informację, włączając obydwa aspekty w jeden formalizm. Aby uzyskać rezultat pożądaný, należało usunąć paradoks Bohra, a w to miejsce wstawić światło jako katalizator.

Po raz pierwszy wprowadzamy do gry światło, będące formalizmem kwantowej teorii pola. To wyprowadzenie miało w konsekwencji dwa niespodziewane

³ E. P. Wigner, *On the quantum correction for thermodynamic equilibrium*, „Physical Review” 40, June 1932, 749–759.

skutki. Z powodu nieskończoności toru promienia świetlnego skasować należało nadfiolet i podczerwień oraz koncepcje chmury fotonowej, w której zakodowane są informacje leksykalne. Skoro założyliśmy, że główne twory rzeczywistości to świat zdarzeń, to powstała Teoria Kwantowa uwypuklająca rolę zdarzeń (*Event Enhanced Quantum Theory – EEQT*), która musiała podjąć szereg nowych wyzwań: stochastycznej kontroli i nieliniowego filtrowania oraz przystać na liczne kody zmian analogowo-cyfrowych, czyli współistnienie odcinków ciągłych i nieciągłych, wygenerowane przez część całkową (skokową, cyfrową) oraz część różniczkową (ciągłą, deterministyczną). Przez włączenie dodatkowego członu zmienia się obraz postępu, który ewolucję hamiltonowską z przestrzeni płaską zastępuje przez sferę jednostkową przestrzeni Hilberta. (określenia bliski-daleki zastąpione zostały przez pokrewny i obojętny). Przy okazji skonstatowaliśmy, że wymiany informacji nie można wytłumaczyć tylko energetycznie.

Współczesna fizyka ma przed sobą trudne do rozwiązania zadania. W pierwszym rzędzie musi uporać się z szeregiem paradoksów, które otrzymała w spadku po fizyce poprzedzających okresów. Chodzi tu o paradoks R. Bertranda, K. Gödla. Całkiem nowym modnym problemem stała się podróż czasu uwarunkowana skrośwymiarową remolekularnością (*Transdimensional Remolekularisation*). Nowa fizyka proponuje inne nieliniowe rozwiązanie kosmologicznych równań Einsteina, które obecnie muszą obejmować pętle przyczynowe, czyli stwarzać logiczne paradoksy. Zamiast liniowego powstaje rotacyjny, wirowy wszechświat. Obecnie można wykorzystywać szybsze niż światło tachytony oraz możliwość funkcjonowania antytelefotonów.

Niekorzystną cechą w informatyce stała się konieczność zabezpieczenia przed hakerami przy pomocy np. systemów operacyjnych. Bez znajomości haseł nie sposób otworzyć systemu i uruchomić programu. Nie ma róży bez kolców. Czasami jednak kolce przeważają i sprawiają nieopłacalne koszty.

W gruncie rzeczy chodzi o niebagatelną korzyść: o zdobycie zdolności przewidywania zjawisk, które niewiadomo kiedy wystąpią, a którą uczą, że ma sens poszukiwanie dróg, lub choćby tylko asymptotycznego zbliżenia się do prawdy głoszącej, że aksjologia, nauka o wartościach staje się nieodzowna, bo otwiera furtkę do moralności i etyki zwieńczającej działalność intelektualną człowieka.

Wobec nieprzeliczalnej mnogości definicji, co ewidentnie świadczy o ich brakach i niewydolnościach, oczywistym wydaje się fakt, że musiał zrodzić się kierunek, w którym uważano, że słowo „sens” to idol, który w stosowaniu nie potrzebuje żadnych dodatkowych określeń ani podpórek rzeczowych⁴. Gdy do zrozumienia i przeżywania sensu staramy się przybliżyć, wtedy to słowo przybiera

⁴ Zob. S. Weil, *Świadomość nadprzyrodzona*, tłum. A. Olędzka-Trybesowa i J. Nowak, PAX, Warszawa 1965.

różnorodne postacie: wir (zgodnie z nieliniową charakterystyką stabilnego świata, jako że w topologii mianem „wir” oznacza się stałe miejsce w nieliniowej geometrii pola informacji, które zabezpiecza stabilizację układu, pomimo iż tu dochodzi do zakrzywienia pola przez wydarzenia jednostkowe, którymi mogą być: myśli, oczekiwanie, inspiracja czy przewidywanie.), atraktor-repeler (zgodnie z chaotyczną wizją ewolucji zmian), pole torsyjne, morfogenetyczne (sugerowane przez globalizm i uniwersalizm) lub wreszcie pustka wypełniona zdolnościami kreatywnymi objętymi horyzontami eschatologicznymi teologii chrześcijańskiej⁵. Z kolei każda propozycja werbalna wymaga dalszych aproksymacji, czyli jeszcze bardziej finezyjnej gry słów, która w efekcie końcowym jednakże nie przybliży a raczej oddala od pojmowania istoty rzeczy.

Institucja psychoneuralna sensu to bastion trudny do zdobycia, nawet gdy atakuje się go na dwóch przeciwnych kierunkach: od strony nowoczesnej, kwantowej biofizyki lub z dawnych pozycji obsadzonych przez humanistyczne zasady antropoiczne. Po roku 1999 biofizyka zaczęła posługiwać się kwantową teorią uwypuklającą znaczenie wydarzeń (*Event Enchanced Quantum Theory*), która prowadziła podwójną buchalterię, ponieważ wiązała klasyczną fizykę z kwantowością, czyli łączyła liniową teorię opisującą zespoły statystyczne z dynamicznymi układami kwantowymi, indywidualnymi. Przełom w biofizyce dokonał się o sześć lat wcześniej, gdy M. H. Davis⁶ opisał stochastyczną kontrolę i nieliniowe filtrowanie.

Status i zakres sensu jako kategorii intelektualnej rozszerzył się niepomieranie, gdy terminem owym zaczęto obejmować nie tylko odmienne opinie, ale nawet same sprzeczności. Papież Jan Paweł II w *Tryptyku Rzymskim* pisze, że życie i śmierć jako wyraz przemijania mają jednakowy sens. Do mnie owa prawda dotarła w pełni dopiero wtedy, gdy usłyszałem kantatę w wykonaniu Piotra Rubika; że obydwie fazy trwania mają sens. Trzy razy powtórzone frazy brzmią różnie, ale koherentnie, bo spójność mowy czy muzyki zależy nie tylko od semantycznej zawartości słów, ale od wielu innych cech fizycznych, wśród których największe znacznie posiada charakterystyka drgań i intensywności. Spójność, czyli pokrewieństwo między obiektami w świecie polega na relacjach czasowych, na ich przesunięciach, bądź to przyspieszeniach, bądź to opóźnieniach. Operowanie oboma formami relacji czasowych ma jednakową wartość informacyjną. Oprócz zmian fazowych, deterministycznych ciągłych liczą się również funkcje skokowe, nieciągłe (przeliczalne) jako nosiciele walorów informacyjnych. Stan dzisiejszy biofizyki wybitny znawca zagadnień współczesności A. Jadczyk streścił w książce pod znamienym tytułem „Fizyka cudowności (lub tajemniczości)” (*Physics of the Miste-*

⁵ Zob. Ratzinger, *Duch liturgii*, tłum. E. Pieciul, Klub Książki Katolickiej, Poznań 2002.

⁶ Zob. M. H. A. Davis, *Lectures on Stochastic Control and Nonlinear Filtering*, Tata Institute of Fundamental Research, Springer Verlag, Berlin 1984.

rious)⁷. Obecnie zagadnienia koncentrują się wokół pętli czasu, maszyn czasu, podróży w czasie. Ewolucja nie uznaje stagnacji; wszędzie panuje dynamika. Często nie rzecz, ani nie parametr. W toczących się dziejach będących rezultatem nieliniowej stabilizacji, fenomenologicznie wyraźnie wyróżnia się następstwo jako czas ustalony względem uprzednio wyznaczonych punktów odniesienia. Zbiory wydarzeń są nieskończone, ale mają skończoną liczbę składników. Koncepcja czasu powstaje tylko wtedy, gdy uprzednio i arbitralnie wybiera się referencje, a to stanowi element subiektywności, którą później obiektywizuje się, a nawet absolutyzuje. Oprócz tego daje się odczuć przeżywanie upływającego czasu, zwłaszcza gdy się ma 76 lat. To odczucie może stanowić sumaryczną i globalną ocenę biologicznego procesu starzenia się i zużycia organizmu.

Według A. Jadczyka nowa, tajemnicza biofizyka obejmuje „teorię układów złożonych”: na bazie kwantowości jednoczy procesy energetyczne i informatyczne, głosi załamanie paradygmatu wyłącznie naukowości, powstanie nieliniowej mechaniki kwantowej umożliwia samo interpretację, czyli samoświadomość (self – sumienie). Biofizyka cudowności głosi dualizm, czyli podział na materię i geometrię. Materia dotyczy pola informacyjnego, które ma zakrzywiać przestrzeń stanów, a geometria – zakrzywień pola grawitacyjnego. Ponadto utrzymuje, że istnieją przepływy informacji i energii nowymi kanałami, a więc materia kwantowa znalazła godnego partnera. Pola grawitacyjne funkcjonują lokalnie w czasoprzestrzeni, natomiast pole informacyjne – w przestrzeni Hilberta, która wprowadza odmienne konotacje, bo „blisko” oznacza „podobnie”. Biofizyce „tajemnej” nie wystarczy geometria klasyczno-einsteinowska, dlatego indukuje narodziny geometrii kwantowej. Tu powstaje także nowy dział eksperymentów, imitacji komputerowych oraz koncepcje „kwantowego szwu życia”.

⁷ A. Jadczyk, *Physics of the Misterious*, http://quantumfuture.net/quantum_future/pm-cont.htm

JAN TRĄBKA

**BIOPHYSICS, METAPHYSICS AND MYSTICISM
IN CONTEMPORARY NEUROPHYSIOLOGY
THE BIRTH OF ETHICS AND MORALITY**

(Summary)

The article is a compilation of reflections on the necessity to elaborate a new paradigm of physical sciences. The new paradigm should bind issues of physics and biology into one, i.e. problems of studies on matter and life. This would allow to indicate an area where to seek solutions to those problems which presently seem to surpass the methodology of natural sciences.

Key words: **biophysics, neurophysiology, metaphysics, mysticism.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

prof. dr hab. med. Jan Trąbka
Grochowska 25
31-516 Kraków

ANETTA BRECKO
ALINA MIRUĆ

STANDARDY PRAWNE EKSPERYMENTÓW MEDYCZNYCH NA CZŁOWIEKU W WARUNKACH POSTĘPU TECHNO-MEDYCZNEGO

1. Eksperymenty na człowieku a postęp techno-medyczny

Działania eksperymentalne leżą u podstaw rozwoju ludzkości, wiążąc się z wieloma skutkami w życiu społecznym. To dzięki nim dochodzi do ciągłego pogłębiania wiedzy i polepszania poziomu życia. Samo pojęcie „eksperymentu” wywodzi się od łacińskiego słowa *experimentum*, oznaczającego próbę. Eksperyment polega na celowym wywoływaniu jakiegoś zjawiska lub jego zmian w warunkach sztucznie stworzonych. Do systematycznej obserwacji konieczne jest ściśle określenie okoliczności i proces ich kontroli. W każdym eksperymencie zawiera się działanie człowieka, który realizując doświadczenie empiryczne, chce dokonać pewnych ustaleń lub zweryfikować przyjęte wcześniej założenia hipotetyczne¹. Poprzez eksperyment sprawdzana zostaje trafność postawionej hipotezy w celu jej przyjęcia lub odrzucenia. Jego cechą jest powiązanie z działaniami nowatorskimi, których rezultatów nie da się do końca przewidzieć.

Eksperyment podejmowany w naukach medycznych nosi nazwę eksperymentu medycznego. Jego podstawą jest empiria². Od lat stwarza on coraz to nowe moż-

¹ Zob. A. Muszla (red.), *Encyklopedia bioetyki*, Radom 2005, s. 119.

² Mimo że historia doświadczeń na człowieku sięga swoimi korzeniami do początków rodzaju ludzkiego, dopiero w XIX w. ugruntowało się przekonanie, że medycyna naukowa powinna się opierać przede wszystkim na metodzie eksperymentalnej. Dzieło C. Bernarda *Wstęp do medycyny eksperymentalnej* (wydane w 1865 r.) utwierdzało opinię o wartościach empirycznych badań w naukach medycznych, stając się swoistym „brewiarzem” fizjologii. Niestety w tamtych czasach nie zajmowano się jeszcze w ogóle prawami pacjenta. Badania prowadzono w warunkach, które dziś byłyby absolutnie niedopuszczalne.

liwości poznania czynników zmniejszających ludzkie cierpienie, leczących choroby i zapobiegających przedwczesnym zgonom. Ekspansja działań eksperymentalnych na organizmie ludzkim, związana z rozwojem biotechnologii, nastąpiła dopiero w XX w. „W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat medycyna wkroczyła na nowe dla siebie obszary (...), w których coraz trudniejsze staje się przeprowadzenie dystynkcji między metodami standardowymi a nowatorskimi lub będącymi wręcz czystym eksperymentem badawczym. Szybkość wprowadzenia i upowszechnienia się nowoczesnych ‘technologii’ medycznych jest nieodłączną cechą współczesnej cywilizacji (...)”³. Badania dokonywane z wykorzystaniem najnowszych osiągnięć biotechnologii nazywane są często eksperymentami biomedycznymi. Triumfy medycyny wiążą się dziś z takimi interwencjami jak np.: transplantacja, prokreacja medycznie wspomagana, badania na komórkach macierzystych człowieka, klonowanie ludzi etc. Rozwój genetyki spowodował, iż pojawił się nowy rodzaj eksperymentu medycznego – tzw. eksperyment genetyczny, wiążący się z możliwościami eugenicznymi, które polegają na ulepszaniu właściwości dziedzicznych przyszłych pokoleń poprzez kontrolę genetyczną⁴.

Zaznaczyć należy, iż popularne w literaturze pojęcie „postęp biotechnologiczny” ma bardzo szeroki zakres znaczeniowy i obejmuje różnego rodzaju działania eksperymentatorskie, odnoszące się nie tylko do człowieka, ale także do przyrody w ogóle: zwierząt, roślin, mikroorganizmów. W ramach biotechnologii pojawiają się nowe kwestie związane np. z żywnością modyfikowaną, biopaliwami, ekologią etc. W niniejszym opracowaniu używamy formuły: „postęp techno-medyczny”. Tym samym nasze rozważania ograniczone zostają wyłącznie do interwencji medycznych względem organizmu ludzkiego, na każdym etapie życia człowieka, w tym również życia płodowego⁵.

Analiza interwencji w sferę narodzin, życia i śmierci człowieka, implikowanych postępowaniem techno-medycznym, prowadzi do konstatacji, iż medycyna nie może być dziś traktowana w tradycyjny sposób. Do niedawna była ona ujmowana wyłącznie jako nauka teoretyczno-praktyczna o zdrowiu człowieka, jego chorobach, sposo-

³ M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 166.

⁴ Termin „eugenika” pojawił się za sprawą F. Galtona, który użył go w 1869 r. dla określenia systemu poglądów głoszących możliwość doskonalenia cech dziedzicznych człowieka. Samo słowo ma pochodzenie greckie i oznacza „dobrze urodzonego” (*eu* – dobrze, *gen* – rodzony). Pojawiające się dziś programy eugeniczne są kwestionowane. Wskazuje się, iż współczesna wiedza genetyczna nie daje dla nich naukowych podstaw, że podporządkowują one interesy jednostki, interesom społecznym i zakładają ograniczenie wolności osobistej. Olbrzymie kontrowersje wzbudzają przede wszystkim proponowane przez eugeników środki działania, zakładające stosowanie przymusowych form kontroli genetycznej (np.: zakaz zawierania małżeństw, zakaz reprodukcji, sterylizacja itp.).

⁵ Zob. P. Jaworek, *Narodziny dziecka jako źródło szkody w polskim prawie cywilnym*, w: K. Zaradkiewicz, M. Warciński (red.), *Wybrane zagadnienia prawa cywilnego*, Warszawa 2006, s. 58.

bach ich rozpoznania, leczenia oraz zapobiegania⁶. Dziś staje się także wiedzą na temat możliwości sztucznego kreowania istot ludzkich oraz kształtowania natury człowieka m.in. poprzez wspomniane wyżej manipulacje genetyczne, wydłużanie życia ludzkiego czy kontrolę zachowania⁷.

Dynamika postępu techno-medycznego powoduje narastanie dylematów moralnych. Filozofowie często wskazują na potencjalne zagrożenia, podkreślając: „Postępy biologii, które pozwolą na racjonalną pielęgnacją wszystkiego, co żywe – w tym także i istot ludzkich – mogą się stać narzędziem dyktatorskiej władzy człowieka nad człowiekiem”⁸. Zwracają uwagę, że człowiek został *de facto* dołączony do obiektów technicznej działalności: „Homo faber zwraca się teraz ku sobie – twórcy wszystkich pozostałych rzeczy – i przygotowuje się do przetworzenia samego siebie. To uwieńczenie jego mocy, które śmiało może zwiastować przewyższenie człowieka, to ostateczne zapanowanie zręczności nad naturą, domaga się skrajnego wysiłku ze strony myśli politycznej, która nigdy przedtem nie stawiała wobec możliwych do wybrania alternatyw dla tego, co uważane było za definitywne wyznaczniki ludzkiej kondycji”⁹. Naukowcy sugerują, iż zbliża się nowa era, w której dysponować będziemy niespotykanymi do tej pory możliwościami kontrolowania organizmów ludzkich i manipulowania nimi, a tym samym: „budujemy podstawy informacyjne niezbędne do precyzyjnego stosowania tych technik, dzięki którym pozbedziemy się selekcji naturalnej. W końcu uda nam się połączyć ewolucję kulturową i biologiczną”¹⁰.

Wraz z możliwościami techno-medycznymi zmianie ulegają niewątpliwie także oczekiwania społeczne, co do roli nauk medycznych: „Po pierwsze dlatego, że medycyna znajduje coraz więcej uzasadnionych powodów do interwencji, z czym wiąże się także ciągły rozwój nowych terapii. Po drugie, sama idea ‘choroby’, kiedyś jasno określona, staje się coraz bardziej niewyraźna i mglista”¹¹.

Obok dylematów moralnych pojawiają się też kontrowersje deontologiczne oraz prawne. Wskazuje się, iż problematyka implikowana postępowaniem techno-me-

⁶ Taka definicja pojawia się np. w: A. Muszla (red.), *Encyklopedia bioetyki*, Radom 2005, s. 275; podobnie zob.: B. Petrozolin-Skowrońska (red.), *Encyklopedia popularna PWN*, Warszawa 1997, s. 498.

⁷ Na temat przewidywanych konsekwencji postępu techno-medycznego dla natury ludzkiej zob. np.: J. Habermas, *Przyszłość natury ludzkiej. Czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, Warszawa 2003; F. Fukuyama, *Koniec człowieka*, Kraków 2004; P. Singer, *Etyka praktyczna*, Warszawa 2007; D. Czajkowska-Majewska, *Nowy lepszy? człowiek*, Warszawa 2005.

⁸ B. Suchodolski, *Labirynty współczesności. Niewola i wolność człowieka*, Warszawa 1975, s. 19–20.

⁹ H. Jonas, *Zasada odpowiedzialności. Etyka dla cywilizacji technologicznej*, Kraków 1996, s. 49–50.

¹⁰ J. Turney, *Ślady Frankensteina*, Warszawa 2001, s. 7.

¹¹ Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, Kraków 2007, s. 122.

dycznym wymaga pogłębionej, interdyscyplinarnej analizy i refleksji. Stwarza prawu nieustanne wyzwania, wiążąc się z koniecznością ustosunkowania się ustawodawców do wielu nowych kwestii. Nie łatwo będzie sprostać tym wyzwaniom, zważywszy na pluralizm wartości, sprzeczność interesów różnych grup, uwarunkowania kulturowe, socjologiczne, ekonomiczne etc.

Można zaobserwować dwa skraje podejścia odnośnie do, uznawanej dziś za niezbędną, regulacji prawnej eksperymentu medycznego. Z jednej strony proponuje się liberalizm oparty na zaufaniu do kompetencji zawodowych i moralnych lekarzy. Wiąże się to z ograniczeniem prawa do niezbędnego minimum. Z drugiej zaś strony optuje się za legalizmem, zmierzającym do normowania wszelkich możliwych sposobów ingerencji medycyny w procesy życiowe człowieka¹². Tym samym uznaje się, że eksperyment medyczny, ze względu na swój nowatorski i ryzykowny charakter, powinien być objęty ścisłą reglamentacją prawną¹³.

Od lat wiadomo, że należy wystrzegać się skrajności i unikać radykalnych rozwiązań. Optymalną, naszym zdaniem, propozycję reakcji prawa w odniesieniu do postępu techno-medycznego podaje M. Safjan, określając dokonania prawa w tej dziedzinie mianem „metodologii stopniowych przybliżeń” albo taktyką „małych kroków”. Safjan sądzi, iż prawo nie jest w stanie nadążyć za postępem w medycynie i biologii. Ponadto nigdy nie będzie ono wystarczająco precyzyjne i kazuistyczne zarazem, aby stworzyć dostateczną podstawę dla oceny pojawiających się nowych zjawisk i konfliktów interesów¹⁴.

2. Międzynarodowe standardy prawne eksperymentów medycznych na człowieku

Genezy prawnej regulacji doświadczeń medycznych na organizmie ludzkim należy szukać w praktyce lekarskiej początków XX w. Historycznie najbardziej znaczącym dokumentem odnośnie eksperymentów medycznych był zbiór zasad, zwany Kodeksem Norymberskim, opracowany przez Amerykański Trybunał Wojskowy w 1947 r. w związku z procesem lekarzy hitlerowskich¹⁵. Po raz pierwszy podjęto tam próbę ustalenia podstawowych wartości i założeń etycznych,

¹² Zob. R. Tokarczyk, *Prawa narodzin, życia i śmierci*, Kraków 2000, s. 25–26.

¹³ Zob. A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Eksperyment medyczny na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim*, Warszawa 2004, s. 97.

¹⁴ Zob. M. Safjan, *Prawo wobec wyzwań współczesnej medycyny*, „Prawo i Medycyna” 1, 1999, s. 1.

¹⁵ Zob. J. Radzicki, *Ryzyko zabiegów lekarskich w prawie karnym*, Warszawa 1967, s. 186.

które winny podlegać ochronie i być przestrzegane w każdym przypadku eksperymentu medycznego na człowieku. Priorytetowo potraktowano konieczność udzielenia zgody przez osobę, na której ma być dokonane doświadczenie. W literaturze zauważalny był spór co do normatywnego charakteru Kodeksu¹⁶. Z obecnej perspektywy słuszne wydaje się przyjęcie stanowiska o mocy wiążącej sformułowanych w nim reguł. Są one wystarczająco uzasadnione i umocowane w prawie międzynarodowym¹⁷. Z biegiem czasu wskazówki sformułowane w Norymberdze stały się punktem wyjścia dla norm etycznych i prawnych obowiązujących w większości dyscyplin naukowych i medycznych w odniesieniu do badań eksperymentalnych. Założenia teoretyczne rozminęły się jednak z praktyką, okazały się zbyt ogólnikowe i niedookreślone.

Dokumentem międzynarodowym, który w istotny sposób wpłynął na prawodawstwo państw europejskich w danej materii była Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, ogłoszona przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 10 grudnia 1948 r. Jest ona wykazem praw moralnych, które faktycznie w wielu krajach nie mają gwarancji ustawowych¹⁸. W doktrynie przeważa jednak pogląd, że Deklaracja wiąże jedynie jako odzwierciedlenie ogólnych zasad prawa. Nie jest zatem wyłącznie zbiorem moralnych praw i obowiązków człowieka, a raczej katalogiem praw obowiązujących państwa, które ją podpisały, w tym również i Polskę¹⁹. Problematykę eksperymentu medycznego reguluje także Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych z 1966 r., zabraniający m.in. przeprowadzania eksperymentów medycznych i naukowych bez dobrowolnej zgody osoby uczestniczącej. Ogromną rolę w tworzeniu ogólnych regulacji europejskich w tej dziedzinie odegrało opracowanie w ramach Rady Europy Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r.

Tendencja do rozszerzania postanowień norymberskich zaowocowała Międzynarodowym Kodeksem Etyki Medycznej Światowego Stowarzyszenia Lekarzy, przyjętym na trzecim Zgromadzeniu Ogólnym *World Medical Association* (WMA) w październiku 1949 r. Fundamentalna zasada dobrowolnej zgody uczestników eksperymentu medycznego pojawiła się później także w uchwale Akademii Medycznej w Paryżu (1952 r.). Pogląd o zgodzie uczestnika eksperymentu medycz-

¹⁶ Zob. T. Cyprian, J. Sawicki, *Prawo norymberskie, Bilans i perspektywy*, Warszawa–Kraków 1948, s. 495–551.

¹⁷ Zob. A. Wnukiewicz-Kozłowska, dz. cyt., s. 42.

¹⁸ Zob. R. B. Brandt, *Etyka. Zagadnienia etyki normatywnej i metaetyki*, Warszawa 1996, s. 740.

¹⁹ Zob. W. Czapliński, A. Wyrozumska, *Prawo międzynarodowe publiczne. Zagadnienia systemowe*, Warszawa 1999, s. 323.

nego jako jego warunku *sine qua non* podzielono na I Międzynarodowym Kongresie Etyki Lekarskiej, który odbył się w Paryżu 1955 r. oraz na XIV Zjeździe Światowej Organizacji Medycznej. Ogromny wpływ na kształtowanie się międzynarodowego konsensusu w dziedzinie eksperymentów medycznych miały deklaracje Światowej Organizacji Zdrowia (WHO). Pierwszą z nich była Deklaracja Helsińska z 1964 r., uściślona w Tokio (1975 r.) i w Hong Kongu (1989 r.), potem w RPA (1996 r.), następnie zaś w Edynburgu (2000 r.). Stanowi ona zbiór zasad etycznych w odniesieniu do eksperymentów i badań medycznych z udziałem człowieka. Kolejnymi ważnymi deklaracjami są: Deklaracja z Brukseli (1985 r.) dotycząca zapłodnienia *in vitro* i Deklaracja z Wenecji (1983 r.) – o końcowym stadium choroby²⁰.

Definicję eksperymentu medycznego, powstałą na bazie postanowień Kodeksu Norymberskiego i Deklaracji Helsińskiej zawierają Zasady Dobrej Praktyki Klinicznej – *Good Clinical Practice*, określające międzynarodowe standardy etyczne, medyczne i naukowe w zakresie planowania, prowadzenia, dokumentowania i ogłaszania wyników badań z udziałem ludzi. Zgodnie z zapisami zawartymi w tym dokumencie badanie kliniczne to każde badanie produktu medycznego z udziałem ludzi, prowadzone w celu odkrycia lub weryfikacji działań klinicznych, farmakologicznych lub farmakodynamicznych danego produktu. Ważną rolę w unormowaniu problematyki dotyczącej eksperymentu medycznego odegrały wytyczne Rady Międzynarodowych Organizacji Medycznych – *Council for International Organizations of Medical Science*, współdziałającej ze Światową Organizacją Zdrowia z 1981 r. Mają one walor ogólnych deontologicznych reguł, bez mocy prawnej.

W Międzynarodowych Wskazówkach Etycznych Biomedycznych Badań z Udziałem Człowieka (*International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*) pojawiła się definicja eksperymentu medycznego, przez który rozumieć należy działania mające na celu rozwój wiedzy lub wnoszące wkład w ogólną wiedzę, na które składają się: teorie, zasady oraz wzajemne relacje, weryfikowane w wyniku przeprowadzenia akceptowanych metod naukowych i obserwacji. Podejmowane w celu naukowym postępowanie badawcze może dotyczyć badania procesów fizjologicznych, biochemicznych lub patologicznych albo reakcji na określone działania fizyczne, chemiczne lub psychologiczne, przeprowadzone na ludziach zdrowych lub pacjentach w trakcie leczenia. Może się także wiązać z prospektywnymi badaniami odnośnie metod diagnostycznych, profilaktycznych lub terapeutycznych w grupach pacjentów w celu wykrycia swoistej reakcji na

²⁰ Zob. H. Anrys, *Etyka lekarska a prawa człowieka*, w: *Medycyna a prawa człowieka. Normy i zasady prawa międzynarodowego, etyki oraz moralności katolickiej, protestanckiej, żydowskiej, muzułmańskiej i buddyjskiej*, Warszawa 1996, s. 18.

tle indywidualnych różnic biologicznych²¹. Zaprezentowane wyżej ujęcie eksperymentu jest dość szerokie. Jak widać, mieści ono w sobie i badania o charakterze czysto naukowym, jak też badania czysto lecznicze.

Fundamentalne znaczenie ma omawianej problematyki ma Konwencja o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny (tzw. Konwencja Bioetyczna) przyjęta przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 listopada 1996 r. wraz z protokołem dodatkowym z 1988 r. zakazującym klonowania istot ludzkich, podpisana przez 22 państwa członkowskie dnia 4 kwietnia 1997 r. w Oviedo²². Zgodnie z jej postanowieniami przeprowadzanie badań na ludziach jest dopuszczalne, o ile zostaną spełnione określone prawem warunki. Podstawową rolę odgrywa zgoda na udział w badaniach, która musi być wyrażona wprost w sposób wyraźny i udokumentowany. Można ją w każdej chwili wycofać. Konwencja chroni osoby niezdolne do wyrażenia zgody, poprzez zapisy dotyczące możliwości dokonania wobec nich interwencji medycznej tylko wtedy, gdy jest to dla nich bezpośrednio korzystne. Dopuszcza eksperymenty badawcze na osobach niezdolnych do wyrażenia zgody, ale przy zachowaniu restrykcyjnych warunków. Badanie musi mieć na celu doprowadzenie w określonym czasie do rezultatów, które przyniosą korzyść albo samej osobie badanej, bądź innym osobom należącym do tej samej kategorii wiekowej, cierpiącym na tę samą chorobę lub reprezentującym te same cechy.

Szczególną rolę – z punktu widzenia rozważanej problematyki – pełni Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, przyjęta w Nicei w 2000 r. Nie posiada ona, tak jak przywołana wyżej Konwencja Bioetyczna, wiążącego prawnie charakteru. Stanowi jedynie walor *soft law*²³. Nie można jednak bagatelizować jej znaczenia, gdyż w przyszłości przyjmie ona najpewniej charakter obowiązujący jako odzwierciedlenie ogólnych zasad prawa, stając się także źródłem inspiracji dla orzecznictwa, a także elementem Unii Europejskiej. Karta określa m.in. prawo do ochrony integralności fizycznej i psychicznej istoty ludzkiej także na polu medycznym i biologicznym. Jej przepisy wprowadzają wymóg respektowania zasady dobrowolnej zgody osoby zainteresowanej, zgody poprzedzonej odpowiednimi informacjami. Sformułowano w niej zakaz praktyk eugenicznych, w szczególności tych, które mają na celu selekcję. Zakazano czynienia z ciała ludzkiego lub jego

²¹ Zob. L. Kubicki, *Medyczny eksperyment badawczy dokonywany na człowieku w świetle prawa polskiego*, w: M. Filar (red.), *Prawo a medycyna u progu XXI wieku*, Toruń 1987, s. 54.

²² Zob. C. Byk, *Europejska Konwencja Bioetyczna*, „Państwo i Prawo” 1, 1993.

²³ Termin *soft law* w literaturze prawniczej jest zwykle stosowany dla określenia zasad, reguł i standardów rządzących stosunkami międzynarodowymi, nie stanowiących źródeł prawa międzynarodowego w znaczeniu art. 38 Statutu MTS, który jako podstawę swoich rozstrzygnięć stosuje: konwencje międzynarodowe, zwyczaj międzynarodowy, ogólne zasady prawa, uznane przez narody cywilizowane.

części przedmiotu zysku finansowego, oraz klonowania istot ludzkich w celach reprodukcyjnych. W Karcie nie ma wprawdzie bezpośredniego odniesienia do eksperymentów medycznych. Rozumując przez analogię można jednak przyjąć, że prawo do wyrażania zgody w związku z działaniami na polu medycyny i biologii obejmuje także badania medyczne na organizmie ludzkim²⁴.

Konieczność uzyskania zgody od osoby, która ma zostać poddana eksperymentowi, wynika z wielu rekomendacji, pośród których wymienić należy: rekomendację Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie eksperymentów medycznych na istocie ludzkiej (z 1990 r.); rekomendację Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystania embrionów i płodów ludzkich do celów diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych (z 1986 r.); rekomendację Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie wykorzystania embrionów i płodów ludzkich do badań naukowych (z 1986 r.); rekomendację Zgromadzenia Parlamentarnego dotyczącą inżynierii genetycznej, (z 1992 r.); rekomendację Komitetu Rady Europy dotyczącą prenatalnych genetycznych badań diagnostycznych oraz związanego z nimi poradnictwa (z 1990 r.); rekomendację Komitetu Ministrów Rady Europy dotyczącą badań diagnostycznych i przesiewowych wykonywanych dla celów opieki zdrowotnej (z 1992 r.)²⁵. Głównym celem tych aktów było rozstrzygnięcie pojawiających się wątpliwości w zakresie ochrony praw jednostki przed negatywnymi skutkami naruszeń praw człowieka i podstawowych zasad moralnych, do jakich może dochodzić w działaniu systemów medycznych. Dzięki nim wykształciły się europejskie standardy w dziedzinie bioetyki.

Zamiar uczestnictwa w eksperymencie medycznym musi być wyrażony w sposób swobodny, bez jakiegokolwiek nacisku (fizycznego czy psychicznego). Ma być wolny od wad oświadczenia woli²⁶. Nie może zostać wymuszony szantażem, ani też wynikać z użytego podstępu, kiedy to uczestnik eksperymentu wprowadzony zostaje w błąd wskutek np. przekazania mu nieprawdziwych informacji lub zatajenia prawdziwego stanu rzeczy celem ukształtowania mylnego wyobrażenia o rzeczywistości²⁷. Dla ustalenia dobrowolności zgody istotne jest również sprawdzenie, czy osoba poddawana badaniom nie pozostaje w stosunku zależności od przeprowadzającego eksperyment. Źródła uzależnienia mogą być różne (np. relacja

²⁴ A. Wnukiewicz-Kozłowska, dz. cyt., s. 65.

²⁵ Teksty wymienionych rekomendacji patrz w: *Prawa pacjentów i problemy etyczne współczesnej medycyny w dokumentach Rady Europy*, wprowadzenie i konsultacja naukowa M. Safjan, Warszawa 1994, s. 37–77.

²⁶ Zob. J. Sawicki, *Przymus leczenia, eksperyment, udzielanie pomocy i przeszczep w świetle prawa*, Warszawa 1966, s. 197.

²⁷ Zob. R. Kubiak, *Zgoda uczestnika eksperymentu*, cz. 1, „Prawo i Medycyna” 8, 2000, s. 44 i nast.

pracodawca–pracownik). Każda zależność od eksperymentatora wpływająca na proces decyzyjny osoby poddawanej eksperymentowi, może rzutować na niedopuszczalność eksperymentu²⁸.

Kontrowersje budzą kwestie związane z eksperymentami dokonywanymi z udziałem osób, które nie są w stanie samodzielnie wyrazić swojej zgody. Chodzi głównie o małoletnich, chorych psychicznie i osoby niedorozwinięte umysłowo. Z reguły uznaje się, że zgoda przedstawiciela ustawowego na wszelkie interwencje medyczne jest dopuszczalna jedynie w wypadkach określonych ustawowo. Konieczne jest przy tym oświadczenie samego uczestnika eksperymentu bez względu na brak zdolności do czynności prawnych, o ile dysponuje on dostatecznym stopniem zrozumienia sytuacji.

Ocena przesłanek dopuszczalności zgody wymaga poszanowania zasady integralności psychicznej i fizycznej każdego człowieka oraz respektowania zasady autonomii. Ostatnio można zauważyć światową tendencję poszerzania sfery wolności przy podejmowaniu decyzji dotyczących własnego ciała i zdrowia, co ma swoje odzwierciedlenie chociażby w rosnącym przyzwoleniu społecznym na dokonywanie zabiegów pozbawionych celów ściśle terapeutycznych. Określenie granic prawnie akceptowanej autonomii człowieka związanej z podejmowaną decyzją o uczestniczeniu w eksperymencie decyduje *de facto* o zakresie dopuszczalności eksperymentów medycznych w danym systemie prawnym. Uprawnienie do decydowania o samym sobie w sprawach związanych z własną integralnością psychiczną i fizyczną wynika z samej natury przysługujących każdemu człowiekowi dóbr osobistych. Gdy określone działanie będzie zagrażać zdrowiu czy życiu danej osoby, jej zgoda stanowi po prostu akceptację ryzyka, a nie aprobatę dla wyrządzenia szkody. Zasada autonomii człowieka ma jednak swoje ograniczenia. Wiążą się one z ogólnymi zasadami porządku publicznego (np. konieczność dokładnego poinformowania uczestnika badań o eksperymencie i jego skutkach, czy chociażby określenie działań, na które zgoda nie może być wyrażona)²⁹.

Przykładem państwa, które ma najbardziej rozwinięty przemysł biotechnologiczny są niewątpliwie Stany Zjednoczone Ameryki Północnej. Kraj ten przeznaczają ogromne fundusze na rozwój nowych technologii. Podkreślenia wymaga przy tym fakt, że zasadniczo nie ma tam – na poziomie federalnym – regulacji prawnych kwestii związanych z postępem biotechnologicznym. Nie istnieje też żaden krajowy system monitorowania, licencjonowania i kontroli eksperymentów medycznych. Większość spraw normowana jest na szczeblu stanowym, chyba że

²⁸ Zob. L. Kubicki, dz. cyt., s. 112.

²⁹ M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, wyd. cyt., s. 175–177.

problem ma zasięg ogólnokrajowy bądź szerokie skutki. Ograniczeniu podlega też finansowanie przez państwo badań, związanych np. ze sztuczną ingerencją w procesy życiowe człowieka.

Inaczej sprawa przedstawia się w państwach Unii Europejskiej. Pojęcie eksperymentu medycznego jest tu rozumiane w różny sposób. Definicje legalne, oraz te proponowane przez doktrynę, wywołują liczne kontrowersje i dylematy, związane chociażby z klasyfikacją eksperymentów. Rozwiązania prawne w tej mierze są często niekompletne i wewnętrznie niespójne. Powyższa problematyka stała się aktualnie przedmiotem intensywnych prac legislacyjnych w wielu krajach Europy.

U podstawy definiowania eksperymentu medycznego w poszczególnych państwach członkowskich leżą niewątpliwie definicje eksperymentu medycznego pojawiające się w prawie międzynarodowym i prawie unijnym³⁰. Pomimo różnic w wyjaśnianiu sensu znaczeniowego analizowanego pojęcia, zauważyć można wyraźny konsens, co do tego, że cechą nieodzowną każdego eksperymentu są badania związane z uczestnictwem człowieka, ukierunkowane na rozwój wiedzy biomedycznej, które nie mogą być uznane za przyjętą praktykę w medycynie prewencyjnej lub leczniczej.

Wzorcowym przykładem unormowań eksperymentu medycznego było – do niedawna – ustawodawstwo francuskie. Zresztą do dziś, chociaż z pewnymi zastrzeżeniami, może ono służyć za przykład optymalnego ujęcia tej problematyki. Na jego gruncie szczególne znaczenie ma ustawa o eksperymentach medycznych z dnia 20 grudnia 1988 r. Ustawa ta poprzez pojęcie eksperymentu medycznego nakazuje rozumieć wszelkie badania medyczne: próby, studia i eksperymenty organizowane i praktykowane na istocie ludzkiej w celu rozwoju wiedzy biologicznej lub medycznej. Reguluje ona szczegółowe zasady przeprowadzania tego typu działań. Twórca prawa zrezygnował w niej z dość kontrowersyjnych sformułowań, używanych w innych państwach, takich jak pojęcia „badań terapeutycznych” i „badań czysto poznawczych”. Wprowadził zaś podział na badania medyczne o bezpośrednim celu terapeutycznym i wszystkie pozostałe, a więc zarówno czysto naukowe, jak i te o pośrednim tylko charakterze terapeutycznym. W ustawie unormowana została kompleksowo kwestia związana z zakresem odpowiedzialności za szkody powstałe w związku z przeprowadzaniem eksperymentów medycznych. Zgodnie

³⁰ We wszystkich ważniejszych dokumentach istnieje rozróżnienie: eksperymentów leczniczych (terapeutycznych), ukierunkowanych na leczenie osoby poddanej eksperymentowi i eksperymentów badawczych (naukowych, eksploracyjnych), pozbawionych leczniczego celu. Pojawiają się definicje eksperymentu medycznego rozumianego w ścisłym znaczeniu (eksperyment *sensu stricto*), jako ingerencja w sferę wąsko pojmowanej integralności fizycznej człowieka. Coraz częściej wspomina się jednak o potrzebie szerszego ujęcia (eksperyment *sensu largo*), uwzględniającego poza ingerencją medyczną w fizyczność człowieka także wpływ na jego życia prywatne i psychiczne.

z nią odpowiedzialność cywilną ponoszą kierownicy lub bezpośredni wykonawcy eksperymentów, ale także do odpowiedzialności takiej mogą zostać pociągnięte osoby, które były inicjatorami badań. Odpowiedzialność cywilna opiera się na dwóch różnych, w zależności od charakteru eksperymentów, zasadach. W przypadku badań pozbawionych bezpośredniego celu terapeutycznego jest to odpowiedzialność gwarancyjna, niezależna od winy. W wypadku eksperymentów o bezpośrednim celu terapeutycznym – odpowiedzialność na zasadzie winy. Powyższe rozwiązanie stało się wzorem dla unormowań przyjmowanych w innych państwach europejskich.

Ustawę o eksperymentach medycznych uzupełniały do 2004 r. dwa inne akty normatywne z 22 lipca 1994 r.: ustawa o poszanowaniu ciała ludzkiego oraz ustawa o nieodpłatnym przekazywaniu i używaniu składników i produktów ciała ludzkiego, prokreacji medycznie wspomaganej i o diagnostyce prenatalnej. Ustawa z 1994 r. o poszanowaniu ciała ludzkiego stanowiła uzupełnienie kodeksu cywilnego i kodeksu karnego. Zabezpieczała prymat praw osoby ludzkiej. Zabraniała jakiegokolwiek naruszania jej godności. Gwarantowała bycie istotą ludzką już od chwili poczęcia. Stanowiła, że każdy ma prawo do poszanowania swego ciała, które – tak jak jego składniki i produkty – nie stanowią w żadnym wypadku przedmiotu prawa majątkowego. Naruszenie integralności cielesnej mogło nastąpić tylko ze względu na konieczność terapeutyczną i tylko za zgodą zainteresowanego, chyba że nie był on w stanie jej wyrazić, a interwencja medyczna stała się konieczna. Zabronione były praktyki eugeniczne zmierzające do selekcji osób i zmian w charakterystyce genetycznej osoby (poza badaniami w celu zapobiegania i leczenia chorób genetycznych). Osobie, która zgodziła się na poddanie eksperymentowi albo na wykorzystanie jej organów, tkanek, komórek, embrionów i gamet, nie przysługiwało żadne wynagrodzenie. Jednak sama jej zgoda nie była wystarczającym elementem podjęcia eksperymentu. Ustawa przewidywała pełną tajemnicę dawcy i biorcy. Dotyczyło to także poczętego dziecka, które nie ma prawa poznać swego pochodzenia. W przypadku konieczności terapeutycznej jedynie lekarze dawcy i biorcy mogli mieć dostęp do informacji pozwalających na ich identyfikację. Zakazane było „macierzyństwo zastępcze”.

Ustawa z 1994 r. o nieodpłatnym przekazywaniu i używaniu składników i produktów ciała ludzkiego, prokreacji medycznie wspomaganej i o diagnostyce prenatalnej normowała prokreację medycznie wspomaganą, przez którą rozumiano wszelkie zabiegi poza procesem naturalnego poczęcia dziecka, takie jak: sztuczna inseminacja, zapłodnienie *in vitro*, transfer embrionów etc. Powyższa regulacja określała warunki tego typu działań.. Wynikało z niej, że sztuczna prokreacja może być stosowana tylko w razie patologicznej niepłodności oraz w celu uniknięcia przeniesienia na dziecko szczególnie ciężkiej choroby. Embriony ludzkie nie mogły być poczęte dla celów handlowych lub przemysłowych. Dopuszczono dia-

gnostykę prenatalną lub przedimplantacyjną w celu wykrycia w embrionie lub płodzie szczególnie ciężkiej choroby. Ograniczono jednak prowadzenie badań genetycznych na osobie tylko dla celów leczniczych i naukowych. Na gruncie ustawy uregulowane były ponadto szczegółowo kwestie związane z transplantacją³¹.

Francuski sąd konstytucyjny (*Conseil Constitutionnel*) uznał w 1994 r., że ustawodawstwo jest zgodne z Konstytucją. Stwierdził, że wspomniane wyżej ustawy dobrze chronią prymat praw osoby ludzkiej, poszanowanie dla istoty ludzkiej od początku jej życia oraz integralność i godność człowieka³². Jednak mimo to powyższy stan prawny utrzymał się tylko do 6 sierpnia 2004 r., kiedy uchwalone zostało nowe prawo bioetyczne, zmieniające m.in. kodeks cywilny, kodeks karny i kodeks zdrowia publicznego³³. Ograniczono możliwość badań eksperymentalnych, zakazując np. klonowania reprodukcyjnego oraz badań i eksperymentów na organizmie ludzkim. Liberalne ustawodawstwo pozwalające na przeprowadzanie różnego rodzaju eksperymentów, zostało zastąpione bardziej restrykcyjnym, ograniczającym w pewnym stopniu rozwój medycyny.

Najbardziej liberalny stan prawny w zakresie możliwości przeprowadzania eksperymentów medycznych posiada obecnie Wielka Brytania. W państwie tym, możliwe jest przeprowadzanie różnego rodzaju eksperymentów, oczywiście po uzyskaniu stosownych zezwoleń. Istnieje tam rozbudowany krajowy system monitorowania, licencjonowania i kontroli. Tym samym zagwarantowana jest w bardzo szerokim zakresie swoboda badań naukowych, przy jednoczesnej ochronie godności i integralności człowieka.

Podejmowanie różnych przedsięwzięć w ramach przeprowadzanych eksperymentów medycznych nierozzerwalnie łączy się z ryzykiem powstania niezamierzonych ujemnych skutków. Nie da się go wyeliminować bez rezygnacji z osiągnięcia celów, które były motywem podjęcia określonych działań. Eksperyment może się przecież nie powieść, co więcej może doprowadzić do szkody: uszczerbku na zdrowiu czy nawet utraty życia osób pozostających w sferze działań eksperymentatora, lub przynajmniej może spowodować stan bezpośredniego zagrożenia w sferze tych dóbr. To zaś rodzi problem odpowiedzialności.

W rozważaniach na temat odpowiedzialności cywilnej za szkody wynikłe z eksperymentu medycznego zwraca się uwagę na fakt, że ryzyko szkody stanowi nieodłączną cechę wszelkich eksperymentów. Można zatem mówić o większym lub mniejszym jej prawdopodobieństwie. Eksperyment przeprowadzony legalnie

³¹ Zob. M. Nestorowicz, *Ochrona osobowości, prokreacja medycznie wspomagana i inżynieria genetyczna w prawie francuskim*, w: *Teoria prawa. Filozofia prawa. Współczesne prawo i prawnoznawstwo*, Toruń 1998, s. 200–205.

³² Orzeczenie Nr 94–343, 27.07.1994 (J.O. 29/07/1994, s. 11024).

³³ Ustawa Nr 2004–800 (J.O. 07/08/2004).

nie stanowi na ogół, jako nieposiadający cechy bezprawności, podstawy do pociągnięcia kogoś do odpowiedzialności.

Korzyści w przypadku zabiegów leczniczych odnosi na ogół sam pacjent i to on powinien również ponosić ryzyko związane z wystąpieniem przypadkowych i niemożliwych do uniknięcia szkód. W przypadku eksperymentów naukowych ryzyko takie ponosi całe społeczeństwo, które korzysta z rozwoju wiedzy medycznej.

Konieczność zapewnienia stosownego odszkodowania osobie uczestniczącej w eksperymencie została wyrażona we wspomnianej Rekomendacji Komitetu Ministrów Rady Europy z 1990 r. w sprawie eksperymentów medycznych na istocie ludzkiej. Ustęp 1 zasady 14 brzmi następująco: „Osoby, które poddają się medycznym badaniom naukowym powinny otrzymywać wynagrodzenie z tytułu szkód wyrządzonych badaniami”.

Z reguły określa się odpowiedzialność zależną od winy. Odpowiedzialność od niej niezależną przewidują przepisy regulujące przeprowadzanie prób klinicznych leków wprowadzanych na rynek; np. w niemieckiej ustawie o lekarzach z 1976 r. określa się, że wszelkie szkody wynikające z prób klinicznych leków powinny być pokryte w drodze ubezpieczenia. Wyjątkowe miejsce zajmują, pod tym względem wzmiankowane wyżej przepisy francuskie, przewidujące także odpowiedzialność cywilną osoby, która jest inicjatorem badań, a więc nie jest ich kierownikiem albo bezpośrednim wykonawcą³⁴.

Podstawową przesłanką odpowiedzialności cywilnej lekarza jest błąd sztuki lekarskiej. Pojęcie to było i jest przedmiotem sporów doktrynalnych. Często używa się także pojęć „błąd lekarski” czy „błąd medyczny”. Wątpliwości budzi ich zakres pojęciowy. Zaznaczyć trzeba, że błąd sztuki lekarskiej jest kategorią płynną. Sposób rozumienia tego terminu uzależniony jest w dużym stopniu od aktualnego stanu wiedzy medycznej, doświadczenia i umiejętności konkretnego lekarza. Znaczenie mają także inne czynniki (np. samopoczucie konkretnego lekarza wykonującego zabieg)³⁵. Błąd w sztuce lekarskiej należy traktować najogólniej jako postępowanie sprzeczne z powszechnie uznanymi zasadami wiedzy medycznej³⁶. Ustalenie błędu w sztuce lekarskiej zależy od tego, czy postępowanie lekarza w danej sytuacji uwzględniało całokształt okoliczności istniejących w chwili zabiegu, czy było zgodne z wymaganiami aktualnej wiedzy i nauki medycznej oraz powszechnie przyjętej praktyki lekarskiej³⁷.

³⁴ Zob. M. Safjan, dz. cyt., s. 199–200.

³⁵ Zob. K. Buchała, glosa do wyroku SN z dnia 16 stycznia 1974 r., III KR 311/73, w: „Nowe Prawo” 11, 1974, s. 1583–1584; J. Sawicki, *Błąd sztuki przy zabiegu leczniczym w prawie karnym, doktrynie i orzecznictwie*, Warszawa 1965, s. 68; M. Nestorowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2000, s. 133.

³⁶ Zob. M. Filar, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2004, s. 85.

³⁷ Zob. J. Duda, *Transplantacja w prawie polskim. Aspekty karnoprawne*, Kraków 2004, s. 215.

W świetle obowiązujących zasad odpowiedzialności odszkodowawczej coraz częściej pojawia się kwestia odpowiedzialności cywilnej w przypadkach: poczęcia (urodzenia) dziecka nieplanowanego (*wrongful conception*), urodzenia niechcianego upośledzonego dziecka (*wrongful birth*) i dziecka, które „nie powinno” się urodzić (*wrongful life*)³⁸. Problematyka ta wymaga odrębnego omówienia, wykraczając poza zakres tego opracowania.

Podstawą odpowiedzialności karnej we wszystkich współczesnych systemach tzw. prawa kontynentalnego jest m.in. wyczerpanie ustawowych znamion czynu zabronionego. Następstwem eksperymentu medycznego może być uszczerbek na życiu i zdrowiu osób pozostających w sferze działań eksperymentatorskich. To zaś rodzi problem odpowiedzialności karnej. Współczesne ustawodawstwa poszczególnych państw Unii Europejskiej określają zasady odpowiedzialności prawnej lekarzy za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego, za nieumyślne przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu. Przewidziane są także zasady odpowiedzialności w związku z nieterapeutycznymi czynnościami lekarskimi, takimi jak np.: transplantacja, aborcja, zabiegi kosmetyczne, kastracja, sterylizacja, zabiegi zmiany płci, klonowanie itp. Prawo przewiduje określoną odpowiedzialność w przypadku naruszenia wymogu zgody pacjenta. Określa przestępstwa czynności lekarskie, takie jak np.: eutanazja i pomoc w samobójstwie³⁹.

3. Regulacje prawne eksperymentu medycznego na człowieku w Polsce

Problematyka eksperymentu medycznego na organizmie ludzkim nie doczekała się dotąd zbyt wielu publikacji na gruncie prawoznawstwa polskiego⁴⁰. Zasady przeprowadzania tego typu eksperymentów w naszym kraju wyznaczane są głównie ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi i prawem Unii Europejskiej. Dopiero jednak poczynawszy od 1989 r. można mówić o kształtującym się w naszym kraju prawie medycznym⁴¹.

³⁸ Zob. szerzej: T. Justyński, *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, Kraków 2003.

³⁹ Zob. szerzej: M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000.

⁴⁰ Zob. szerzej: J. Sawicki, *Przymus leczenia i eksperyment lekarski w świetle prawa*, Warszawa 1967; L. Kubicki, dz. cyt.; M. Sośniak, *Uwarunkowania prawne dopuszczalności eksperymentów na ludziach*, „Państwo i Prawo” 5, 1985; E. Chróścielewski, *Medyczne eksperymenty dokonywane na człowieku w Polsce (zasadnicze problemy etyczne, deontologiczne i prawne)*, „Polski Tygodnik Lekarski” 1, 1988; pogłębioną analizę prawnych i etycznych aspektów eksperymentu medycznego zawiera praca A. Wnukiewicz-Kozłowskiej, dz. cyt.

⁴¹ M. Nestorowicz, *Nowe ustawodawstwo medyczne (osiągnięcia i błędy)*, „Państwo i Prawo” 9, 1997, s. 3.

W ustawie zasadniczej problematyka eksperymentu medycznego jest jedynie ogólnie zarysowana. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. w artyku le 39 określa zasadę stanowiącą, że „nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody”.

Kwestie związane z eksperymentami medycznymi szczegółowo reguluje ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r.⁴² K klasyfikuje ona eksperymenty medyczne na ludziach jako: lecznicze i badawcze. Eksperymentem leczniczym (terapeutycznym) jest wprowadzenie przez lekarza nowych albo częściowo tylko wypróbowanych metod diagnostycznych, leczniczych lub profilaktycznych w celu osiągnięcia bezpośredniej korzyści dla zdrowia osoby leczonej. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody medyczne nie są skuteczne. Eksperyment badawczy (naukowy) ma na celu rozszerzenie wiedzy medycznej. Dopuszcza się go, gdy uczestnictwo w nim nie jest związane z ryzykiem albo też ryzyko jest niewielkie i nie pozostaje w dysproporcji do możliwych pozytywnych rezultatów.

Ustawa określa ogólne warunki przeprowadzenia eksperymentu medycznego stanowiąc, że jest on dopuszczalny, o ile spodziewane korzyści poznawcze lub lecznicze mają istotne znaczenie, a przewidywane osiągnięcie tych korzyści oraz celowość i sposób przeprowadzenia eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy i zgodne z zasadami etyki lekarskiej. Warto zaznaczyć, że eksperyment może być przeprowadzony tylko po wyrażeniu pozytywnej opinii o projekcie przez niezależną komisję bioetyczną. Eksperymentem medycznym kieruje lekarz, który posiada stosowne kwalifikacje.

W świetle prawa osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu musi uprzednio uzyskać informacje o celach, sposobach i warunkach jego przeprowadzenia, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w każdym stadium. Uczestnik musi złożyć pisemną zgodę. Ustawa ogranicza możliwości udziału małoletnich oraz kobiet ciężarnych. Zakazuje też uczestnictwa w nich dzieci poczętych, osób ubezwłasnowolnionych, żołnierzy zasadniczej służby wojskowej oraz osób pozbawionych wolności.

Zgoda udzielona na eksperyment medyczny może być cofnięta przez kompetentny podmiot w każdym stadium eksperymentu i obli guje lekarza prowadzącego do jego przerwania. Lekarz ma obowiązek zaprzestać badania w przypadku zagrożenia zdrowia chorego, przewyższającego spodziewane korzyści oraz jeśli w czasie jego realizacji nastąpi nieprzewidziane zagrożenie zdrowia lub życia osoby w nim uczestniczącej.

⁴² Tekst jednolity Dz. U. z 2005, nr 226, poz. 1943.

Polski ustawodawca próbuje połączyć skuteczną zgodę z właściwym poinformowaniem osoby biorącej udział w doświadczeniu o zakresie eksperymentu i zamiarach eksperymentatora. Dla legalności doświadczenia wymaga, by prowadzący udzielił wszelkich możliwych informacji koniecznych dla podjęcia decyzji przez uczestnika eksperymentu. Na tym tle mogą pojawiać się pewne kontrowersje. Często zdarza się przecież, że sam badacz, realizujący nowatorskie doświadczenie, nie jest do końca zorientowany co do ewentualnych skutków działań. Może się jedynie domyślać potencjalnych konsekwencji. Nie jest możliwe, by udzielił uczestnikowi eksperymentu wszelkich informacji dotyczących przewidywanego przebiegu doświadczenia. Niewątpliwie powinien jednak wyjaśnić jego cel i istotę⁴³.

W przypadku eksperymentów leczniczych konieczne jest przedstawienie argumentów za koniecznością zastosowania nowatorskiej kuracji. Uczestnik eksperymentu winien być poinformowany o przeprowadzonych dotąd badaniach i ich wynikach. Eksperymentator ma zaprezentować projekt harmonogramu dalszych badań; opisać ich przebieg z uwzględnieniem roli danego uczestnika; wskazać na planowany czas zakończenia badań, a także wyraźnie określić korzyści, jakim służyć ma całe postępowanie. Oczywiście jest przy tym, że eksperymenty lecznicze dokonywane są w momencie, kiedy wyczerpano wszelkie konwencjonalne metody leczenia. Pacjent nie ma już z reguły większych szans na poprawę stanu swojego zdrowia w oparciu o dostępne, zbadane metody itp.⁴⁴ Podkreślenia wymaga fakt, że w przypadku eksperymentu medycznego przepisy prawne często odsyłają do norm moralnych zawartych w Kodeksie Etyki Lekarskiej.

Czuwaniem nad prawidłowym przebiegiem eksperymentów medycznych zajmują się, komitety etyczne, zwane też komisjami bioetycznymi. W Polsce zagadnienia prawne dotyczące tego typu komisji uregulowane są we wspomnianej ustawie o zawodzie lekarza oraz w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad powoływania, finansowania oraz trybu działania komisji bioetycznych z dnia 11 maja 1999 r.⁴⁵ Główne zasady przeprowadzania eksperymentów medycznych określone są w Regulaminie Komisji Bioetycznej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej w Warszawie, obowiązującym od 13 czerwca 2003 r. Regulamin określa m.in. wymogi formalne związane z wymaganą dokumentacją projektu eksperymentu medycznego, wymogi formalne składanych wniosków oraz zasady oceny projektu eksperymentu medycznego⁴⁶.

Warto zaznaczyć, że obowiązujące w Polsce przepisy prawne dotyczące komisji bioetycznych są niekompletne i wymagają nowelizacji. Cechuje je zbytnia

⁴³ Zob. W. Wanatowska, W. Kulesza, *Odpowiedzialność prawna lekarza*, Warszawa 1988, s. 33.

⁴⁴ Zob. M. Sośniak, dz. cyt., s. 37.

⁴⁵ Dz. U. nr 47, poz. 480.

⁴⁶ Zob. A. Wnukiewicz-Kozłowska, dz. cyt., s. 219–221.

ogólnikowość w porównaniu z wytycznymi zalecanymi przez międzynarodowe organizacje. W tej sytuacji dodatkowy akt prawny – regulamin komisji biotycznej – może ułatwić realizację jej zadań⁴⁷.

W Polsce dyskusje na temat Rady Bioetycznej rozpoczęły się w 1991 r. Przygotowano nawet projekt ustawy o powołaniu takiego ciała⁴⁸. Do powołania Rady jednak nie doszło. Jedną z przyczyn było przekonanie, że funkcje, pełnione w innych krajach przez rady etyczne mogą być z powodzeniem sprawowane w Polsce przez komitety etyczne ds. eksperymentów medycznych na człowieku, a zwłaszcza Odwoławczą Komisję przy Ministrze Zdrowia, jak również komisje etyczne izb lekarskich⁴⁹. Wydaje się jednak, że zakres problematyki podejmowanej przez komitety (rady) jest znacznie szerszy niż ten, który stanowi zakres zainteresowań komisji etycznych działających w ramach placówek opieki zdrowotnej lub Ministerstwa Zdrowia czy też organów samorządu lekarskiego. Odnosi się ona do całej sfery nauki o człowieku w tych przypadkach, w których powstają istotne kwestie natury etycznej, zwłaszcza takie, które wiążą się z występującą w społeczeństwie rozbieżnością ocen. To właśnie przemawiałoby za stworzeniem takiego komitetu (rady) w Polsce.

W świetle obowiązującego w Polsce prawa brakuje odrębnej podstawy do odpowiedzialności za szkody, które są następstwem prawidłowego przeprowadzenia eksperymentu medycznego. Polski kodeks karny nie przewiduje odpowiedzialności represyjnej za rezultaty takiego eksperymentu. Zgodnie z brzmieniem art. 27: „Nie popełnia przestępstwa, kto działa w celu przeprowadzenia eksperymentu poznawczego, medycznego, technicznego lub ekonomicznego, jeśli spodziewana korzyść ma istotne znaczenie poznawcze, medyczne lub gospodarcze a oczekiwanie jej osiągnięcia, celowość oraz sposób przeprowadzenia eksperymentu są zasadne w świetle aktualnego stanu wiedzy”. Wymagana jest jednak świadoma (tj. udzielona w oparciu o uzyskanie wiadomości na temat doświadczenia oraz ryzyka z tym związanego) zgoda uczestnika eksperymentu: „Eksperyment jest niedopuszczalny bez zgody uczestnika, na którym jest przeprowadzany, należycie poinformowanego o spodziewanych korzyściach i grożących mu ujemnych skutkach oraz prawdopodobieństwie ich powstania, jak również o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym jego etapie”⁵⁰. Z artykułu 27 k.k. wynika, że zasady i warunki dopuszczalności eksperymentu medycznego określają odrębne ustawy.

⁴⁷ Zob. M. Czarkowski, *Regulamin wewnętrznej komisji bioetycznej*, „Prawo i Medycyna” 12, 2002, s. 101–107.

⁴⁸ Projekt autorstwa M. Safjana, L. Kubickiego i E. Zielińskiej.

⁴⁹ Zob. E. Zielińska, *Rady Bioetyczne i ich rola w rozwiązywaniu dylematów bioetyki*, „Prawo i Medycyna” 4, 1999, s. 29.

⁵⁰ Na temat odpowiedzialności karnej lekarza patrz: M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Kraków 2000, s. 142 i nast.; M. Filar, *Odpowiedzialność karna związana z nieterapeutycznymi czynnościami lekarskimi*, „Prawo i Medycyna” 5, 2000; J. Duda, dz. cyt., s. 188 i nast.

Zasadnicze znaczenie ma tu oczywiście wspomniana wcześniej ustawa o zawodzie lekarza. Podkreślić należy, że działający w warunkach eksperymentu leczniczego lekarz, choć ma przed sobą cel leczniczy, nie spełnia wymogu działania *lege artis*, świadomie odstępując od działań standardowych albo podejmując działania co do których brak jest jakichkolwiek zweryfikowanych praktyką medyczną standardów. Ewentualna odpowiedzialność wyłączona może być w tym przypadku nie w oparciu o zasadę tzw. pierwotnej legalności takiej czynności, lecz o mechanizm kontratypowy, którego podstawą jest dokonanie wiążącego się z określonym ryzykiem wyboru w sytuacji kolizji dóbr⁵¹.

W sytuacjach szkód powstałych w związku z eksperymentem medycznym zastosowanie mogą mieć ogólne przepisy kodeksu cywilnego o odpowiedzialności odszkodowawczej *ex delicto*, a przede wszystkim przepisy o odpowiedzialności Skarbu Państwa (417 k.c.), uzależniające powstanie roszczeń po stronie uczestnika badań od winy osób przeprowadzających eksperyment⁵². Zakres tej odpowiedzialności jest różny, w zależności od oceny, czy podjęcie eksperymentu można uznać za dopuszczalne⁵³.

Bardzo niepewne są możliwości poszukiwania odszkodowania w ramach odpowiedzialności *ex contractu*. Wiąż zobowiązaniowa wynikająca ze świadczenia usługi medycznej w przypadku nienależytego jej wykonania bądź niewykonania przyczynia się do tego rodzaju odpowiedzialności. Zobowiązanie się lekarza do świadczenia usług medycznych jest zobowiązaniem do starannego działania, co oznacza, że lekarz nie zobowiązuje się do wyleczenia pacjenta, lecz do dołożenia należytej staranności by go wyleczyć. Odpowiedzialność *ex contractu* oparta jest na zasadzie ryzyka. Ciężar udowodnienia niewinności spoczywa na lekarzu. Pacjent zgłasza, że kontrakt nie został wykonany, a lekarz ma – w sytuacji domniemania winy – przeprowadzić dowód swojej niewinności⁵⁴.

⁵¹ M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, wyd. cyt., s. 148–150.

⁵² Zob. np.: S. Grzybowski, *Odpowiedzialność cywilna lekarza*, w: *Odpowiedzialność cywilna lekarza za wyrządzenie szkody (Zagadnienia wybrane)*, Warszawa 1969; A. Koch, *Związek przyczynowy jako podstawa odpowiedzialności odszkodowawczej w prawie cywilnym*, Warszawa 1975; M. Nestorowicz, *Odpowiedzialność cywilna lekarza*, „Nowe Prawo” 7–8, 1966; M. Nestorowicz, *Kontraktowa i deliktowa odpowiedzialność lekarza za zabieg leczniczy*, Warszawa–Poznań 1972; M. Nestorowicz, *Odpowiedzialność cywilna za szkody wyrządzone przez leki*, w: *Studia z prawa cywilnego i gospodarczego*, Kraków 2000; M. Nestorowicz, *Przemiany odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu*, „Państwo i Prawo” 3, 2001.

⁵³ Zob. np.: T. Justyński, *Poczęcie i urodzenie się dziecka jako źródło odpowiedzialności cywilnej*, wyd. cyt.; M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Warszawa 1989; L. Stecki, *Zasada pełnej kompensacji*, w: *Rozprawy z prawa cywilnego. Księga pamiątkowa ku czci Witolda Czachórskiego*, Warszawa 1985; W. Lang, M. Safjan, *Odpowiedzialność prawna za szkody prenatalne i prekoncepcyjne*, w: W. Lang (red.), *Prawne problemy ludzkiej prokreacji*, Toruń 2000; M. Nestorowicz, *Przemiany odpowiedzialności za szkody wyrządzone przy leczeniu*, „Państwo i Prawo” 3, 2001.

⁵⁴ Zob. K. Ziemkiewicz, *Poradnik ubezpieczeniowy dla lekarzy*, Warszawa 2001, s. 51.

Szczególne znaczenie ma dziś odpowiedzialność dyscyplinarna (zawodowa) lekarzy. Wiąże się ona z przewinieniami zawodowymi, postępowaniem sprzecznym z prawem, albo naruszeniem zasad etyki lub godności zawodów medycznych. Pacjent może złożyć skargę do rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Sąd lekarski może ukarać lekarza upomnieniem, naganą, zawieszeniem lub zakazem wykonywania zawodu. Instancją odwoławczą jest Naczelny Sąd Lekarski. Orzeczenia niezadowolające poszkodowanego mogą być zaskarżone do Sądu Najwyższego⁵⁵.

Zwiększa się obecnie rola norm kodeksów etyki zawodowej, za których naruszenie przewidziane są określone sankcje. Normy te, chociaż nie mają charakteru prawnego, mogą być uwzględniane przy stosowaniu prawa, a przewidziane sankcje wiążą się z istotnymi dolegliwościami⁵⁶.

Ocena polskiego ustawodawstwa dotyczącego eksperymentów medycznych – w kontekście uregulowań międzynarodowych i europejskich – jest niezadowolająca. Przede wszystkim brakuje w Polsce odrębnego aktu prawnego regulującego doświadczenia medyczne. W literaturze można spotkać pogląd, że konstrukcja definicji eksperymentu medycznego przyjęta w polskiej ustawie jest wręcz wadliwa. Argumentem potwierdzającym tę tezę są kontrowersje wokół kryterium przyjętego dla rozróżnienia eksperymentu leczniczego i badawczego. W świetle polskiego prawa o rodzaju eksperymentu ma decydować zamiar badacza; to, co chce on osiągnąć wskutek swojego działania. Uzasadnione wydają się obawy, czy takie rozwiązanie w praktyce nie utrudnia (a czasem wręcz uniemożliwia) ustalenia, z jakim eksperymentem mamy do czynienia w danym przypadku⁵⁷.

Wiele zastrzeżeń wysuwa się także w piśmiennictwie polskim odnośnie unormowań dotyczących odpowiedzialności lekarzy. Z coraz częstszą krytyką spotyka się podejście, zgodnie z którym eksperyment medyczny (tak leczniczy jak i badawczy), przeprowadzony legalnie, z zachowaniem wymogów bezpieczeństwa i ostrożności, za zgodą uczestnika, nie należy do okoliczności rodzących odpowiedzialność. Widoczna jest tendencja do uznawania, że zgoda na zabieg leczniczy i zgoda na eksperyment medyczny nie może być traktowana dokładnie w tych samych kategoriach, a więc jako okoliczność w zasadzie uchylająca odpowiedzialność za nie-

⁵⁵ Zob. E. Zielińska, *Wzajemne relacje w zespołowym działaniu medycznym w aspekcie odpowiedzialności karnej i zawodowej*, „Prawo i Medycyna” 9, 2001; E. Zielińska, *Odpowiedzialność zawodowa lekarza i jej stosunek do odpowiedzialności karnej*, Warszawa 2001.

⁵⁶ Zob. A. Breczko, M. Poniatowicz, *Rola kodeksów etyki zawodowej (ze szczególnym uwzględnieniem zawodów ekonomicznych)*, w: A. F. Bocian (red.), *Ekonomia – Polityka – Etyka*, Białystok 2005, s. 158–166.

⁵⁷ Zob. M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 115; L. Kubicki (red.), *Prawo medyczne*, Wrocław 2003, s. 35.

zawinione i przypadkowe konsekwencje podejmowanego zabiegu⁵⁸. Szczegółowej regulacji prawnej wymagają także kwestie związane z problematyką klonowania, badaniami na embrionalnych komórkach macierzystych, zapłodnieniem *in vitro* i szeregiem innych. W wielu obszarach wiążących się z rozwojem biotechnologii w Polsce uwidaczniają się luki w prawie, które należy jak najszybciej wypełnić, ustanawiając prawne bariery dla określonych działań, ale przede wszystkim jednak tworząc instytucjonalne środki kontroli postępu biotechnologicznego.

⁵⁸ Zob. M. Safjan, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, wyd. cyt., s. 199.

ANETTA BRECKZO
ALINA MIRUĆ

LEGAL STANDARDS
OF MEDICAL EXPERIMENTATION ON HUMAN BODY
IN CONTEXT OF TECHNICAL AND MEDICAL PROGRESS

(Summary)

The article discusses issues of medical experimentation on humans. The authors focus particularly on legal conditions of experimental research, simultaneously touching on non-legal aspects (mainly connected with the role of moral norms when establishing bioethical standards). The paper brings up the issue of interpretative controversies referring to the notion of medical experiment alone and it also discusses the influence of experimental research on the development of medical studies. The authors analyze legal bases of medical experiments in the light of international and European standards. They focus on the principle of participant's consent as a *sine qua non* condition for his/her participation in a medical experiment. The authors also discuss a physician's legal responsibility for damage caused by such an activity. They particularly focus on attempts at establishing model solutions to regulations of the above mentioned issues and they also focus on presenting legal aspects of medical experimentation in Poland.

Key words: **medical experimentation, human body, law.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

dr Anetta Breczko
dr Alina Miruć
Uniwersytet w Białymstoku
Wydział Prawa
Mickiewicza 1
15-213 Białystok
breczko@uwb.edu.pl
a.miruc@uwb.edu.pl

BARBARA KOEHLER

ANALIZA FUNKCJI CZYNNIKÓW ŚWIADOMOŚCI (*CETASIKA*) W AKCIE BUDDYJSKIEGO SAMOURZECZYWISTNIANIA

Myśl buddyjska w swoich podstawowych pojęciach i zasadniczej tendencji w stronę dynamicznej koncepcji rzeczywistości i ewolucji świadomości znakomicie integruje pierwiastek religijny z potencjałem intelektualnym i skutecznością w formie metody terapeutycznej, opierając się na badaniach akademickich i naukowych eksperymentach. Kontekst psychologiczny procesu samorealizacji jest istotnym wyróżnikiem nauki buddyjskiej. W buddyzmie doświadczenie indywidualne ma na celu głębsze i przez to pełniejsze zrozumienie duchowych aspektów życia człowieka i wywodzącej się z niego przemiany świadomości. Zawarta w *Abhidhammie* (trzeciej części Kanonu Palijskiego) klasyfikacja czynników świadomości (*cetasika*) w kontekście determinowania przez nie pozytywnych (*kusala*) lub negatywnych (*akusala*) stanów świadomości jest przewodnikiem dotyczącym funkcjonowania umysłu¹. Umożliwia ona wgląd w strukturę i funkcjonowanie świadomości oraz służy pomocą w obserwacji i rozpoznawaniu stanów indywidualnego strumienia świadomości (*bhavanga-sota*). Niniejsze rozważania przybliżają istotę procesu rozwoju świadomości człowieka, postulowanego przez *Abhidhammę*, oraz dają przegląd czynników świadomości i ich funkcji w procesie samodoskonalenia.

Procesu medytacji nie należy utożsamiać z zachodnią psychoanalizą, chociaż efekt wyciszenia myślenia i braku stanu neurozy buddyjski trening uważności (medytacja) dzieli w pewnym sensie z zachodnią psychoterapią². Buddyjska medyta-

¹ Terminologia buddyjska zawarta w tekście podana jest w języku palijskim.

² Bhikkhu Mangala, *Die Übung des Geistessammlung*, w: „Buddhistische Monatsblätter” 1, Hamburg 1980, s. 11.

cja (*bhavana*) obejmuje zarówno wstępne stopnie myślenia, refleksji i koncentracji na określonym przedmiocie czy temacie (*parikamma-bhavana*), jak też stany całkowitej doskonałości (*appana-bhavana*) i percepcji intuicyjnej (*jhana*). Za to sam cel buddyjskiej drogi wyzwolenia przypomina ten postulowany przez zachodnich teoretyków: indywidualizację Junga, samorealizację Maslova, autonomię funkcjonalną Allporta, twórczą osobowość Adlera³. Obie metody, wschodnia i zachodnia, zainteresowane są zmianą uczuć ludzi do samych siebie, zmianą ich stosunku do innych ludzi i świata przyrody. Drogi zachodniej psychoterapii nie opierają się jednak na introspektywnym samopoznaniu (obserwacji indywidualnego strumienia stanów świadomości co umożliwiają techniki medytacyjne), bezpośrednim doświadczeniu (droga jogi). Nie wymagają też od poddających się terapii tak rozwiniętej samokontroli i dyscypliny, jak ścieżka buddyjska. Nie zakładają również trwałej przemiany świadomości (*nibbana*)⁴.

Postulowany przez *Abhidhammę* określony idealny sposób bycia, zachowania może osiągnąć każdy zdecydowany na urzeczywistnienie stanu Buddy, stosując się do wymaganych reguł postępowania. Droga do tej transformacji psychicznej wiedzy poprzez doskonałą przemianę osobowości w taki sposób, aby zdrowe czynniki świadomości (*kusala cetasika*) stanowiły jej stałe elementy⁵. Zbiór pojęć świadomości i jej elementów analitycznie wyjaśnia aktywność różnych poziomów świadomości, także tych odpowiedzialnych za pojęcie świata doświadczeń przekraczającego rzeczywistość postrzeganą zmysłowo (poznanie intuicyjne). Nabycie wiedzy o różnych stanach i stadiach rozwoju świadomości doświadczanych przez osoby kroczące ścieżką wyzwolenia (*atthangika magga*) umożliwia zrozumienie wzajemnej zależności praw rządzących takim procesem. Zapoznanie się z usystematyzowanym zbiorem pojęć opisujących formy aktywności świadomości

³ Zob. C. G. Jung, *Conscious, unconscious and individuation*, w: *Collected works*, t. 9 (I), Princeton Univ. Press 1959; A. Adler, *Practice and theory of individual psychology*, New York 1927; H. L. Ansbahe, R. R. Ansbahe (ed.), *The Individual-Psychology of Alfred Adler*, New York 1956; A. H. Maslov, *Motivation and personality*, New York 1954; A. H. Maslov, *The farther reaches of human nature*, New York 1971; G. W. Allport, *Becoming; basic considerations for a psychology of personality*, Yale Univ. Press 1955; G. W. Allport, *Personality. A psychological interpretation*, New York 1937; G. W. Allport, *Imagination in psychology: some needed steps*, Univ. of Toronto 1964.

⁴ Na temat ocen skuteczności medytacji proponowanych przez *Abhidhammę*, popartych badaniami psychologii eksperymentalnej, zob. G. H. Schwartz, *Pros and cons of meditation; current findings on physiology and anxiety, self-control, drugs abuse, and creativity*, Montreal 1973 (referat ze spotkania American Psychological Association); T. Hirai, *Psychophysiology of Zen*, Tokio 1974; C. Tart (ed.), *Altered states of consciousness*, New York 1972; R. Ornstein, *The psychology of consciousness*, San Francisco 1973.

⁵ Osąd co do charakteru czynnika świadomości ustalono empirycznie. Stosowanym kryterium był fakt wspomagania lub zakłócania procesu medytacyjnego. Czynniki ułatwiające medytację określono jako zdrowe (*kusala*), zaś przeszkadzające w uspokojeniu umysłu, jako niezdrowe (*akusala*).

oraz z podstawową terminologią *Abhidhammy* jest również nieodzowne, aby zrozumieć genetyczny związek struktur świadomości opisanych w „Trzecim Koszu” z najwcześniejszym stadiem buddyjskiej nauki.

Z analizy czynników świadomości i ich wpływu na zachowanie indywiduum wywodzi się w nauce buddyjskiej sposób rozumienia ludzkiej motywacji – stany umysłowe człowieka kierują każdym jego czynem⁶. Zasada ta opisuje prawo karmy (*kamma*), którego podstawą są stanowiące strukturę morfologiczną świadomości czynniki świadomości (*cetasika*) wraz z ich złożonymi funkcjami. Z perspektywy buddyjskiej samo fizyczne działanie jest w swej istocie neutralne. Czyny osoby, u której w świadomości dominują negatywne (*akusala*) czynniki świadomości, będą oceniane jako moralnie negatywne, chociaż samo działanie może wydawać się ani negatywne, ani pozytywne. O moralnej kwalifikacji czynu decyduje akt intencjonalny warunkowany pozytywnymi, tj. zdrowymi (*kusala*) lub negatywnymi, niezdrowymi (*akusala*) czynnikami świadomości. Wzajemne kombinacje wszystkich czynników zmieniają się w każdym momencie przepływu strumienia świadomości (*bhavanga-sota*). Siła czynników podlega fluktuacji, ale w świadomości człowieka dominuje zazwyczaj konkretny czynnik lub grupa czynników, determinujących jego zachowanie. Stan świadomości może być karmicznie aktywny, aktualnie określany przez zdrowe i niezdrowe czynniki świadomości. Stan świadomości o charakterze reaktywnym (*vipaka*) wynika z wcześniejszych działań tych czynników. Neutralny stan świadomości nieokreślony co do wartości moralnej (*avyakata*) nie wpływa na charakter tendencji woli (*sankhara*) człowieka. Typ modyfikacji czynników jest wykładnikiem osiągniętych i utrzymywanych przez indywiduum stanów świadomości. Cel rozwoju psychologicznego na ścieżce samorealizacji postulowanego przez *Abhidhammę* zakłada zwiększenie liczby czynników zdrowych, warunkujących pozytywne stany świadomości i zmniejszenie, a raczej eliminację, niezdrowych czynników świadomości odpowiedzialnych za negatywne stany świadomości. Rozpoznanie czynników niezdrowych dokonuje się w obszarze świadomości zmysłowej (*kamavacara cittani*)⁷ z tendencją do ich redukcji w wyższych obszarach świadomości (*rupavacara cittani*, *arupavacara cittani*)⁸. W doskonałym stanie świadomości czynniki niezdrowe już się nie pojawiają. Uwień-

⁶ Zob. *Dhammapada* 15–18, 117–122, 127, 132–133 i cały rozdział XXII.

⁷ To jest w obszarze, w którym aktywne są wszystkie zmysły: niższe (smaku, węchu, dotyku) i wyższe (wzroku, słuchu, postrzegania umysłem).

⁸ Świadomości w obszarze czystej formy (*rupavacara cittani*) t.j. w obszarze świadomości, w którym zanika aktywność zmysłów niższych oraz świadomości w obszarze nieformy (*arupavacara cittani*) t.j. w obszarze świadomości, w którym zanika aktywność zmysłów wyższych. W aspekcie finalnego celu samorealizacji wyróżniono także świadomość ukierunkowaną (*lokut-tara*) na wyzwolenie i nie ukierunkowaną (*lokiya*) na ten cel, zdominowaną przez instynktowne motywy, uzależnioną od wpływów świata zewnętrznego.

zeniem samorealizacji jest osiągnięcie strumienia doskonałych stanów świadomości (*nibbana*)⁹.

Analiza czynników świadomości w kontekście determinowania przez nie pozytywnych lub negatywnych stanów świadomości jest przewodnikiem dotyczącym funkcjonowania umysłu. Umożliwia ona wgląd w strukturę i funkcjonowanie świadomości oraz służy pomocą w obserwacji i rozpoznawaniu strumienia własnych stanów świadomości (*bhavanga-sota*). Według myśli abhidhammicznej akt świadomości receptywno-pasywny, czyli nie uwarunkowany (*ahetuka*) świadomą motywacją, opiera się na wrażeniach zmysłowych i ma charakter neutralny. Akt świadomości uwarunkowany (*sahetuka*) świadomą motywacją, adekwatną do poziomu rozwoju duchowego (stopnia poznania) danego indywiduum, decyduje o moralnej kwalifikacji czynu. Ocena aktu woli rozpatrywana jest w kontekście pojęcia *avijja*. Zgodnie z dogmatyczną definicją buddyjską *avijja* oznacza nieznanomość Czterech Szlachetnych Prawd (*Cattari Ariya Saccāni*) i nierozpoznanie istoty cierpienia (*dukkha*), za które odpowiedzialna jest iluzoryczna percepcja rzeczywistości¹⁰.

Decydującym o moralnej kwalifikacji czynu, podstawowym z grupy niezdrowych czynników świadomości (*sabbaakusala-sadharana*), jest ułuda (*moha*), czyli błędne, nie odpowiadające faktycznemu stanowi postrzeganie rzeczy¹¹. Brak zdolności do bezstronnego, jasnego postrzegania pozbawionego jakichkolwiek uprzedzeń charakteryzuje wszystkie niezdrowe stany świadomości. Ułuda prowadzi do niewłaściwych poglądów czy błędnego rozpoznania. Takie fałszywe przekonanie polega na zaliczeniu rzeczy do błędnej kategorii. Konsekwencją ułudy jest brak wstydu (*ahirika*), brak skrupułów (*anottanna*) i podniecenie (*uddhacca*). Świadomość uwarunkowana ułudą wytwarza stan niepokoju (*uddhacca*) i wątpliwości (*vicikiccha*). Dwa pierwsze czynniki umożliwiają jednostce nieliczenie się z opinią innych. Warunkują stany świadomości leżące u podstaw wszelkich aktów wrogości. Człowiek pozbawiony wstydu nie jest w stanie dostrzec nieprawości własnego myślenia i postępowania. Podniecenie (*uddhacca*) i niepokój (*kukkucca*) pojawiające się wraz z ułudą (*moha*) mają charakter emocjonalny i warunkują stany lękowe (stany dezintegracji osobowości, wyrzutów sumienia, ciągłych przemyśleń). Kolejny niezdrowy czynnik – zmieszanie (*vicikiccha*) – oznacza niezdolność do podejmowania decyzji lub dokonywania właściwego osądu (*ditthi*), a dominacja tego

⁹ Por. z mahajanistyczną wersją *Abhidhammy* w: H. V. Guenther, L. S. Kawamura, *Mind in Buddhist Psychology*, Berkeley 1975. Na temat *nibbany* zob. B. Koehler, *Nibbana (nirwana) – cel buddyjskiej ścieżki wyzwolenia*, „Przegląd Religioznawczy” 3 (2005), 2002, s. 51–58.

¹⁰ *Samyutta Nikaya* 12. 2.

¹¹ Zob. tabelę porządkującą logicznie pięćdziesiąt dwa czynniki świadomości w ich wzajemnej relacji w: Brahmachari Govinda, *Abhidhammattha-Sangaha. Ein Compendium buddhistischer Philosophie und Psychologie*, München 1931, s. 82.

czynnika w świadomości wywołuje u osoby ciągle wątpliwości. Szczególnie niezdrowym czynnikiem jest egoizm (*mana*), będący podłożem działań socjopatycznych, narzucający kierowanie się jedynie własną korzyścią i postrzeganie przedmiotów pod kątem zaspakajania indywidualnych pragnień.

Dalsze niezdrowe czynniki, jak żądza (*lobha*), skąpstwo (*macchariya*) i zazdrość (*issa*) dotyczą lgnięcia i przywiązania do przedmiotów, określają różne rodzaje przywiązania. Odwrotność przywiązania do przedmiotu reprezentuje niechęć (*dosa*), przyjmująca też silniejszą emocjonalnie formę nienawiści. Czynniki *lobha* i *dosa* to emocjonalne ekstremalne stany pożądania w formie pragnienia i niechęci. Pożądanie i niechęć występują we wszystkich niezdrowych stanach świadomości i zawsze wiążą się z ułudą (*moha*). Pożądanie (*lobha*), niechęć (*dosa*) i ułuda (*moha*) są trzema formami niewiedzy (*avijja*) i stanowią trzy podstawowe pierwotne przyczyny (*hetu*) o charakterze niezdrowym (tzw. trzy trucizny). Warunkują one decydujące moralnie akty świadomości, które w stosunku do karmy (*kamma-vipaka*) pełnią funkcję motywu lub warunku¹². Ich zdrowe przeciwieństwa w postaci braku pożądania (*alobha*), braku niechęci (*adosa*), braku ułudy (*amoha*) pojawiają się jako skutek zmiany dotychczasowych wartości dzięki realizacji buddyjskiej ścieżki wyzwolenia¹³. *Adosa* ma charakter niejednoznaczny. Jest czymś więcej niż tylko negacją nienawiści/niechęci. Może też przybierać znaczenie swojego przeciwieństwa – w grupie zdrowych czynników (*sobhana sadharana*) zastępuje czynnik *metta* (miłość). Podobnie jak czynnik *amoha* może być zrównywany z wiedzą lub mądrością (*panna*), również czynnik *adosa* można rozumieć jako sympatię.

Niezdrowe czynniki świadomości, jak samoograniczenie/ociężałość (*thina*) i apatia (*middha*) nadają procesom myślenia sztywność i nie muszą być koniecznie uwarunkowane przyczynami pierwotnymi (*hetu*). Czynniki te, jako negatywne własności woli, pojawiają się tylko w stanach świadomości uwarunkowanych wolą (*sasankharika*).

Każdy niezdrowy czynnik świadomości ma swój ekwiwalent w postaci czynnika o charakterze zdrowym. Zdrowy czynnik, który zaistnieje w świadomości, tłumi odpowiadający mu czynnik niezdrowy, który przestaje się wtedy rozwijać. Nie zawsze jednak istnieje prosta zależność między biegunowo różnymi parami czynników. Są przypadki, w których jeden zdrowy czynnik hamuje rozwój całej grupy czynników niezdrowych lub odwrotnie. Pewne kluczowe czynniki mają

¹² Zob. teksty kanoniczne *Anguttara Nikaya* 1.263, *Anguttara Nikaya* 1.156–157. *Abhidhamma* wyróżnia dwanaście stanów świadomości nie uwarunkowanych przez pierwotne przyczyny (*hetu*) i siedemdziesiąt jeden stanów świadomości przez nie uwarunkowanych.

¹³ *Abhidhamma* nie omawia dokładnie uczuć. Czynniki *lobha*, *dosa* i *moha* wymienione są wraz z ich przeciwieństwami: *alobha*, *adosa*, *amoha*.

zdolność dominacji nad całością czynników opozycyjnych, np. tam, gdzie panuje ułuda (*moha*), nie może pojawić się żaden zdrowy czynnik świadomości. We wszystkich dziewięćdziesięciu pięciu zdrowych stanach świadomości wymienianych przez *Abhidhammę* spotyka się dziewiętnaście zdrowych czynników (*so-bhana-sadharana*). Ufność (*saddha*) przeciwstawiona jest wątpliwości i ułudzie. Bezstronność (*tatramajjattata*) i doskonale opanowanie (*pasaddhi*) eliminują pojawienie się wymienionych wcześniej czynników niezdrowych, tj. podniecenia, niepokoju i zmieszania. Pogoda ducha (*lahuta*), zdolność przystosowawcza (*kammanata*) i sprawność (*pagunnata*) w sensie nadawania się do czegoś stoją w opozycji do apatii i ociężałości, a czynnik zmieszania (*vicikiccha*) przeciwstawiono czynnikom prostoliniowości/otwartości (*kayujukata*) i rzetelności (*cittujukata*) świadomości jako tendencji do dokonywania właściwych osądów¹⁴.

Grupie wymienionych już niezdrowych czynników tworzonej przez zazdrość, skąpstwo i niechęć przeciwstawiono zdrowe czynniki reprezentowane przez brak przywiązania (*alobha*), brak niechęci (*adosa*), bezstronność (*tatramajjattata*) i opanowanie (*pasaddhi*). Ten ostatni z wymienionych czynników świadomości odzwierciedla spokój umysłu. Czynniki te zastępują postawę zachłannego chwytania lub odrzucania przez bezstronne nastawienie wobec wszelkich przedmiotów pojawiających się w świadomości.

Do zdrowych czynników świadomości zaliczone zostały także: właściwa mowa (*samma vaca*), właściwe działanie (*samma kammanta*) i właściwe prowadzenie życia (*samma ajiva*), określane mianem czynników potrójnej wstrzeźliwości (*viratiyo*). W tym kontekście pojęcia te należy rozumieć jako warunki psychiczne, dzięki którym mogą pojawić się wskazane czynniki¹⁵. Warunkują one pozytywne nastawienie do samorealizacji oraz zapobiegają rozwojowi czynników niezdrowych. Czynniki zdrowe zwane niemierzalnymi (*appamannayo*), do których należy współczucie (*karuna*) i radość altruistyczna (*mudita*), znoszą wszelkie ograniczenia na poziomie jednostkowości, umożliwiają partycypację w szczęściu i radości innych¹⁶.

Poza wspomnianymi czynnikami kształtującymi poziom duchowy i typ charakterologiczny człowieka istnieje jeszcze grupa czynników moralnie neutralnych, nazwanych czynnikami różnorakiego znaczenia (*annasamana*), mających zdolność łączenia się z grupami czynników wcześniej wymienionych i partycypujących w tworzeniu zdrowych lub niezdrowych stanów świadomości. Omówione poniżej

¹⁴ Określenie *kaya* odnosi się tu do grupy czynników umysłowych (*namakaya*), a nie cielesnych (*rupakaya*), których obecność w tym wypadku jest wykluczona. Pojęcia *kaya* i *citta* służą jako rozróżniki między świadomością a jej potencjalnymi czynnikami.

¹⁵ Zob. B. Koehler, *Właściwy pogląd (samma ditthi) w filozofii buddyzmu*, „Idea. Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych” XIV, 2002, s. 113–120.

¹⁶ Znaczenie miłości i współczucia w buddyzmie zob. Dalai Lama, *Dialog między religiami*, w: E. Drewermann, Dalai Lama, *Droga serca*, Warszawa 1995, s. 29 nn.

czynniki neutralne pierwszorzędne (*sabbacitta-sadharana: phassa, vedana, sanna, cetana, ekaggata, jivitindriya, manasikara*) i drugorzędne (*pakinnaka: upekkha, chanda, sukha, piti, viriya, adhimokkha, vicara, vitakka*), chociaż nie determinują bezpośrednio poziomu świadomości jednostki, to jednak stanowią podstawową strukturę świadomości, w której funkcjonują pozostałe czynniki. Czynniki neutralne znoszą spośród „trzech trucizn” (*lobha, dosa, moha*) pierwszą i drugą z wymienionych, przy czym *moha* (ułuda) zostaje zniszczona tylko w jednej ze swoich form (niepokój, *uddhacca*).

Pięć z czynników neutralnych (*annasamana*) kształtuje stany świadomości człowieka w obszarze czystej formy (*rupavacara cittani*)¹⁷. Czynniki te – impuls myślowy (*vitakka*), myślenie refleksyjne (*vicara*), impuls inspirujący o pozytywnym ładunku emocjonalnym (*piti*), radość (*sukha*) i koncentracja (*ekaggata*) – stopniowo eliminowane są w kolejnych etapach przebiegu procesu koncentracji. W szczególnie głębokich stanach medytacyjnego zatopienia (*jhana*) czynnik *ekaggata* zostaje podniesiony do stanu doskonałej koncentracji.

Współdziałanie czynników różnorakiego znaczenia (*annasamana*) w wyższych stanach świadomości (*rupavacara cittani*) powoduje (choć nie w każdym okolicznościach) zniesienie pięciu przeszkód (*nivaranani*) utrudniających skupienie podczas medytacji, a typowych dla niższych poziomów świadomości (*kamavacara cittani*)¹⁸. Obecność tych pięciu czynników blokuje przyjęcie przez świadomość pięciu przeszkód (*lobha, uddhacca-kukkucca, dosa* lub *byapada, vicikiccha, thina-middha*), co w konsekwencji uaktywnia przeciwstawne im, zdrowe czynniki świadomości. Buddyjskie teksty kanoniczne ograniczając liczbę czynników przeszkadzających (*nivarana*) do pięciu (bez wyliczenia *avijja*), wskazują na stany medytacyjnego zatopienia (*jhana*) uwarunkowane właściwym poglądem (*samma ditthi*). Postawa taka nie jest, przynajmniej na początku ścieżki samorealizacji, równoznaczna z całkowitym zniweczeniem niewiedzy, ale służy raczej jako środek, za pomocą którego formy niewiedzy zostają zniszczone. Zdolność

¹⁷ Wypis piętnastu poziomów świadomości w obszarze czystej formy (*rupavacara cittani*) i dwunastu poziomów świadomości w obszarze nieformy (*arupavacara cittani*) w: Govinda, *Abhidhammattha-Sangaha. Ein Compendium buddhistischer Philosophie und Psychologie*, wyd. cyt., s. 11–14.

¹⁸ Wypis pięćdziesięciu czterech poziomów świadomości w obszarze zmysłów (*kamavacara cittani*), zob. w: Narada Mahathera, *Abhidhammattha-Sangaha. An Outline of Buddhist Philosophy. Pali Text, Translation and Explanatory Notes*, Colombo, Ceylon 1947, ss. 12–13, 25–26, 35–36. Wyróżniając te poziomy świadomości, zastosowano następujące kryteria: poziom/stan świadomości determinuje wiedza (*nana-sampayutta*), niewiedza (*nana-vippayutta*) lub błędny pogląd (*ditthi*), akt świadomości zachodzi z udziałem woli (*sasankharika*) albo bez jej udziału (*asankharika*), niezdrowe czynniki świadomości zmysłowej (*akusala-/sahetuka/-cittani*) mogą być uwarunkowane pożądaniem (*lobha-sahagata*), niechęcią (*patigha-sahagata*) lub ułudą (*moha*).

do stopniowej eliminacji niewiedzy (*saddha*) to wewnętrzne przekonanie, wypływające zarówno z intuicji, jak i z rozsądku, różnych sposobów pojmowania rzeczywistości.

Czynnik *adhimokkha* – odpowiedzialny za decyzję, zakończenie dyskursywnego myślenia – pojawia się w trakcie procesu rozwoju intelektu przez indywidualum, gdy impuls myślenia (*vitakka*) jest dostatecznie mocny lub w refleksyjnym stadium myślenia (*vicara*) nie dominuje już wątpliwość. Czynniki *adhimokkha* (dosłownie: uwolnienie się od wątpliwości i niepewności) warunkuje uaktywnianie latentnej energii w postaci siły woli (*virīya*) zdolnej do usunięcia przeszkód w procesie myślenia. Energia ta, stymulowana przez zainteresowanie (*pīti*), prowadzi do urzeczywistnienia woli (*chanda*). Czynniki *pīti* ma charakter inspiracji mogącej osiągnąć stan najwyższego szczęścia (*sukha*). *Pīti*, niższa oktawa czynnika *sukha*, stoi do niego w relacji jak przedsmak radości do jej spełnienia¹⁹. Przy czym *sukha* ma charakter zdecydowanie statyczny, podczas gdy *pīti*, czynnik aktywny powiązany przyczynowo z pozostałymi pięcioma czynnikami z grupy *pakinnaka*, towarzyszy procesom medytacyjnym. Zanim czynnik *pīti* zdąży rozwinąć się do stanu emocjonalnego ekstremum, zostaje przeprowadzony w stan doskonałego spokoju umysłu, szczęścia (*sukha*)²⁰.

Radość (*sukha*) i cierpienie (*dukkha*) są zwykle utożsamiane z odczuciami fizycznymi, jako skutek wrażeń zmysłowych (podobnie, jak w przypadku *ahetuka-cittani* i *adukkhamasukha*, tzn. ani ból, ani przyjemność). Przyjemność (*somanassa*) i troska (*domanassa*) dystansują się od czysto fizycznie pojmowanego dobrego lub złego samopoczucia, zmysłowych przyjemności i bólu fizycznego poprzez swoją zdolność wpływania na stan świadomości człowieka. Kontakt na płaszczyźnie zmysłów wyzwała hedonicznie pozytywny lub negatywny stan odczucia, ale nie hedonicznie indyferentny. Radość w buddyzmie ma wiele odcieni (sklasyfikowanych w trzech grupach)²¹, należy do najsilniejszych czynników na ścieżce samorealizacji i jest jednym z najważniejszych czynników prowadzących do wy-

¹⁹ Anagarika Govinda, *Die psychologische Haltung der frühbuddhistischen Philosophie und ihre systematische Darstellung nach der Tradition der Abhidhamma*, Zürich – Stuttgart 1962, s. 161. W zależności od stopnia intensywności wyróżnia się pięć stanów *pīti* (*panca vanna pīti*): nieznaczące zainteresowanie (*khuddika pīti*), radość spontaniczna (*khanika pīti*), duże zainteresowanie (*okkantika-pīti*), ekstaza czy ekstaza w stanie introwertycznego wyciszenia (*ubegga pīti*), pełnia szczęścia (*pharana pīti*).

²⁰ Może się zdarzyć tylko na trzech pierwszych stopniach medytacyjnego zatopienia (*jhana*).

²¹ W pierwszej zawarto dobre samopoczucie i cielesną przyjemność (*kāyika sukha*). Druga grupa (*kamavacara-somanassa*) wyższych potrzeb mentalno-duchowych obejmuje zaspokojenie indywidualnie uwarunkowanych intelektualnych zainteresowań lub skłonności emocjonalnych. Najwyższy stopień radości prezentowany przez trzecią grupę (*cetasika sukha*) wolny jest od „Ja”. Radość ta ma charakter altruistyczny (*mudita*), wprowadza jednostkę w obszar świata etyki i ducha (*lokuttara*).

zwolenia²², przeciwdziała skutecznie niechęci/nienawiści. Występuje ona w sześćdziesięciu trzech stanach świadomości (na sto dwadzieścia jeden wymienionych w *Abhidhammie*), podczas gdy tylko trzy stany świadomości zdominowane są przez cierpienie (pozostałe pięćdziesiąt pięć poziomów ma charakter neutralny).

Rozpatrywany na płaszczyźnie świadomości zmysłowej (*kamavacara*) czynnik *chanda* ma charakter aktywny, przejawiający się w postaci woli do działania, czynu. Na poziomie świadomości intuicyjnej, gdzie działanie jest już nieobecne, pełni rolę progresywnego dążenia do celu. Oba przypadki dotyczą urzeczywistnienia myśli czy też wyobrażeń uformowanych w świadomości. Czynnik *chanda* pełni rolę ostatniego ognia spajającego myśl z czynem. Należy zwrócić tu uwagę na konieczność rozróżniania dwóch aspektów czynnika *chanda*, tj. *kamacchanda* i *dhammacchanda*²³. Pierwszy oznacza namiętną, zaborczą, pożądliwą skłonność do podmiotów zmysłów lub zatracenie się w miłości zmysłowej. Drugi, przeciwnie, wyraża pełną miłości, czułą skłonność, przywiązanie lub oddanie się realizacji najwyższego celu. *Dhammacchanda* w postaci czulej skłonności, przywiązania do drugiego człowieka jest wyrazem miłości (*metta*), cechą wspomagającą samorealizację, tworzącą duchową więź pomiędzy wszystkimi żywymi istotami, które nawzajem się kochają, nawzajem o siebie troszczą i nawzajem sobie współczują. U podstaw interpretacji czynnika *chanda* leży intencja (czyste uczucia lub żądza posiadania), nie zaś kierunek tej intencji. Z tego powodu czynnik *chanda* jest bardzo istotny na drodze duchowego rozwoju, niezależnie od charakteru, jaki ma na początku samorealizacji. Dopiero w miarę utraty iluzorycznego, niezmiennego, wiecznego „Ja” *chanda* rozwija swoją dhammiczną (ukierunkowaną na samorealizację) naturę. Istota tego czynnika świadomości dotyczy bezpośrednio procesu medytacji. Zadaniem medytacji nie jest oderwanie, odseparowanie człowieka od świata, ale na jej drodze wspomaganie rozwinięcia pozytywnych stanów uczuciowych: miłości, współczucia, altruistycznej radości, równowagi i spokoju ducha. Miłość uniwersalna zakłada całkowite indywidualne zaangażowanie i bezpośrednie jej skierowanie na pozostałe żywe istoty²⁴.

Vitakka-vicara oznacza pojawiające się i znikające zmienne czynniki myślenia, ale nie bezpośrednie wrażenia zmysłowe. Czynnik *manasikara* odpowiednio

²² Govinda, *Abhidhammattha-Sangaha*, wyd. cyt., s. LII oraz ss. 27 i 75; Govinda, *Die psychologische Haltung der frühbuddhistischen Philosophie und ihre systematische Darstellung nach der Tradition der Abhidhamma*, wyd. cyt., s. 79.

²³ Anagarika Govinda, *Buddhistische Reflexionen. Die Bedeutung von Lehre und Methoden des Buddhismus für westliche Menschen*, Bern – München – Wien 1986, s. 112 nn.

²⁴ Zob. Anagarika Govinda, *Anhaften und liebesvolle Zuneigung*, „Der Kreis. Zeitschrift für Buddhismus im Westen”. Informationsblatt des Ordens Arya Maitreya Mandala, Nr 156, Tübingen 1982, s. 1 nn; B. Koehler, *Maitreya – Uniwersalny Ideal Bodhisattvy*, „Idea. Studia nad strukturą i rozwojem pojęć filozoficznych” XIII, 2001, s. 95–100.

do swojej natury obecny jest we wszystkich aktualnych procesach świadomości. Jako spontaniczna uwaga kieruje proces postrzegania na wyizolowany przedmiot. Skierowanie uwagi zachodzi mimowolnie i związane jest z siłą przyciągania uwagi przez przedmiot. Czynniki uwagi tym różni się od czynnika koncentracji (*ekaggata*) ogniskującego świadomość, posiadającego zdolność rozróżniania przedmiotu i eliminującego wszystko, co nie należy do przedmiotu. Czynniki *manasikara* ma charakter „łącznika” pomiędzy grupą czynników pierwszorzędnych a drugorzędnych.

Kolejny czynnik neutralny *phassa* – kontakt – interpretowany jest w sensie świadomości lub wrażenia zmysłowego; oznacza on apercpcję, czystą świadomość przedmiotu. Czynniki *sanna* (percepcja) wyraża funkcję pierwotnego uświadomienia sobie przynależności przedmiotu do tego czy innego zmysłu. Czynniki *cetana* (wola) nie ma sensu wyrażania wolnej woli, ale odpowiada reakcji warunkowej, towarzyszącej początkowej percepcji przedmiotu, nie mającej decydującego wpływu na określenie wartości moralnej. Czynniki *jivitindriya* (energia psychiczna, siła życia) pełni funkcję zasady warunkującej rozwój witalnych mocy człowieka, sygnalizuje istniejący porządek w rozwoju procesów świadomości, wymagający zewnętrznej lub wewnętrznej stymulacji, impulsu.

Czynniki *pannindriya* – będący przeciwieństwem ułudy, wyraźną percepcją przedmiotu takiego jakim naprawdę jest – określa się jako bezpośrednią zasadę duchowego rozwoju. Występuje we wszystkich obszarach świadomości i zgodnie ze swoim relatywnym charakterem dopasowuje się odpowiednio do poziomu świadomości człowieka²⁵. Pełni on przy tym, podobnie jak czynniki *jivitindriya* funkcję swoistego regulatora (*indriya*), zasady kontrolującej podstawowe strumienie energetyczne człowieka, z których pierwszy ma charakter bardziej psychofizyczny aktu świadomości, drugi zaś duchowo-intelektualny.

Bardzo ważnym czynnikiem neutralnym jest czynnik *upekkha*, aktywny na poziomie zmysłowym (wyraża stan uczuciowej indyferencji, braku emocji, tj. odczucia ani radości, ani cierpienia) i duchowym (odpowiada m.in. za doskonałą równowagę umysłu i wewnętrzny spokój, pojawiające się w najwyższych stanach świadomości²⁶). *Upekkha* jest odczuciem czysto umysłowym i przez to ma charakter subiektywny. Na poziomie aktywności siedmiu czynników oświecenia *upekkha* zastępuje czynniki *tatramajjhata* (bezstronność), będący czynnikami poznania (*bojjhanga*). Inną rolę spełnia *upekkha* w Czterech Boskich Stanach (*Brahmavihara*). Jej obecność stanowi uniwersalną bazę dla miłości (*metta*), współczucia

²⁵ Govinda, *Die psychologische Haltung der frühbuddhistischen Philosophie und ihre systematische Darstellung nach der Tradition der Abhidhamma*, wyd. cyt., s. 160.

²⁶ Najwyższy poziom świadomości zob. w czwartej księdze *Abhidhammy*, *Puggala Pannatti* 48–50. W najwyższym obszarze świadomości (*lokuttara*) aktywnym aspektem jest ścieżka świadomości (*magga citta*), a reaktywnym aspektem owoc świadomości (*phala citta*), tj. staranie się i efekt tego starania (łącznie czterdzieści osiem poziomów świadomości).

(*karuna*) i altruistycznej radości (*mudita*), wyzwalającą te stany od „Ja”. *Upekkha* umożliwia całkowite zrealizowanie się tych cech, jednocześnie będąc gwarantem ich jakości²⁷.

Wymienione grupy czynników świadomości podporządkowane są swoistej zasadzie uporządkowania. Oprócz logicznej i merytorycznej klasyfikacji podlegają także przyczynowo-czasowej wzajemnej relacji (jeden po drugim, jeden z drugiego) i jednocześnie wykazują progresywną aktywność. Czynniki, jak *cetana*, *ekaggata* i *manasikara*, obecne na wszystkich stu dwudziestu jeden poziomach świadomości wymienianych przez *Abhidhammę*, odgrywają decydującą rolę w procesie poznania i opanowania własnej świadomości. Stany świadomości charakteryzowane brakiem tych czynników nie stanowią przedmiotu rozważań w *Abhidhammie*.

²⁷ Govinda, dz. cyt., s. 153.

BARBARA KOEHLER

ANALYSIS OF ACTIVITY OF FACTORS OF CONSCIOUSNESS
ON THE BUDDHIST PATH OF SELF-REALIZATION

(Summary)

The following publication specified the subject from the perspective of Abhidhamma – the Buddhist empirical study of personality. From the starting point of a structure of consciousness and a classification of factors (*cetasika*) of consciousness the author outlines the psychological dimension of Buddha's science. The fundament of Buddhist psychology is a dynamic process of transformation of individual consciousness (*bhavanga-sota*) on the Buddhist path (*atthangika magga*). The positive (*kusala/sobhana*)-, negative (*akusala*)- and neutral (*annasamana*) factors of consciousness determine the creative act of evolution of spirit. The aim of the immediate experience (meditation) is to eliminate the negative (*akusala*) factors of consciousness. On the highest (*lokuttara*) levels of consciousness negative (*akusala*) factors of consciousness do not subsist.

Key words: **Buddhism, consciousness, self-realization.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

dr Barbara Koehler
Podchorążych 18
20-811 Lublin

MAŁGORZATA ZUBER

CHASYDZKA WIZJA CZŁOWIEKA

Wstęp

*Zły Popęd, który stara się skłonić
człowieka do grzechu, wystawia go też
na pokusę, aby był arcysprawiedliwy¹.*

Każdy kryzys jest dramatem tych, których dotyka. Żaden jednak nie pozostawia pustki w miejscu, które nawiedził. Ten świat nie znosi pustki; próżnia jest w nim niemożliwa, bo w próżni nie ma życia. Życie po kryzysie trwa dalej – tak w znaczeniu biologicznym, jak i duchowym lub intelektualnym – wewnętrznym. Tak też było z chasydyzmem.

Wprawdzie wykształcenie się chasydyzmu uwarunkowane było uprzednim załamaniem się tradycyjnego, w sensie żydowskim, mesjanizmu i mistycyzmu², ale nie można mówić o chasydyzmie w kategoriach degeneracji; jego zaistnienie to nie rezultat degeneracji, lecz zmiana jakościowa. Nie w tym sensie, jakoby mistycyzm i przekaz kabały uległy umasowieniu, a więc i spłyceciu, ale w tym, że traktowanie chasydyzmu jako degeneracji mistycyzmu odziera go z zachwycającej wielobarwności, ukazuje go jednoaspektowo i w dodatku w relacji do tylko jednego nurtu bogatego dziedzictwa.

Chasydyzm to przede wszystkim wielkie orędzie radości i zachwycenia, którego źródło tkwi nie tylko w spopularyzowaniu nauki ezoterycznej o przenikaniu się rzeczywistości doczesnej (czasowej) z Boską i dostępności tej drugiej, ale przede wszystkim w afirmacji tego świata, w widzeniu piękna przyrody i postrzeganiu

¹ Martin Buber, *Opowieści chasydów*, tłum. P. Hertz, Poznań 2005, s. 134.

² Zob. tamże, s. 16–19. Por. Mariusz Markiewicz, *Historia Polski 1492–1795*, Kraków 2005, s. 130–131; Alberto Mello, *Judaizm*, tłum. K. Stopa, Kraków 2002, s. 145–149; Tomasz Jelonek, *Chasydzi. Radośni mistycy żydowscy*, Kraków 2007, s. 45–57.

człowieka jako nosiciela Obrazu Bożego w sobie. Może przesadą byłoby nazwanie chasydyzmu antropocentryzmem, jednak był on z pewnością bliski humanizmowi w jego początkowym, dziecięco naiwnym zachwyceniu się człowiekiem. Dla chasydów partnerem Boga w dyskursie historii zwolna stawał się, w miejsce narodu wybranego, każdy człowiek, każdy sprawiedliwy (chasyd), ale także niesprawiedliwy, który do końca miał szansę na pokutę i odkupienie³. Pytanie, które stało u jego początków, było pytaniem o sposób życia. Jak żyć tu i teraz, aby Mesjasz przyszedł? Jak rozmawiać z Bogiem i z sobą nawzajem, skoro coraz mniej odpowiedi i coraz więcej zawiedzionych oczekiwań stało się udziałem ludu Izraela – zbiorowego podmiotu tego dyskursu?

Prezentowane refleksje oparte zostały w całości na lekturze *Opowieści chasydzkich* Martina Bubera. Jednak nie na samej treści, ale także na rysującym się obrazie relacji panujących w chasydzkich wspólnotach oraz tak ulotnym i subiektywnym „źródle”, jak przesłanie całej książki. Wnioski zostaną sformułowane w taki sposób, by nie sprzeniewierzać się duchowi tego fascynującego ruchu, nie przypisywać mu tego, co było mu obce. Jednakże poczynimy dwa odstępstwa od tej zasady: pierwszym będzie zastosowanie kategorii dialogu do opisu relacji cadyka z chasydami, drugim zaś przytoczenie w rozważaniach epistemologicznych kategorii wiary poszukującej zrozumienia, wypracowanej i charakterystycznej dla chrześcijańskiej filozofii średniowiecznej. Pierwsze odstępstwo podyktowane było swoistym przyzwoleniem na zastosowanie kategorii dialogu interpersonalnego, bliskiej samemu Martinowi Buberowi. Powody posłużenia się kategorią *fides quaerens intellectum* wyjaśnione zostaną poniżej. Zastrzec się przy tym należy, że niniejsze rozważania w żadnym wypadku nie mogą sobie rościć pretensji do wyczerpania tematu, nawet w zaproponowanych obszarach refleksji.

„Cadyk i jego chasydzi”

Są dwa rodzaje cadyków. Jedni zadają się z ludźmi, napominają ich i pouczają, inni zajmują się wyłącznie Nauką. Pierwsi rodzą pożywne owoce jak palma daktylowa, drudzy są jak cedr, dostojni i bezpłodni⁴.

Gdyby powiedzieć, że chasyd to uczeń, „człowiek, który pyta o znaczenie”⁵, a cadyk to mistrz i nauczyciel, powiedziałoby się prawdę – ale nie całą. Większość

³ Na kwestię zindywidualizowania kontaktu człowieka z Bogiem w chasydyzmie i na zinteryoryzowanie problemu odkupienia zwraca uwagę ks. Tomasz Jelonek; zob. tenże, dz. cyt., ss. 201–202, 206.

⁴ M. Buber, dz. cyt., s. 116.

⁵ Tamże, s. 95.

bowiem relacji między cadykami i chasydami sprowadzała się także do wzajemnego zaufania i przyjaźni; autorytet nie wynikał tylko z kompetencji egzegetycznych i intelektualnych, ale budowany był na bazie postawy etycznej reprezentowanej wobec wspólnoty, przy czym zakładającej raczej dialog niż moralizatorstwo. Dialog ten to nie tylko wymiana poglądów, ale przede wszystkim szczerza rozmowa dwojga lub więcej przyjaciół.

Wspólnota cadyka i chasydów wydarzała się poprzez ciągle wzajemne wspieranie się obydwu podmiotów. Sformułowanie „wydarza się”, o Lévinasowej proweniencji, wydaje się najbardziej adekwatne, albowiem owa wspólnota była ustawicznie rozwijającym się życiem, procesem: wspólnie wspinano się wzwyż, po drabinie moralnego doskonalenia, wspólnie także przeżywano grzech i dokonywano pokuty, czekając odkupienia, czego znakomitą ilustracją jest opowieść *Zejsź w dól*⁶. Przede wszystkim więc uderza w chasydzkich opowieściach ich ciepło i swojskość, wy czuwa się w nich bijące podskórne źródło niegasnącej miłości do człowieka. Duży wpływ na taki ich charakter ma fakt, że przekazywane były ustnie, w obrębie ludowej tradycji chasydów – ludzi prostych i wrażliwych. Dydaktycznej stronie bycia cadykiem zostanie poświęcona uwaga w punkcie następnym, w tym miejscu natomiast warto przyjrzeć się obrazowi wspólnoty chasydzkiej. Nie chodzi przy tym o żaden socjologiczny lub historyczny opis, lecz o próbę portretu personalistycznego; próbę znalezienia odpowiedzi na pytanie, co przeciętny chasyd zyskiwał i co tracił na życiu w takiej wspólnocie, jak też co zyskiwał i tracił cadyk⁷. Jakie dodatkowe pokusy musieli zwalczać?

To chasydzi wybierali sobie cadyka, najczęściej jednak dochodziło do sukcesji. Przy czym nie zawsze była to sukcesja w obrębie rodziny; często sukcesor był jedynie dziedzicem duchowym i intelektualnym. Wybrany lub wskazany przez poprzednika i zaaprobowany przez społeczność musiał bezwzględnie posiadać własny autorytet, choć w tym drugim przypadku niebagatelną rolę odgrywał szacunek, jakim cieszył się protektor. Przede wszystkim następca musiał liczyć się z tym, że jego pozycja w społeczności – choć z jej woli wynikła – będzie absolutnie wyjątkowa. Od chwili elekcji stawał się on nie tylko rozjemcą w sporach, kapłanem (choć raczej sami cadykowie widzieli swoją rolę bardziej jako reprezentantów

⁶ Zob. tamże, s. 176.

⁷ Oczywiście już samo pojęcie „przeciętny” przeczy wymogowi personalistycznego ujęcia, gdyby traktować je jako synonim słowa „statystyczny”. Chodzi jednak o takie rozumienie, które jak najszerszej mogłoby zostać odniesione do jakiegokolwiek, każdego chasyda jako człowieka, który – mimo swej osobowej niepowtarzalności – narażony jest na wiele wspólnych z innymi ludźmi pokus, który na równi z innymi żywi nadzieje, obawy i doświadcza rozterek. Mamy więc na uwadze człowieka jako osobę, doświadczonego tego wszystkiego, co wynika właśnie z jego osobowej kondycji, a co może przybrać najbardziej indywidualne formy w życiu konkretnych ludzi.

wspólnoty przed Bogiem, zbliżoną więc bardziej do pastorów Kościołów reformowanych, niż do tradycji rabinicznej), ale także spowiednikiem i przywódcą szybko reagującym w chwilach różnorakich kryzysów duchowych i tych jak najbardziej ziemskich. Cadyk to osoba obdarzona ogromnym zaufaniem, ktoś, komu zawiera się często największe sekrety, czyj arbitraż przyjmuje się bez sprzeciwu, kogo autorytetem wspiera się wiele sądów. Jest to rzeczywiście wielka odpowiedzialność, wymagająca ustawicznej samokontroli, jak również pokory i wiedzy, miłości i sprawiedliwości, umiejętności zrozumienia i nakładania pokuty. Bycie cadykiem łączyło więc młodzieńczy poryw i zdolność utrzymania równowagi w balansowaniu pomiędzy skrajnościami. Wymagało indywidualnego, osobowego podejścia, zasadzającego się jednakże na kilku niewzruszonych zasadach, fundamentalnych prawdach.

Pełnienie funkcji cadyka niewątpliwie wymagało wielkiego hartu ducha. A równie ważna była siła woli pozwalająca nie ugiąć się przed pokusą zdobycia *dominium absolutum*, w sensie uzurpowania sobie omnipotencji w zakresie rozstrzygania spraw dotyczących wspólnoty i odpowiadania na wszystkie pytania. Martin Buber przytacza taką oto opowieść: „Uczniowie Baalszema usłyszeli, że o pewnym człowieku mówiono jak o mędrцу. Niektórzy spośród nich pragnęli go odwiedzić i przekonać się o jego wiedzy. Mistrz im na to zezwolił; ale oni z kolei zadali mu pytanie: »A jak poznamy, że to naprawdę cadyk?« »Poproście go – odparł Baalszem – żeby wam udzielił rady, w jaki sposób macie postępować, aby odpędzić świeckie myśli, które wam przeszkadzają w nauce i modlitwie. Jeżeli da wam taką radę, to wieście, że jest niczym. Służba człowieka bowiem tu, na świecie, polega na tym, że do śmierci ciągle mocuje się z tym, co Bogu obce, i wciąż to usiłuje poddać władzy imienia Bożego»”⁸.

Bardzo groźna była też pokusa przywłaszczania sobie szczególnej pozycji w obrębie całego ruchu chasydzkiego, bądź też godzenia się na takie postrzeganie siebie przez własną wspólnotę i propagowanie tych opinii. Buber ilustruje to następującą opowieścią: „Rabbi sądecki mawiał zwykle: „Wszyscy cadykowie służą, każdy na inny sposób, każdy według własnego uznania, a kto powiada: »Tylko mój rabbi jest sprawiedliwy«, traci i ten, i tamten świat”⁹. Niestety, jak we wstępie do swych *Opowieści* Buber przyznaje, w okresie schyłkowym chasydyzmu pojawiały się postawy swoistej pychy, a ich występowanie jest jednym z wyznaczników owej dekadencji i degeneracji. Takie niechlubne wyjątki zdarzały się jednak bardzo rzadko, a większość cadyków, nawet jeśli nie dorastała duchowo do pierwszych mistrzów, starała się przestrzegać dobrej zasady, żeby – kiedy nie

⁸ M. Buber, dz. cyt., s. 108.

⁹ Tamże, s. 231.

da się czegoś naprawić – to przynajmniej tego, co dobre, nie zepsuć. Niewątpliwie jednak każdy cadyk był pewną indywidualnością, kimś wyróżniającym się, a jego służba była sprawdzianem owej wyjątkowości, podczas którego okazywało się, czy był on wspólnocie najwyższy, czy tylko za takiego się uważał i był przez wspólnotę uważany.

Zyski i straty chasyda były jednak jeszcze większe. Nie był on bowiem przeważnie taką indywidualnością i tak silną osobowością, jak cadyk, który urastał w jego oczach do rangi duchowego i życiowego przewodnika. Mając swego cadyka, mógł chasyd czuć się bezpiecznie, mógł żyć ze świadomością, że pomoże mu on wybrnąć z kłopotów i rozterek, że w razie potrzeby wspomógł go także materialnie. Ale owo zabezpieczenie i stabilizacja w sferze mentalnej, same z siebie dobre, mogły przerodzić się w wygodnictwo i zaowocować takim oto myśleniem: skoro jest cadyk, to rozwiąże wszystkie moje problemy, wyprosi mi przebaczenie i odkupienie grzechów, zwolni mnie ze zdobywania wiedzy.

Zdając sobie sprawę z tych zagrożeń, uchwycimy wagę wielokrotnie ponawianych apeli o samodzielny, osobisty kontakt z Bogiem, o uznanie jedynie wspomagającej roli cadyka oraz o dążenie do samodoskonalenia – ale też nie do przesady. W połączeniu zaś z dydaktyczną rolą cadyków wyłania się z tego pobieżnego szkicu zasadniczy zrąb chasydzkiej wizji człowieka. W chasydyzmie namysł nad człowiekiem jest zorganizowany wokół problematyki etycznej i epistemologicznej, które są nierozłączne. Mają one jednak podstawę jak najbardziej ontologiczną – biblijną koncepcję kreacjonizmu. Poznanie i etyka odnoszą się do stworzonego człowieka żyjącego na stworzonym świecie. Główne zagadnienia dotyczą tego, jak stworzony na obraz i podobieństwo Boga człowiek postrzega świat i jak powinien żyć, jakie jest jego miejsce na świecie, jakie ma powinności wobec innych ludzi? Przy czym rozwiązania etyczne wynikały w tym samym stopniu z wiedzy na temat świata i innych, w jakim owa wiedza wynikała z przyjmowanego systemu wartości.

Fides quaerens intellectum

*Co to znaczy, kiedy ludzie mówią, że prawda idzie przez cały świat? To znaczy, że zewsząd ją wyrzucają i że musi wędrować dalej*¹⁰.

*Kto mówi, że czym innym są słowa Nauki, a czym innym słowa świata, ten jest bezbożny*¹¹.

„Zdaniem Scholema – pisze Alberto Mello – chasydyzm wniósł niewiele nowego z punktu widzenia kabały teoretycznej. Droga chasydzka była natomiast

¹⁰ M. Buber, dz. cyt., s. 111.

¹¹ Tamże, s. 127.

czymś nowym ze względu na jej rozpowszechnienie wśród ludu. Sprawiała, że doświadczenie mistyczne stało się rzeczywistością życiową. (...) Chasyd jest to człowiek w stanie gorącego uniesienia i ów żar mistyczny przenika go wszędzie: nie tylko w czasie modlitwy, ale także w życiu codziennym i wyraża się przede wszystkim w tańcu. Ekstaza mistyczna nie jest już zatem wyłącznie dziedzictwem kilku uczonych badających Torę, lecz staje się doświadczeniem rozpalającym każdego Żyda”¹². Cytat powyższy w połączeniu z przytoczonymi mottami doprowadzać może do istoty chasydzkiej epistemologii. Przejęcie kategorii kabalistycznych skutkowało przede wszystkim – o czym wspomniano na wstępie – przekonaniem o przenikaniu świata Bożego i ziemskiego, a nawet ich jedności, w obrębie której te dwa światy wydawać się mogły wzajemnie zakładającymi się wymiarami; takie przekonanie stwarzało poczucie ustawicznego bycia u siebie¹³. Świat doczesny nie był – jak u gnostyków – siedliskiem upadku, grzechu i przeciwstawieństwem świata Bożego; był on równie konieczny, jak ten drugi¹⁴. akie ujęcie implikowało z jednej strony przekonanie o poznawalności świata, z drugiej – wezwanie do działalności w świecie i odpowiedzialności, zarówno za ową aktywność, jak i za świat w ogóle. Z jednej strony determinowało poglądy teoriopoznawcze, z drugiej – etyczne.

Świat jawił się chasydom w postaci księgi, w której każdy mógł czytać i znajdować odpowiedzi na dręczące pytanie, przykłady i wskazówki. O takim jego postrzeganiu świadczyć może następująca opowieść: „Rabbi Nachman z Bracławia przekazał nam następującą wypowiedź Baalszemtowa, swojego pradiada: »O biada, świat jest pełen ogromnych światel i tajemnic, a człowiek zasłania się przed nimi swoją małą dłońią«”¹⁵. Przy tym nie tylko z łatwością można ów świat poznać, dojść do prawdy o nim, o człowieku i o Bogu, ale też bez trudności da się odróżnić prawdę od fałszu; dobry świat złączony z rzeczywistością Boga stanowi niejako kontrastujące z fałszem tło, które natychmiast pozwala na identyfikację owej nieprawdy. Takie właśnie przekonanie wyraża jeden z cadyków: „Rabbi kocki powiedział: »Wszystko w świecie można podrobić, nie można tylko podrobić prawdy. Prawda podrobiona bowiem nie jest już prawdą«”¹⁶.

Chasydzi wielce szanowali wszystkie instrumenty poznawcze człowieka, nie dyskryminując żadnego i nie wyróżniając któregośkolwiek. Akceptowali dysproporcje intelektualne i predyspozycje indywidualne ludzi, wymagając jednak od nich

¹² A. Mello, dz. cyt., s. 147–148.

¹³ Zob. *Piękna śmierć*, w: M. Buber, dz. cyt., s. 252.

¹⁴ Oczywiście nie był konieczny absolutnie, tzn. tak, że Bóg musiał go stworzyć na skutek jakiegoś zewnętrznego przymusu. Był on konieczny jako świat doczesny, tymczasowy dom człowieka, aby ten mógł dojść przez niego do wieczności. Stał się niezbędny z chwilą, kiedy Bóg stworzył człowieka i wyznaczył jego życiu taki a nie inny sens i cel, głównie eschatologiczny.

¹⁵ M. Buber, dz. cyt., s. 111.

¹⁶ Tamże, s. 248.

bezwzględnie, by nie tylko nie popadali w zobojętnienie wobec świata i bliźniego, lecz by potrafili czerpać radość i żyć w zachwyceniu światem i drugim człowiekiem. Można odnieść nawet wrażenie, że owa afirmacja była dla nich warunkiem koniecznym wszelkiego poznania: najpierw trzeba pragnąć wiedzy, by potem ją móc osiągnąć. Trzeba wiedzieć, czego się chce, dokąd się zmierza, a wtedy osiągnie się poznanie: „Rabbi Baruch powiedział: »Jaki ten świat jest jednak dobry i jasny, jeżeli człowiek się w nim nie zagubi, a jaki mroczny, kiedy się zagubi«”¹⁷.

To niedyskryminowanie żadnego ze sposobów poznawania rzeczywistości doczesnej i wiecznej nie oznaczało jednakże samowystarczalności każdego z nich, lecz wskazywało na ich wzajemnie komplementarny charakter, o czym może świadczyć taka oto opowieść: „Baalszem powiedział: »Kiedy stoję na wysokim szczęble wiedzy, wtedy wiem, że nie ma we mnie ani jednej litery Nauki i że nie postąpiłem nawet o krok w służbie Bożej«. Tę wypowiedź Baalszema powtórzył rabbi Mosze z Kobrynia pewnemu cadykowi. Ów zapytał: »Powiedziano przecież w Midraszu: ‘Posiadłeś wiedzę, czego ci brakuje?’« Rabbi z Kobrynia odparł: »Tak jest naprawdę. Kiedy posiadasz wiedzę, wtedy dopiero wiesz, czego ci brakuje«”¹⁸. Nie tylko zresztą od świata, tzn. całokształtu zdarzeń, doniosłych ludzkich czynów i wiedzy, należy się uczyć, ale na każdym kroku trzeba mieć otwarty umysł i pragnąć wiedzy. Najbliższe nawet wydarzenie, najmniej interesujący lub grzeszny człowiek mogą być dawcą najcenniejszej nauki, wielokrotnie przewyższającej mądrości ksiąg. „Zapytano rabiego Michała: »W Przypowieściach ojców powiedziano: »Kto jest mędrce? Ten, kto uczy się od wszystkich ludzi, tak jak napisano: ‘Od wszystkich moich mistrzów pozyskałem wiedzę’«. Dlaczego więc nie powiedziano: Ten, kto uczy się od każdego nauczyciela?«. Rabbi Michał wyjaśnił: „Mistrzowi, który wypowiedział to zdanie, chodziło o to, aby wyraźnie podkreślić, że uczyć się trzeba nie tylko od tych, którzy są nauczycielami, lecz od każdego człowieka. Także od prostaka, a nawet od złoczyńcy można się dowiedzieć, jak postępować w życiu”¹⁹.

W świetle takich założeń teoriopoznawczych (choć można mieć wątpliwości, czy używanie terminologii filozoficznej do tego nie akademickiego i na wskroś ludycznego ruchu jest uprawnione oraz adekwatne) każdy był jednocześnie nauczycielem i uczniem, a każdy moment życia – niepowtarzalną lekcją. Dla chasyda całe życie było szkołą – i to przede wszystkim życia właśnie. Oczywiście chasyd znał fundamentalne wytyczne sformułowane w Dekalogu, całokształcie

¹⁷ Tamże, s. 116.

¹⁸ Tamże, s. 104. Można by pewnie odczytać ową opowieść jako dowód na skrajny antyintelektualizm chasydyzmu. Wydaje mi się jednak, że o ile pewne wątki o antyintelektualnej proveniencji w nim wystąpiły, to nie stanowiły one *differentia specifica* tego ruchu.

¹⁹ Tamże, s. 132.

Pięcioksięgu oraz Talmudzie, jednak był nastawiony na rozumienie każdej sytuacji bezpośrednio lub alegorycznie. Taka teoria poznania, wyrastająca z afirmacji życia, świata i człowieka, z miłości do Boga i drugiego postulowała i oferowała całościowy, kompleksowy obraz otaczającej chasyda rzeczywistości.

W tym kontekście użycie terminu wywodzącego się z innej epoki historycznej i odmiennej tradycji intelektualnej, kulturowej – „wiara poszukująca zrozumienia” – nie wydaje się nadużyciem. W rzeczy samej na gmach wiary – bezwzględnie pierwotny – chasyd nadbudowywał kolejne piętra wiedzy: mistycznej, spekulatywnej i pochodzącej z doświadczenia. Albo, co może jest lepszą metaforą, wypełniał on ustawicznie zdobywaną wiedzę szkielet wiary, dający mu fundamentalne poznanie. Ów szkielet nie pozwalał mu przekroczyć niebezpiecznie granic herezji; był jednak na tyle elastyczny i obszerny, by nie tłumić indywidualnej twórczości i osobowej żywiołowości.

Z przeświadczenia o poznawalności świat i prawdy, o przynależeniu człowieka nie tylko do wiecznej, ale i doczesnej struktury świata, zrodziło się eksponowanie wątków etycznych w naukach cadyków. Człowiek, będąc powołany do poznawania świata i działania w nim, musi wiedzieć, jakie są ramy jego aktywności. Powiedzieć można, że u podstaw epistemologii i etyki chasydzkiej leży bezwzględny szacunek dla naturalnego porządku świata oraz afirmacja pewnych jego niedoskonałości – także w aspekcie niedoskonałości ludzkich – jako takiej struktury, którą – aby ją naprawiać – trzeba wprzód zaakceptować i pogodzić się również z własnymi wadami. Pogodzić się nie w celu niezmienniania niczego, ale po to, by nie zatracić wewnętrznej i zewnętrznej równowagi, której brak mógłby skutkować jeszcze większą degeneracją rzeczywistości duchowej i materialnej.

Etyka i Prawo

*Kto uczy się Tory i nie trudzi się nauką,
kto grzeszy i sam sobie przebacza, kto się
modli, bo modlił się wczoraj, ten jest gorszy
niż najgorszy złoczyńca²⁰.*

*Wciąż się lękam, że mógłbym być bardziej
mądry niż pobożny (...). Lepiej być pobożnym
niż mądrym, ale lepiej być dobrym niż
pobożnym i mądrym²¹.*

Dla każdego wierzącego Żyda ściśle przestrzeganie przepisów Talmudu było tak samo naturalnym i oczywiste, jak kierowanie się przykazaniami Dekalogu.

²⁰ Tamże, s. 248.

²¹ Tamże, s. 126.

Z czasem jednak, niestety, co jest przypadłością każdej sformalizowanej religii, i tę społeczność dotknął problem obskurantyzmu, religianctwa. Drugim, równoległym w takich sytuacjach problemem jest inny rodzaj bezrefleksyjnego podchodzenia do spraw wiary – szczególnie w judaizmie rozpowszechniony – mianowicie ściśle literalne odczytywanie nakazów odnoszących się do sprawowania kultu, tak w synagodze, jak i w domu. Prawo więc z czasem zdobyło sobie pozycję równorzędną z etyką, a jego nieprzestrzeganie traktowane było jako występki przeciw Bogu i przybierało jako zaistniały problem proveniencję etyczną. I w tym też kierunku poszedł chasydyzm, który postulując judaizm z ludzką twarzą, zwrócił się do Żydów z orędziem zorientowanym jednoznacznie na etykę.

Powyższe stwierdzenia nie oznaczają bynajmniej, że powodowało to u chasydów zwiększenie obojętności wobec spraw wiary i kultu religijnego. Tym, co stanowiło o ich wyjątkowości, była realizacja zasady ewangelicznej – a więc spoza kręgu Starego Testamentu – mówiącej, że to szabat jest dla człowieka, a nie na odwrót²². W samych opowieściach są ślady wskazujące na nieprzestrzeganie w wielu wypadkach tych przepisów, które dokładnie wyznaczały np. godziny nabożeństw w synagodze: cadyk po prostu nie przychodził, albo milczał, a nawet odmówił uczestniczenia w pogrzebie własnego ojca, zawsze jednak w takich razach przekazywał naukę większą, niż uczyniłby to, wypełniając obowiązki kapłańskie. Wtedy też ma się do czynienia z przekazem treści ogólnoludzkich. Ów swoisty liberalizm w podejściu do przepisanych praktyk ściągał na chasydów wrogość tradycyjnych środowisk żydowskich i ortodoksyjnych rabinów w szczególności²³. I w tym kontekście właśnie widać prymat, jaki antropologia i etyka miały w teorii i praktyce ruchu chasydzkiego.

Centrum takiej postawy stanowił – co oczywiste – Dekalog, czego wyraźną i nie pozbawioną specyficznego humoru ilustracją, może być opowieść *Wpis*, traktująca o rabbim z Nikolsburga, który poproszony przy objęciu urzędu o dokonanie wpisu swego zarządzenia, wpisał do kroniki Dziesięcioro Przykazań²⁴. Jednak praktyka ustalała się na bieżąco, dzień po dniu, gdy stawano przed konkretnymi sytuacjami, kiedy formułowano rozmaite pytania. Wiele przykładów takich sytuacji przekazują opowieści chasydów. Pozwalają one wnikać w głąb owego namysłu etycznego. Ilustrują absolutnie pierwotny – genetycznie i chronologicznie – charakter etyki wobec prawa i wszystkich innych determinantów, zarówno w relacjach z Bogiem, jak i drugim człowiekiem. Ukazują one także, iż o ile przepisy

²² Interesujące przykłady ewentualnych chrześcijańskich inspiracji, dotyczące ujmowania w chasydyzmie miłosierdzia Bożego, daje książka Tomasz Jelonek. Zob. T. Jelonek, dz. cyt., s. 209–217.

²³ Zob. W. Tyloch, *Judaizm religia Żydów*, w: J. Keller (red.), *Zarys dziejów religii*, Warszawa 1988, s. 568; Jelonek, dz. cyt., s. 183–185.

²⁴ Zob. M. Buber, dz. cyt. s. 144.

religijne dotyczą tylko wierzących Żydów, o tyle powinności etyczne są uniwersalnie obowiązujące. Wymowna pod tym względem jest następująca opowieść: „Ucniowie zapytali Magida złoczowskiego: »Powiedziano w Talmudzie, że nasz ojciec Abraham wypełnił całe Prawo. Jak to możliwe, skoro mu jeszcze nie było dane?«”. »Niczego nie trzeba – odparł rabbi – poza umiłowaniem Boga. Jeżeli coś robisz i spostrzegasz, że twoja miłość do Niego maleje, wiedz, że popełniasz grzech. Jeżeli coś robisz i spostrzegasz, że twoja miłość do Niego rośnie, wiedz, że twoja wola jest zgodna z wolą Boga. Tak właśnie postępował Abraham«”²⁵. Podobna w wymowie jest też inna opowieść: „Rabbi Mosze Lejb powiedział: »Nie ma takiej siły, ani takiej cechy w człowieku, które byłyby stworzone na próżno. (...) Na co jednak została stworzona bezbożność? Otóż bezbożność może zostać podniesiona w dziele okazania pomocy bliźniemu. Kiedy bowiem przychodzi ktoś do bezbożnego i prosi o pomoc, ów nie odpowiada mu z pobożną miną: ‘Miej ufność i zdej się na Boga’, lecz musi tak postąpić, jak gdyby w ogóle nie było Boga, jak gdyby na całym świecie on jeden tylko, ów bezbożny, mógł pomóc temu człowiekowi«”²⁶.

Dobro stało się w chasydyzmie centrum dyskursu o człowieku, zostając dodatkowo sprzęgnięte z kategoriami religijnymi, co wprawdzie nie było czymś nowym, ale stało się zdecydowanie postawionym fundamentalnym zagadnieniem. Cadykowie nie pozostawiali co do tego żadnych wątpliwości, o czym świadczą dwa następujące, korespondujące z sobą cytaty Pierwszy dotyczy modlitwy za ludzi złych: „Rabbi Pinchas powiedział: »Powinniśmy się modlić także za złych pośród ludów świata, ich także powinniśmy kochać. Jak długo tak się nie modlimy, jak długo tak ich nie kochamy, tak długo Mesjasz nie przyjdzie«”²⁷. Druga opowieść przekazuje nakaz modlitwy za nieprzyjaciół: „Rabbi Michał nakazał synom: »Módlcie się za waszych nieprzyjaciół, żeby im się we wszystkim darzyło. I nie myślcie, że to nie jest Boża służba: to właśnie, bardziej niż wszelka modlitwa, jest służbą Bożą«”²⁸.

Ważne przy tym jest w ruchu chasydzkim to, że zarówno w poznaniu, jak i w działaniu stawiano przede wszystkim na żywiołowość, spontaniczność i szczerłość. Także *Opowieści* przekazują nam wiadomości o improwizowanych modlitwach cadyków, w których często objawiały się ich talenty. Nic dziwnego, że zachęcano do owej spontaniczności także wiernych, czego dowodem może być opowieść *Dmij!*²⁹, w której człowiekowi starannie przygotowującemu się do zagrania na rogu w świątyni rabbi każe zadać natychmiast.

²⁵ Tamże, s. 135.

²⁶ Tamże, s. 200.

²⁷ Tamże, s. 126.

²⁸ Tamże, s. 135.

²⁹ Tamże, s. 241.

Kolejny wniosek, który z powyższych przykładów wynika, odnosi się do przededefiniowania pobożności i bezbożności. Pobożnym nie jest ten, kto pedantycznie wypełnia nakazy religijne odnoszące się do kultu i dba tylko o nie; pobożnym jest ten, kto dobrze czyni i życzy dobrze drugiemu, kto pragnie dobra i pokoju. Co więcej, pedantyczność często była uważana za kamuflaż tendencji przeciwnych. Chasydzi nie zniesli Prawa, lecz ukazali jego niewystarczalność nie tylko na drodze do wieczności, ale także w relacjach społecznych na ziemi. Może w nich przede wszystkim. Obalili fetysza sformalizowanej pobożności, zwracając się ku ludzkiemu wnętrzu³⁰.

Rekapitulacja

(...) *Talmud nas poucza: „W miejscu, gdzie stoją nawróceni, nie mogą stać doskonali sprawiedliwi”. Ten więc, kto od młodości jest bez skazy, nie dorównuje temu, kto wielokroć zawinił wobec Boga, i nie osiągnie szczebla, na którym stoi grzesznik*³¹.

Przedstawione w niniejszym tekście refleksje mogą – co najwyżej – mieć znaczenie przyczynkarskie. O takim ich charakterze decydują zarówno: subiektywny – jedynie możliwy – wybór wątków namysłu oraz ilustrujących je opowieści, a także zamierzony osobisty sposób ich prezentacji. Jednak i przy takim ujęciu możliwe jest sformułowanie pewnych wniosków natury ogólnej, chociażby nawet dyskusyjnych.

W części poświęconej relacjom między cadykiem a chasydami napisano, że ci pierwsi przypominają raczej ministrów protestanckich niż rabinów czy kapłanów katolickich lub prawosławnych. To nie jedyna analogia do chrześcijaństwa reformowanego. Chasydzi, kładąc nacisk na indywidualizację kontaktu z Bogiem, na uwewnętrznienie aktów wiary, bodaj w sposób najpełniejszy zrealizowali postulowany przez reformatorów, a także na przestrzeni wieków przez wszystkie niemal nieortodoksyjne ruchy, ideał powszechnego kapłaństwa. I co nie udało się w Europie Zachodniej epoki rodzącego się kapitalizmu, zmuszającego ludzi wszystkich tracących na znaczeniu stanów – od zdeklasowanych szlachciców-rycerzy po zbijających fortuny mieszczan, walczących o prawa polityczne – do poszukiwania

³⁰ Chasydzka krytyka etycznego i prawnego formalizmu przypomina krytykę faryzeizmu i koncepcję przewyciężenia prawa sformułowaną przez Mikołaja Bierdiajewa; zob. M. Bierdiajew, *O przeznaczeniu człowieka. Zarys etyki paradoksalnej*, przeł. H. Paprocki, Kęty 2006, s. 91–108 i in.

³¹ Tamże, s. 154.

nowego miejsca w świecie, to w pewnej mierze zakończyło się sukcesem w chasydzkich społecznościach rolniczych Europy Środkowo-Wschodniej. Były one bowiem na uboczu cywilizacyjnym, egzystowały w dość archaicznych warunkach społeczno-ekonomicznych. Oczywiście odmiennościami natury społecznej i gospodarczej nie da się wyjaśnić w pełni porażki ideału powszechnego kapłaństwa na Zachodzie i pewnego stopnia jego realizacji na Wschodzie, byłoby to bowiem ograniczenie się do samych tylko kategorii marksistowskich, które nie muszą być fałszywe jako metoda rozpatrywania kwestii historycznych, stają się jednak takie, gdy dochodzi do ich absolutyzacji. To zresztą jest grzechem pierworodnym i nieuniknionym losem każdego redukcjonizmu.

Chasydzki namysł nad poznaniem jest daleki od dogmatyzmu, choć wpływa z opartej na religijnym fundamencie zasady jedności rzeczywistości świata i Boga³². Podstawą tej jednością jest Dobro – sprawca tego epistemologicznego pluralizmu, komplementarnego traktowania wszystkich dostępnych człowiekowi narzędzi poznania. Powoduje ono także, że chasyd mógł się czuć bezpiecznie w świecie, mógł być w nim u siebie. Ten komfort ułatwiał afirmację życia w jego wielobarwności, dawał siłę do walki z rozmaitymi przeciwnościami losu i nadzieję na dobrą przyszłość. Wyznaczał także ramy ludzkiej aktywności, ale jednocześnie ją uprawomocniał, czynił człowieka odpowiedzialnym za kondycję świata, nadawał znaczenie jego pracy w społeczności lokalnej – przez to wszystko utrwalając przekonanie o posiadaniu przezeń swego miejsca w świecie, o czym także przekonuje lektura chasydzkich opowieści.

Zaryzykować można twierdzenie, że najważniejszą rolę odegrał chasydyzm w płaszczyźnie etycznej. Uniknął przy tym denerwującego moralizatorstwa, kładąc nacisk na stale istniejącą możliwość poprawy oraz wystrzeganie się pokusy bycia we wszystkim „najlepszym z”, postulując w zamian bycie przez człowieka „najlepszym, jak się tylko da”. Nie terroryzował groźbą kary transcendentnej, lecz zachęcał obietnicą uaktualnienia immanentnej możliwości bycia lepszym. Zachęcał do poważnego traktowania siebie samego, do dawania sobie szansy, bez względu na to, co się uczyniło wcześniej. Nigdy nie jest za późno, by zacząć od nowa.

Opowieść, którą warto zakończyć rozważania, też jest zorientowana etycznie:

„Rabin Pinchas postawił kiedyś swoim uczniom pytanie: »Jak można poznać chwilę, kiedy kończy się noc, a zaczyna ranek?« »Czy to ta chwila, kiedy się już na tyle rozwidniło, że jesteśmy w stanie na odległość odróżnić psa od owcy?« – zapytał jeden z uczniów. »Wcale nie« – odpowiedział rabin. »Czy jest to zatem ta

³² Wręcz niekiedy nasuwają się analogie do filozofii wszechjedności W. S. Solowiowa, tym bardziej że wiadomo o jego fascynacji kabałą i wielką rolę przydawaną przez filozofa Św. Sofii, Mądrości Bożej.

chwila, w której odróżniamy już palmę daktylową od drzewa figowego?» – spytał drugi uczeń. »Także nie« – odpowiedział rabin. »To w takim razie, kiedy nastaje ranek?» – pytali uczniowi. »Dzieje się to wtedy, gdy spojrzymy w twarz jakiegokolwiek człowieka i rozpoznamy w nim swojego brata i siostrę« – odpowiedział rabin Pinchas. – »Dopóki tego nie potrafimy, jest jeszcze ciągle noc«³³.

³³ Cyt. za: Tomáš Halík, *Modlitwa tego wieczoru*, „Więź”, nr 11, 2005, s. 41.

MAŁGORZATA ZUBER

HASSIDIC VISION OF MAN

(Summary)

The aim of the article is to interpret the teaching of Hassids in philosophical categories, particularly taking into consideration anthropological context. The key to interpretation is the twentieth century philosophy of dialog, an indirect heir to Hassidic tradition. Understanding of man in Hassidic considerations allows to show ethical and epistemological issues, based on ontological solutions fundamental for Judaism, referring to world order. Considerable attention has been paid to relations between knowledge and faith and ethics and law, which can be read in anecdotal Hassidic stories. Such an approach allowed to stop at the complexity of relations between the zaddik and the community of Hassids and to show causes of conflict between Hassids and Rabbinic Judaism. The article is based on the *Tales of Hassidism* by Martin Buber.

Key words: **Hassids, man, Judaism, Martin Buber.**

Adres do korespondencji

Address for correspondence

Małgorzata Zuber

Sienkiewicza 81

42-672 Wieszowa

e-mail: mzuber0@poczta.onet.pl

MATYLDA POGORZELSKA

**WSPÓŁCZESNE PRAWO MIĘDZYNARODOWE
A OCHRONA ZWIERZĄT
ROZWAŻANIA NA KAZUSIE EWOLUCJI PRZEPISÓW
DOTYCZĄCYCH OCHRONY DELFINÓW**

Wstęp

Wszyscy kochamy przyrodę i chcemy ją chronić – twierdzenie tak nadużywane, że aż banalne. Oczywiście, że chcemy chronić przyrodę – nie wiadomo jednak, kto jest tym wrogiem, przed którym należy chronić rośliny i zwierzęta. Czy mamy je chronić przed nimi samymi, czy przed nami? Jeśli przyznamy, że tym wrogiem są ludzie, to w takim razie podejmujemy decyzję, że chronimy przyrodę przed nami samymi. Zwierzęta nie potrzebują ochrony przed sobą. Chociaż obecnie występuje tendencja do ochrony całego ekosystemu, a nie pojedynczych gatunków, skupimy się na wysoko rozwiniętych ssakach – delfinach – aby zaprezentować słabości prawa w odniesieniu do gatunków innych niż ludzie. Wybraliśmy delfiny, jako że dla ludzi te ssaki nie stanowią żadnej wymiernej wartości: nie jemy ich, nie używamy ich skór czy innych części ich ciał. One po prostu, obok nas, zamieszkują planetę i tylko od naszego wyboru zależy, czy zgodnie z prawem pozbawiamy je życia, czy nie. Ponadto jeśli dokonamy wyboru takiego, że jednak zgodnie z prawem pozbawiamy je życia, możemy mieć trudności ze znalezieniem przeciwstawnej wartości, która mogłaby to uzasadnić i usprawiedliwić.

W niniejszej pracy przedstawimy powody, dla których ludzie chronią zwierzęta, a także przyjrzymy się regułom dotyczącym ochrony delfinów. Będziemy odwoływać się do pracy Profesora Christophera Stone’a, który już 30 lat temu dowodził, że naturalne obiekty mają swoje przyrodzone prawa i dlatego należy wobec nich stosować reguły sprawiedliwości, a nie przepisy prawne.

1. Dlaczego chronimy zwierzęta

Potrzeba ochrony zwierząt wywodzi się z kilku różnych filozoficznych, moralnych i praktycznych sposobów podejścia do problemu. Jak zauważają P. W. Birnie i A. E. Boyle, w przeszłości, dopóki zagrożenie wobec gatunków nie osiągnęło poziomu krytycznego, czyli takiego, kiedy jest zagrożone istnienie gatunku w całości albo na pewnym terenie, ochrona przyrody w ogóle nie istniała jako zagadnienie¹. Przez całe wieki różne gatunki były odławiane i wykorzystywane jako pożywienie, jako zasoby skór, piór albo innych produktów używanych lub sprzedawanych przez ludzi. Zwierzęta były chwymane między innymi po to, by stanowić atrakcję w parkach zoologicznych, by być obiektem badań naukowych, były udomawiane, były zabijane z powodów medycznych – jako źródło surowców do produkcji leków, z powodów kulturowych, religijnych i artystycznych. W przeszłości całą przyrodę miała dla ludzi wymierną wartość ekonomiczną; przyroda była „wspólną własnością”. To antropocentryczne podejście znajduje odzwierciedlenie w Preambule do Konwencji o Różnorodności Biologicznej z 1992 roku. W preambule tej państw-sygnatariusze dosłownie podkreślają, że zdecydowane są „chronić i użytkować w zrównoważony sposób różnorodność biologiczną w interesie obecnych i przyszłych pokoleń”², czyli postępować tak, żeby nadal można było korzystać z żyjących, biologicznych zasobów.

Ostatnio sformułowane koncepcje odwołują się jednak do biologicznych zasobów, zarówno żyjących, jak nieżywotnych, jako do „wspólnego dziedzictwa” i „wspólnego dobra”. Podejście biocentryczne, czyli idea ochrony gatunków z powodu ich własnej, wewnętrznej wartości, a nie jako źródła do eksploatacji, jest stosunkowo nowa i w związku z tym wciąż kontrowersyjna. Jak wyjaśnia I. Cheyne, podejście biocentryczne przypisuje wrodzoną wartość każdemu życiu. Rozumieć przez to należy wspomaganie życia i unikanie wyrządzania jakiegokolwiek krzywdy, możliwie bez porównywania wartości różnych form życia³. Podejście biocentryczne zakłada ochronę zwierząt z powodu ich własnej, wrodzonej wartości, dla ich własnego dobra, ze szczególnym uwzględnieniem gatunków zagrożonych i siedlisk. Początkowo, po pierwszych wystąpieniach eko-aktywistów na Zachodniej Półkuli, doktryna wyrażała zainteresowanie jedynie ochroną kilku gatunków, na przykład wielorybów, niedźwiedzi polarnych, morświnów, delfinów, wydr morskich, bielików

¹ Zob. P. W. Birnie, A. E. Boyle, *International Law and the Environment*, Second Edition, OUP, 2002, s. 550.

² Tekst Konwencji o Różnorodności Biologicznej z 1992 roku jest dostępny na stronie: <http://www.biodiv.org/convention/articles.asp?lg=0&a=cbd-00>, tekst polski na: <http://www.abc.com.pl/serwis/du/2002/1532.htm>.

³ Zob. I. Cheyne, *Law and Ethics in the Trade and Environment Debate: Tuna, Dolphins and Turtles*, „Journal of Environmental Law” 12, 3, 2000, s. 308.

amerykańskich, kondorów i pewnej małej ryby zwanej po łacinie *percina tanasi*, niezależnie od przepisów dotyczących siedlisk⁴.

Podejście ekocentryczne przewiduje ochronę całych ekosystemów; skupia uwagę na systemach, a nie na jednostkach. Birnie i Boyle definiują ekosystem jako „podzbiór globalnej gospodarki naturalnej, lokalny lub regionalny system roślin, mikroorganizmów i zwierząt, współdziałających ze sobą w celu przetrwania. To są żyjące (biotyczne) składniki ekosystemu a ich działanie w opisany sposób warunkuje istnienie życia na ziemi”⁵. Takie podejście jest odzwierciedleniem idei bioróżnorodności, która rozwija się od końca lat 70-tych. Konwencja o Różnorodności Biologicznej definiuje różnorodność biologiczną jako „zróżnicowanie wszystkich żywych organizmów pochodzących, *inter alia*, z ekosystemów lądowych, morskich i innych wodnych ekosystemów oraz zespołów ekologicznych, których są one częścią. Dotyczy to różnorodności w obrębie gatunku, pomiędzy gatunkami oraz ekosystemami” (Artykuł 2). Uznanie szacunku dla natury i odpowiedzialności człowieka za wszystkie gatunki znalazły swoje odzwierciedlenie w Światowej Karcie Przyrody, proklamowanej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w październiku 1982 roku⁶. Karta ta nie jest wiążąca dla państw członkowskich, wywarła jednak duży wpływ na rozwój idei bioróżnorodności. Jak piszą Birnie i Boyle, oczywiście jest, że przy proklamowaniu Karty intencją większości Narodów Zjednoczonych była chęć włączenia się w stworzenie nowych, wiążących przepisów prawa międzynarodowego dotyczących ochrony przyrody, i jeśli te przepisy byłyby systematycznie stosowane, mogłyby się przerodzić w zwyczaj międzynarodowy. Normy te znalazły swoje odzwierciedlenie w dokumentach Konferencji Narodów Zjednoczonych do spraw Środowiska i Rozwoju, czyli tak zwanego „Szczytu Ziemi”, włącznie z najważniejszym dokumentem, który powstał podczas obrad „Szczytu Ziemi” – Konwencją o Różnorodności Biologicznej⁷. Jak do tej pory Konwencja o Różnorodności Biologicznej z 1992 r. jest najszerszej ratyfikowaną ze wszystkich konwencji dotyczących ochrony środowiska. Jej trzy główne cele, przedstawione w Artykule 1, to „ochrona różnorodności biologicznej, zrównoważone użytkowanie jej elementów oraz uczciwy i sprawiedliwy podział korzyści wynikających z wykorzystywania zasobów genetycznych”. Konwencja uznaje wewnętrzną, przyrodzoną wartość bioróżnorodności dla gatunku ludzkiego i jego dalszego przetrwania, a jednocześnie zezwala na zrównoważone

⁴ Zob. P. W. Birnie, A. E. Boyle, *International Law and the Environment*, Second Edition, OUP, 2002, s. 556.

⁵ Tamże, s. 547.

⁶ Tekst dostępny na: <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r007.htm>, tekst polski na http://www.przyrodapolska.pl/styczen01/karta01_01.html.

⁷ Zob. P. W. Birnie, A. E. Boyle, dz. cyt., s. 563.

wykorzystanie zasobów naturalnych i wprowadza wiele nowych zasad, które znalazły swoją kontynuację i rozwinięcie we współczesnym prawie ochrony środowiska. Konwencja nie kładzie specjalnego nacisku na dobro zwierząt, ponieważ dla działaczy ruchu na rzecz ochrony przyrody największe znaczenie ma bioróżnorodność. Promują oni racjonalne i zrównoważone wykorzystywanie zasobów naturalnych. Innymi słowy, ekologom chodzi o zabezpieczenie i zachowanie systemów ekologicznych dla przyszłych pokoleń, w przeciwieństwie do ruchów ochrony praw zwierząt, które przywiązują największe znaczenie do losu poszczególnych zwierząt⁸.

2. Pojawienie się idei praw zwierząt

Pomimo że międzynarodowe prawo ochrony środowiska pozostaje antropocentryczne, stopniowo rozwija się akceptacja idei przyznającej pewne prawa zwierzętom. Kwestia ta nabiera coraz większej wagi i znalazła swoje odzwierciedlenie w Powszechnej Deklaracji Praw Zwierząt, proklamowanej 15 października 1978 roku przez Międzynarodową Ligę na Rzecz Praw Zwierząt. Jej preambuła uznaje, że „wszystkie zwierzęta mają prawa”; Artykuł 1 stanowi, że „wszystkie zwierzęta rodzą się z równym prawem do życia i do istnienia”. Tekst deklaracji został skorygowany i zrewidowany w 1989 roku przez Międzynarodową Ligę na Rzecz Praw Zwierząt, a później, w 1990 r., złożony do Generalnego Dyrektora Organizacji Narodów Zjednoczonych do spraw Oświaty, Nauki i Kultury (UNESCO) i w tym samym roku opublikowany⁹. Deklaracja ta nie ma żadnego statusu prawnego, jednak treść jej wielokrotnie służyła zwróceniu uwagi na luki prawne w przepisach dotyczących ochrony praw zwierząt. Dotychczas jednak społeczność międzynarodowa nie opracowała konkretnej odpowiedzi legislacyjnej w kwestii, czy zabijanie zwierząt jest złe, lub czy uważa się, że tylko niektóre zwierzęta posiadają wystarczająco „ludzkie” cechy, żeby było można im przyznać indywidualne prawa i prawnie chronić je przed tzw. „gatunkowizmem” (ang. *speciecism*), czyli dyskryminacją ze względu na przynależność do określonego gatunku, tak jak ludzie są chronieni przed rasizmem¹⁰. Niemniej jednak już w 1972 roku Christopher Stone dowodził, że zwierzęta, a także lasy, oceany, rzeki i inne tzw. „obiekty naturalne”

⁸ Zob. A. Kalland, *Super Whale: The Use of Myths and Symbols in Environmentalism*, w: The High North Publication „11 Essays on Whales and Man”, second edition, 26.09.1994: <http://www.highnorth.no/Library/Myths/su-wh-th.html>.

⁹ Tekst dostępny na stronie internetowej Ligi Praw Zwierząt: <http://league-animal-rights.org/en-duda.html>, tekst polski na: <http://www.jastra.com.pl/klub/deklarac.html>.

¹⁰ Zob. P. W. Birnie, A. E. Boyle, dz. cyt., s. 557.

należące do naturalnego środowiska, powinny mieć prawa¹¹; jego pionierskie rozważania zostały również wykorzystane przez takich autorów jak A. D'Amato i S. K. Chopra, a także przez I. Cheyne. W dalszych częściach tego tekstu będziemy odwoływać się do tego pomysłu.

Prawa zwierząt są już od dawna uznane przez różne pozarządowe organizacje, a ich działalność może wpłynąć na proces legislacyjny zarówno na poziomie narodowym, jak i międzynarodowym. Jak twierdzi D. Vogel, standardy dotyczące ochrony środowiska są przede wszystkim zdeterminowane przez krajowe preferencje polityczne i różne ścierające się interesy. Są one z reguły silniejsze i lepiej egzekwowane w bogatych państwach, w których działają wpływowe 'zielone' grupy nacisku¹². Analiza prawna wyłaniającego się prawa do życia wielorybów została przeprowadzona przez A. D'Amato i S. K. Chopra w ich interesującym esej poświęconym wielorybom¹³. Chociaż autorzy głównie skupiają się na wielorybach, ich argumentacja może być rozszerzona na wszystkie ciepłokrwiste, inteligentne ssaki. Zgodnie z ich opinią świadomość ekologiczną należy rozpatrywać w kilku aspektach. Słabszy aspekt każe nam postrzegać siebie w integracji ze środowiskiem z powodu obowiązków, jakie ciążyą na nas wobec przyszłych pokoleń. Silniejszym aspektem świadomości ekologicznej jest uznanie naszych obowiązków wobec żywych stworzeń samych w sobie, bez kalkulowania, czy będą one przydatne przyszłym pokoleniom ludzkości.

W swoim esej D'Amato i Chopra przywołują niezwykle cechy wielorybów. Te zwierzęta są wysoce inteligentne; naukowcy spekulują nawet, że inteligencja wielorybów może być wyższa od ludzkiej. Komunikują się one ze sobą nawzajem, używając języka. Rozwinęły również system komunikacji międzygatunkowej z delfinami, do czego, jak wiemy, ludzie nie są zdolni. Wieloryby, tak jak wszystkie zwierzęta, cierpią i czują ból; na domiar wszystkiego są świadome własnego cierpienia. Wieloryby rozwijają swoje mózgi od 30 milionów lat, czyli ich ewolucja zaczęła się 25 milionów lat przed pojawieniem się na świecie ludzi. To, że my nie potrafimy komunikować się z wielorybami, może równie dobrze być kwestią naszych ograniczeń i słabości, a nie ich¹⁴.

D'Amato i Chopra znajdują uzasadnienie praw wielorybów po analizie historycznej ewolucji różnych praw. Sugerują oni, że prawa zwierząt są na tej samej

¹¹ Zob. C. D. Stone, *Should Trees Have Standing? Toward Legal Rights For Natural Objects*, w: tenże, *Should Trees Have Standing? And Other Essays On Law, Morals and the Environment*, Ocean Publications, Inc., 1996, s. 1–47, s. 6.

¹² Zob. D. Vogel, *Environmental Regulation and Economic Integration*, „Journal of International Economic Law” 2000, s. 265–266.

¹³ Zob. A. D'Amato, S. K. Chopra, *Whales: Their Emerging Right to Life*, „The American Journal of International Law” 85, 1, Jan 1991, s. 21–62.

¹⁴ Zob. tamże.

drodze do uznania jak kiedyś prawa kobiet czy prawa mniejszości. W szerokim sensie wielorybom i niektórym innym obdarzonym zmysłami ssakom przysługują prawa analogiczne do praw człowieka lub przynajmniej prawa humanitarne. Zwierzęta te są uprawnione do tych fundamentalnych praw nie dlatego, że znaczą mniej niż ludzie, lecz dlatego, że są inne niż ludzie¹⁵. D'Amato i Chopra odwołują się do rewolucyjnego eseju profesora Christophera Stone'a, który dowodzi, że w historii już mieliśmy do czynienia z poszerzającym się kręgiem podmiotów prawa. Społeczeństwo amerykańskie stopniowo uznawało prawa dzieci, więźniów, obcokrajowców, kobiet, chorych psychicznie, czarnych, płodów i Indian. Z drugiej strony już teraz jest dużo nieożywionych podmiotów prawa: powiernictwa, korporacje, spółki, samorządy, stowarzyszenia i państwa¹⁶. Kiedyś można było zgodzić się z prawem zabijać niemowlęta – nie miały one praw; obecnie ich prawo do życia jest chronione niemal przez wszystkie kraje świata. Skazani przestępcy kiedyś byli pozbawiani praw; teraz cieszą się pewną podstawową ochroną. Prawodawstwo większości krajów stopniowo przechodziło ewolucję odnośnie przypisywania praw obcokrajowcom, zameężnym kobietom, ludziom umysłowo upośledzonym i mniejszościom narodowym. „W tym szerokim kontekście nie ma nic dziwnego w uznaniu praw wielorybów – stworzeń, które są bardziej żywe niż korporacje, bardziej komunikatywne niż niemowlęta i osoby umysłowo upośledzone, bardziej społeczne niż stowarzyszenia państw, i możliwe, że bardziej inteligentne niż najmądrzejsi ludzie”¹⁷. Naukowcy ci przyznają, że takie antycypowanie pewnego systemu uprawnień przyznanych gatunkom nie-ludzkim jest w prawie międzynarodowym propozycją rewolucyjną. Ich zdaniem jednak prawo międzynarodowe nie może dłużej koncentrować się na działaniach ludzi wobec tylko zwykłego tła zwanego środowiskiem. Obecnie raczej należy przyjąć, że pozostałe żyjące stworzenia są także graczami i twórcami na nowej, rozszerzonej międzynarodowej scenie prawnej¹⁸.

Również Cheyney zajmuje się problemem stosowania i egzekwowania praw posiadanych przez istoty nie będące ludźmi. Autorka nawiązuje do teorii Stone'a, która głosi, że tak jak w przypadku korporacji lub ludzi nie mających pełnej zdolności do czynności prawnych, powinien być wyznaczony przedstawiciel lub opiekun prawny, który miałby za zadanie reprezentowanie interesów podmiotów prawa

¹⁵ Zob. tamże.

¹⁶ C. D. Stone, *Should Trees Have Standing? Toward Legal Rights For Natural Objects*, wyd. cyt., s. 2-3.

¹⁷ „In this broad context, there is nothing strange about recognizing the rights of whales – creatures that are more animate than corporations, more communicative than infants and mentally enfeebled persons, more communal than the society of nations, and perhaps more intelligent than the smartest human beings”; A. D'Amato, S. K. Chopra, *Whales: Their Emerging Right to Life*, wyd. cyt., s. 51.

¹⁸ Zob. tamże, s. 50.

nie będących ludźmi. Autorka odwołuje się do licznych debat na temat tuńczyków i delfinów, które odbyły się w Amerykańskim Kongresie w latach 1996–1997. W czasie tych debat niektórzy mówcy zachowywali się jak przedstawiciele delfinów i obrońcy ich prawa do życia jako takiego oraz prawa do życia pozbawionego cierpienia¹⁹. Stone pisze, że należałoby wprowadzić system, w którym jeśli osoba, której na sercu leży dobro obiektu biologicznego, dostrzega, że jest on zagrożony, może wystąpić przed sądem o ustanowienie opieki prawnej²⁰. Dwadzieścia pięć lat po opublikowaniu tej pracy jego pomysł na prawne reprezentowanie obiektów biologicznych nie wydaje się już tak bardzo nierealny – w swoim eseju *Epilogue: „Trees” At Twenty-five* Stone przywołuje konkretne przykłady kazusów, kiedy przed różnymi sądami amerykańskimi sprawy były składane w imieniu różnych gatunków zwierząt²¹.

3. Kazus delfinów

Niezależnie od stosunku do zagadnienia praw zwierząt, można zaobserwować powszechną zgodę na to, że istnieje konieczność ochrony zwierząt – jako zasobów dla przyszłych pokoleń lub z powodu ich wewnętrznej wartości jako żywych istot. Społeczność międzynarodowa przyjęła szereg instrumentów prawnych chroniących zagrożone gatunki²². Jednak z czasem międzynarodowe prawo ewoluowało w stronę przyznania ochrony nie tylko gatunkom zagrożonym – delfiny są bardzo dobrym przykładem na *opinio juris*²³, że wszystkie zwierzęta powinny być chronione przez prawo.

Kampania przeciwko bezsensownemu zabijaniu delfinów była prowadzona przez różne amerykańskie organizacje pozarządowe w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych ubiegłego wieku, kiedy powszechnie stało się jasne, że tysiące delfinów są zabijane przez łowiących tuńczyki w tropikalnych wodach Wschodniego Pacyfiku. Delfiny były tzw. „połowem przypadkowym” (ang. *bycatch*) przy

¹⁹ I. Cheyne, *Law and Ethics in the Trade and Environment Debate: Tuna, Dolphins and Turtles*, wyd. cyt., s. 306.

²⁰ Zob. C. D. Stone, *Should Trees Have Standing? Toward Legal Rights For Natural Objects*, wyd. cyt., s. 13.

²¹ Zob. C. D. Stone, *Epilogue: „Trees” At Twenty-five*, w: tenże, *Should Trees Have Standing? And Other Essays On Law, Morals and the Environment*, wyd. cyt., s. 160–161.

²² Zobacz na przykład: Konwencja z 1946 roku regulująca odławianie wielorybów, Konwencja z 1973 roku o międzynarodowym obrocie zagrożonymi gatunkami fauny i flory, szereg regulacji Unii Europejskiej.

²³ Przekonanie, że określona praktyka jest obowiązującym prawem.

odławianiu tuńczyków. Według opracowania C. Hedley'a podczas połowów tuńczyka w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku ginęło szacunkowo od 200 000 do 500 000 delfinów rocznie. W 1972 r. w Stanach Zjednoczonych zaczęła obowiązywać Ustawa o Ochronie Ssaków Morskich (*Marine Mammal Protection Act* – MMPA), której celem było między innymi zredukowanie przypadkowej śmiertelności delfinów. Ustawa odniosła pożądany skutek w Stanach Zjednoczonych i pod koniec lat siedemdziesiątych amerykańskie kutry zabijały mniej niż 200 000 delfinów rocznie. Jednak kwestionowane metody łowienia tuńczyka wciąż były szeroko stosowane w krajach Ameryki Łacińskiej i w latach osiemdziesiątych śmiertelność delfinów była szacowana na 130 000 rocznie. Reakcją Stanów Zjednoczonych były nowelizacje MMPA w latach 1984 i 1988, mocą których uchwalono embargo na import tuńczyka żółtopłetwego i jego przetworów z krajów, które nie zachowują amerykańskich standardów ochrony delfinów. Praktyki takie zostały uznane za nielegalne przez Układ Ogólny w Sprawie Taryf Celnych i Handlu (*General Agreement on Tariffs and Trade* – GATT)²⁴. Jednak pomimo amerykańskiego zakazu importu nie było znaczącego efektu w postaci redukcji śmiertelności delfinów aż do roku 1990, kiedy Stany Zjednoczone wprowadziły nowe zasady marketingu tuńczyków, które pozwalały na oznaczanie puszek z tuńczykiem jako *dolphin-safe* – bezpieczne dla delfinów. W 1994 r. prawo amerykańskie zabroniło sprzedaży, nabywania, transportu lub dostawy na terenie Stanów Zjednoczonych każdego tuńczyka, który nie został złowiony przy zachowaniu bezpieczeństwa delfinów. W tym samym czasie, wobec presji konsumentów i moralnego nacisku, kraje Ameryki Łacińskiej – państwa członkowskie Międzyamerykańskiej Komisji Tropikalnego Tuńczyka (*Inter-American Tropical Tuna Commission*) dobrowolnie podpisały Porozumienie z La Jolla powołujące do życia Międzynarodowy Program Ochrony Delfinów (*International Dolphin Conservation Programme* – IDCP)²⁵. Od czasu wdrożenia tego programu roczna śmiertelność delfinów wynosi poniżej 5 000. W 1995 r. na mocy Deklaracji Panamskiej Stany Zjednoczone zgodziły się znieść embargo na produkty z tuńczyka i zmodyfikować swoje przepisy dotyczące marketingu tuńczyka odławianego w sposób bezpieczny dla delfinów, w zamian za rozszerzenie i formalizację Porozumienia z La Jolla jako prawnie wiążącego instrumentu. W 1997 r. Stany Zjednoczone przyjęły Ustawę o zasto-

²⁴ „The MMPA import bans were challenged twice under the GATT rules. In 1990, Mexico brought a complaint against a US ban on the imports of tuna caught by Mexican fishermen, and in 1992 the EEC and others brought complaints about import bans on their processed tuna imposed because it came, or might have come, from fishing fleets that did not comply with the MMPA standards of dolphin safety. In both cases the US was found to be in violation of its obligations under the GATT”; I. Cheyne, dz. cyt., s. 292.

²⁵ Sygnatariuszami były: Kolumbia, Kostaryka, Ekwador, Maksyk, Nikaragua, Panama, Hiszpania, Stany Zjednoczone, Vanuatu i Wenezuela. (Cheyne, 2000:292).

sowaniu Międzynarodowego Programu Ochrony Delfinów (*International Dolphin Conservation Programme Act*), a w maju 1998 r. w Waszyngtonie zostało podpisane Porozumienie o stosowaniu Międzynarodowego Programu Ochrony Delfinów. Jednak trzeba zaznaczyć, że śmiertelność delfinów spadła znacząco podczas obowiązywania Porozumienia z La Jolla, a Porozumienie z 1998 r. wprowadza tylko stosunkowo niewielkie poprawki do działania IDCP²⁶.

Ustawa o Międzynarodowym Programie Ochrony Delfinów z 1997 r. znosi zakaz importu tuńczyka z państw, które stosują uznane międzynarodowe ograniczenia. Ponadto ustawa ta przewiduje, że określenie *dolphin-safe* może być również stosowane wobec tuńczyka odławianego przy zastosowaniu potencjalnie niebezpiecznych dla delfinów metod, jeśli obserwatorzy zaświadczą, że podczas połowu nie doszło do zabicia lub poważnego zranienia delfinów²⁷. Problem przypadkowego połowu delfinów, a także innych gatunków (np. żółwi morskich, rekinów), stał się przedmiotem rezolucji Generalnego Zgromadzenia Narodów Zjednoczonych z 20 grudnia 1991 r. (UNGA resolution 46/215 – 20 Dec 1991). Rezolucja wezwała państwa członkowskie do redukcji używania sieci dryfujących, które mogą prowadzić do bezsensownej śmierci różnych gatunków, łącznie z delfinami²⁸. W końcu także Układ Ogólny w Sprawie Taryf Celnych i Handlu GATT²⁹ zaangażował się w ochronę delfinów i innych gatunków. W kwietniu 1994 r. strony układu GATT przyjęły decyzję na szczelnie ministerialnym, która formalnie ustanowiła nowy Komitet do spraw Handlu i Środowiska (*Committee on Trade and Environment – CTE*), pod auspicjami nowo utworzonej Światowej Organizacji Handlu (WTO). Komitetowi powierzono zadanie stworzenia projektów przepisów dotyczących poprawy interakcji między handlem a ochroną środowiska dla promocji zasad zrównoważonego rozwoju³⁰. Jak więc widać, w przypadku delfinów jednostronne działanie Stanów Zjednoczonych odegrało rolę katalizatora w rozwoju zasad międzynarodowych³¹.

²⁶ Zob. C. Hedley, *One Step Back for International Cooperation – Backwards or Forwards for Dolphins? Case Law Analysis*, „Journal of Environmental Law” 12, 3, 2000, s. 362–365.

²⁷ Zob. I. Cheyne, *Law and Ethics in the Trade and Environment Debate: Tuna, Dolphins and Turtles*, wyd. cyt., s. 296.

²⁸ Tekst rezolucji dostępny jest na stronie: <http://www.un.org/documents/ga/res/46/a46r215.html>.

²⁹ General Agreement on Tariffs and Trade; w roku 1995 funkcje GATT zostały przejęte przez Światową Organizację Handlu.

³⁰ T. J. Schoenbaum, *International Trade and Protection of the Environment: The Continuing Search for Reconciliation*, „The American Journal of International Law”, 91, 2, Apr. 1997, s. 268.

³¹ D. Bodansky, *What's So Bad about Unilateral Action to Protect the Environment?*, EJIL 11, 2, 2000, s. 339–347.

4. Delfiny a ludzie

Debata w amerykańskim Kongresie pokazała, że większość zabierających głos przedkłada delfiny ponad inne gatunki, takie jak tuńczyki, rekiny czy żółwie morskie. Żaden z zabierających głos nie przedstawiał argumentów przeciwko ochronie delfinów, a większość kongresmanów otwarcie lub w sposób zawołowany opowiadała się za celem, jakim było osiągnięcie zerowej śmiertelności. Delfiny były opisywane jako wartościowe z powodu przyjemności i radości, jaką sprawiają ludziom, niektórzy odwoływali się do ich „delikatnej, uczynnej natury” i „niesamowitych korzyści psychologicznych”, jakie ludzie odnoszą z obcowania z delfinami. Mówcy podkreślali, że delfiny nie stanowią żadnego zagrożenia dla ludzi i że nawet znane są przypadki, kiedy delfiny ratowały ludzkie życie. W czasie debaty w Kongresie było jasne, że delfiny stanowią wartość same w sobie z powodów cech zwykle przypisywanych ludziom, jak inteligencja i piękno³². Zabierający głos wyrażali również zaniepokojenie z powodu psychologicznego stresu, na który narażone są delfiny z powodu ciągłych pogoni i okrażania ich³³.

Jeśli dochodziło do konieczności wyboru między śmiercią delfinów i innych gatunków – stanowiska były bardzo jasno zarysowane. Ci, którzy uważali, że nie ma wystarczających dowodów, że ofiarą przypadkowego połowu padają inne niż delfiny gatunki lub że system obserwacji nie będzie w stanie zidentyfikować wszystkich wypadków śmierci delfinów, wyżej cenili poszczególne delfiny niż przedstawicieli innych gatunków. Innymi słowy, kongresmani ci raczej zgodziliby się na śmierć żółwi, rekinów i innych zwierząt i ryb, niż na śmierć delfinów; a przynajmniej było tak, dopóki nie byli oni przekonani, że również te pozostałe gatunki są poważnie zagrożone. Faworyzowanie delfinów osiągnęło skalę już nie tylko konieczności zapewnienia im przetrwania, ale również konieczności ich ochrony przed cierpieniem, podczas gdy żółwie i tuńczyki nie były uznane za zdolne do odczuwania, a przynajmniej nie w tym samym stopniu³⁴. Dlatego delfinom przyznano specjalny status.

Debata ta może być więc postrzegana jako dowód na szczególną łączność między delfinami i ludźmi, a także na przekonanie ludzi o wyjątkowości tych wspaniętych ssaków. Oprócz wielu mitów i opowieści o delfinach i ich bliskich związkach z ludźmi jest wiele dowodów naukowych na inteligencję i wysoko rozwinięte życie społeczne tych zwierząt. Delfiny butlonose mają strukturę socjalną

³² Zob. I. Cheyne, dz. cyt., s. 293–316.

³³ Zob. C. Hedley, dz. cyt., s. 362–365; I. Cheyne, dz. cyt., s. 365.

³⁴ Zob. tamże, s. 311.

podobną do ludzi i zależności społecznych tworzonych przez ludzi³⁵. Mają one bliskich przyjaciół i zwykłych znajomych³⁶. Związki, które uformowały się pomiędzy poszczególnymi delfinami, mogą trwać całe życie. Delfiny były obserwowane podczas udzielania pomocy fizycznej chorym lub umierającym członkom stada³⁷. Delfiny mają swój własny język i mogą porozumiewać się na temat pojęć abstrakcyjnych, jak lewa lub prawa strona³⁸. Umieją one łączyć rytm i wokalizę w celu tworzenia muzyki, naukowcom udało się nauczyć delfiny krótkiej wersji piosenki przewodniej z filmu „Batman”. Te odkrycia, opisane podczas dwóch niezależnych eksperymentów, po raz pierwszy ukazały, że ssaki inne niż ludzie umieją rozpoznawać rytmy i odtwarzać je wokalnie³⁹. Delfiny rozpoznają się w lustrze – oprócz ludzi potrafi to tylko kilka gatunków ssaków⁴⁰. Są również mocne dowody na to, że delfiny mogą nabywać nowe umiejętności i przekazywać je z pokolenia na pokolenie, a taka umiejętność tworzy kulturę⁴¹. Delfiny były obserwowane przy używaniu gąbek jako narzędzi, naukowcy uważają, że umiejętność stosowania tej techniki jest wśród delfinów przekazywana z matki na córkę. Hal Whitehead, specjalista od badania walen na Dalhousie University w Nowej Szkocji w Kanadzie, zajmuje się delfinami butlonosymi w Lagunie w Brazylii. Zwierzęta skoordynowały swoje polowania na ryby z lokalnymi rybakami. Delfiny zaganiają ławicę ryb w kierunku plaży, a następnie dają znak rybakom, by ci zarzucili swe sieci. Ryby, które uciekają z sieci, płyną prosto do pysków oczekujących spokojnie delfinów. Ta technika żywienia jest kulturowo przekazywana przez oba gatunki, ludzi i delfinów, od 1847 roku⁴². Delfiny są również używane jako sonary. Na przykład w 2003 r. delfiny były używane przez amerykańskich i brytyjskich żołnierzy stacjonujących w Zatoce Perskiej do pomocy przy wykrywaniu min w zaśmieconych, płytkich wodach, gdzie wojskowy sprzęt elektroniczny jest praktycznie

³⁵ D. Kisley, *Study: Dolphins Make Excellent Networkers*, 2003; dostępne na stronie internetowej kanału Discovery: <http://dsc.discovery.com/news/afp/20030714/dolphin.html>.

³⁶ Strona internetowa Whale and Dolphins Conservations Society, 2005–10–28, <http://www.wdcs.org/dan/publishing.nsf/0/A1ABB23AE9223918802570A80057C001?opendocument>.

³⁷ Kanał Discovery: <http://animal.discovery.com/features/dolphins/facts/facts.html>.

³⁸ Kanał Discovery: <http://animal.discovery.com/features/dolphins/article/article.html>.

³⁹ Zob. J. Viegas, *Dolphins Learn Music*, Sept. 29, 2005, <http://animal.discovery.com/news/briefs/20050926/dolphin.html>.

⁴⁰ Zob. B. Querna, *National Geographic Today*, May 2, 2001, http://news.nationalgeographic.com/news/2001/05/0502_dolphinvanity.html.

⁴¹ Zob. *Dolphins: Culture*, http://pulseplanet.nationalgeographic.com/ax/archives/01_nature-template.cfm?programnumber=2515.

⁴² Zob. J. Owen, *Dolphin Moms Teach Daughters to Use Tools*, for *National Geographic News*, June 7, 2005 http://news.nationalgeographic.com/news/2005/06/0607_050607_dolphin_tools.html.

bezużyteczny⁴³. Są również mocne dowody na to, że pływanie z delfinami jest skutecznym lekarstwem przeciwko depresji⁴⁴.

Z drugiej strony jest również grupa naukowców, którzy dowodzą, że delfiny nie są tak inteligentne i przyjazne, jak się powszechnie uważa. M. Klinowska pisze, że ich inteligencja jest porównywalna do inteligencji szympanśów lub psów i że mogą być one bardzo agresywne wobec swoich kuzynów – morświnów⁴⁵. Ludzkie przekonanie o ich wyjątkowości może mieć swoje źródło w ich tajemniczości: żyją w oceanach, a my nie wiemy, co dzieje się pod wodą, i lubimy mity o podwodnych cywilizacjach⁴⁶. Niemniej jednak nawet najbardziej sceptyczni naukowcy nie zaprzeczają, że delfiny rozwinęły system komunikacji i struktury społeczne.

5. Zasady prawa a zasady sprawiedliwości

Ludzie tak naprawdę nie znają zasad rządzących życiem delfinów, z pewnością jednak można stwierdzić, że są to zasady natury, a idąc dalej tym tropem, można dojść do zasad sprawiedliwości. I tu dochodzimy do kwestii już poruszonej przez profesora Christophera Stone'a, czy nasze prawo wobec przyrody jest sprawiedliwe, czy niesprawiedliwe. Stone dowodzi, że obiekty naturalne wiedzą, co jest dla nich dobre, a co jest dla nich złe, a ludzie wciąż umiejscawiają siebie w centrum i zakładają, że to, co jest dobre dla ludzi, powinno być również dobre dla przyrody. Zakładamy również, że natura służy nam i naszym potrzebom. Uważamy, że delfiny są bardzo miłe i dobre, ponieważ nam pomagają i uśmiechają się do nas. Prawo międzynarodowe chroni te zwierzęta, ale nie uznaje ich prawa do życia i do egzystencji w swoim siedlisku bez ingerowania z zewnątrz, co oczywiście nakładałoby na ludzi pewne obowiązki – jak na przykład obowiązek nie zanieczyszczania oceanu. I dopiero to – według Stone'a – byłoby stosowaniem zasad sprawiedliwości. Rozszerzenie legalnych praw na delfiny i inne ssaki miałyby znaczące prawne konsekwencje. Według D'Amato i Chopra w ten sposób powstałby nowy podmiot prawa międzynarodowego⁴⁷. Jeśli więc poważnie rozwa-

⁴³ Zob. J. Pickrell, for National Geographic News, March 28, 2003, http://news.nationalgeographic.com/news/2003/03/0328_030328_wardolphins.html.

⁴⁴ Zob. C. Antonioli, M. A. Reveley, *Randomised controlled trial of animal facilitated therapy with dolphins in the treatment of depression*, „British Medical Journal” 331, 2005, bmj.com.

⁴⁵ Zob. M. Klinowska, „Brains, Behaviour and Intelligence in Cetaceans (Whales, Dolphins and Porpoises) w „11 Essays on Whales and Men” <http://www.highnorth.no/Library/Myths/br-be-an.html>.

⁴⁶ A. Kalland, *Super Whale: The Use of Myths and Symbols in Environmentalism*, wyd. cyt.

⁴⁷ A. D'Amato, S. K. Chopra, *Whales: Their Emerging Right to Life*, wyd. cyt., s. 53.

zamy reguły sprawiedliwości, musimy brać pod uwagę tzw. prawa wyrównujące, przeciwstawne.

Co jednak można przeciwstawić prawu zwierzęcia do życia? Prawo człowieka do życia zapewnione przez pożywienie dostarczone przez zwierzęta – wydaje się sprawiedliwe i moralne; jednak jeśli pomyślimy o prawie człowieka do łatwiejszego i szybszego połowu tuńczyka – w takim wypadku stajemy przed moralnym i prawnym dylematem. Może to się wydawać groteskowym porównaniem, jednak ludzie nie przewidują prawa do przypadkowego zabicia psów, kiedy polują na zwierzęta, które stanowią pożywienie. D’Amato i Chopra utrzymują, że ewolucja *opinio juris* w sprawie praw zwierząt przeszła przez pięć, a może sześć faz: darmowe zasoby, regulacja, zachowanie, ochrona, kultywacja i przyznanie praw⁴⁸. Stone pisze, że da się zaobserwować stały, chociaż wolny proces w kierunku oddania środowisku prawnego głosu i statusu, aczkolwiek „jeszcze nie jesteśmy gotowi na przyjęcie podejścia biocentrycznego, zgodnie z którym możemy skupić się na życiu każdego zwierzęcia, a nie na naszym. Ale to się zmienia”⁴⁹.

Konkluzja

Można uznać, że współczesne prawo jest niewystarczające, jeśli chodzi o regulację stosunków ludzi i zwierząt. Chociaż w historii były okresy, kiedy ludzie uznawali i szanowali prawa zwierząt. Mitologie prawie wszystkich starożytnych ludów oparte są na regułach sprawiedliwości w naturalnym świecie, gdzie ludzie, zwierzęta i obiekty naturalne mają zobowiązania wobec siebie nawzajem. Reguły sprawiedliwości nakazywały ludziom zabijanie tylu zwierząt, ile mogli zjeść – ale nie więcej. Pewne kultury – jak Inuici, Aborygeni i inne – wciąż wierzą, że niepotrzebne i bezsensowne zabijanie zwierząt sprawia, że ludzie stają się bezradni i bezbronni wobec gniewu bogów i natury. Jednak rosnące znaczenie ruchów ochrony praw zwierząt i rosnąca świadomość tego problemu może doprowadzić ludzi do początku cyklu. Początkowo wierzyliśmy, że prawa natury i nasze są równe, później myśleliśmy, że udało się nam osiąść kontrolę nad naturą; w tej chwili wygląda na to, że wracamy do punktu wyjścia, czyli do uznania potęgi i praw natury. Większość cytowanych w tej pracy autorów uważa, że to tylko kwestia czasu.

⁴⁸ Tamże, s. 61.

⁴⁹ „We are not ready yet for biocentric approach, where we can focus on single animal life, not ours. But it is changing”; C. D. Stone, *Epilogue: „Trees” At Twenty-five*, wyd. cyt., s. 176.

MATYLDA POGORZELSKA

**CONTEMPORARY INTERNATIONAL LAW
AND PROTECTION OF ANIMALS
ANALYSIS BASED ON THE EVOLUTION
OF DOLPHINS PROTECTION REGULATIONS**

(Summary)

The most radical idea of protection of animals – biocentrism – is still very controversial, but gradually gaining the international recognition. Rules of modern international law are considered anthropocentric, however to some extent there is a tendency for adopting the biocentrism approach. The rules regarding dolphins' protection could constitute a good example of this; those mammals are protected exclusively for their own sake and for the reason of their own intrinsic value. What is also worth of noticing: the above mentioned rules have evolved and gained the international recognition as a result of hegemonic action of one state, namely the USA.

Key words: dolphins protection, biocentric approach, hegemonic action, rules of justice.

Adres do korespondencji

Address for correspondence

mgr Matylda Pogorzelska

Jagodowa 3

15-237 Białystok

e-mail: mpogorzelska@hotmail.com

KAZIMIERZ TRZĘSICKI

ETYKA INFORMATYCZNA – RACJE I POCZĄTKI*

Wstęp

Dzisiejsze społeczeństwo określa się jako społeczeństwo informacyjne, a współczesna gospodarka ma być oparta na wiedzy. W związku z rozwojem technologii informatycznej nasza codzienność zmienia się niesłychanie dynamicznie.

Termin „technologia informacyjna” na określenie wszelkiego rodzaju technologii, która może być wykorzystana do przekazywania, przechowywania i przetwarzania informacji. W tym sensie wynalazek gęsiego pióra jako narzędzia jest wynalazkiem z zakresu technologii informacyjnej. Termin „technologia informatyczna” będzie stosowany na współczesną technologię informacyjną, a więc wykorzystującą osiągnięcia przede wszystkim matematyki (teoria algorytmów) i fizyki (elektronika). Mówimy również o technologii komputerowej jako zespole środków (komputery, ich urządzenia zewnętrzne i sieci komputerowe) i narzędzi (oprogramowanie) oraz innych pokrewnych technologii (np. telekomunikacja), służących wszechstronnemu posługiwaniu się informacją. Współczesna forma technologii informacyjnej, jak się zdaje, to przede wszystkim technologia komputerowa. Mając na uwadze powyższe ustalenia terminologiczne, bardziej zasadne będzie używanie terminu „etyka informatyczna” niż terminu „etyka komputerowa”. Problemy etyczne technologii informatycznych są problemami etycznymi technologii komputerowych, a te ostatnie nie wnoszą nic szczególnie specyficznego. Warto tu za-

* Praca została wykonana w ramach grantu KBN 3 T11F 01130.

uważyć, że angielski termin „computer ethics” w związku z tym, że na określenie informatyki stosuje się w języku angielskim termin „computer science” nie koniecznie musi być tłumaczony na „etyka komputerowa”. Zauważmy jednak, że zdaniem Górniak-Kocikowskiej (2002):

Termin „etyka komputerowa” wrósł już w krajobraz akademicki i trudno byłoby go obecnie zmienić, mimo dość powszechnie panującej zgody co do tego, że jest on – łagodnie mówiąc – niezbyt adekwatny do problemów, jakie obejmuje ta dziedzina.

Nazwa „etyka informatyczna” wydaje się dużo trafniejsza, ale przypuszczalnie także ona wkrótce okaże się nieadekwatna z racji gwałtownego rozszerzania się obszaru problemów poruszanych w obrębie tej nowej dyscypliny badań.

Technologia zawsze rodziła jakieś problemy etyczne. Zdaniem Bynum’a (1997)

Rewolucyjne technologie mają głębokie oddziaływanie społeczne. Przypomnijmy sobie chociażby wpływ, jaki na świat wywarły rolnictwo, druk czy uprzemysłowienie.

Szczególnie widoczne jest to w wypadku technologii informatycznej. Problemy etyczne zrodzone przez tę technologię stały się przedmiotem wyróżnionego działu etyki: etyki informatycznej. Tu stawiamy pytanie o potrzebę takiej etyki.

1. Postęp i rozwój

Dzieje ludzkości to proces postępu oraz rozwoju, ale i regresu. Czymże jest ów postęp? Co należy rozumieć przez rozwój? Niewątpliwie odpowiedzi na oba pytania nie będą ani proste, ani bezdyskusyjne. Odpowiedzi te jednak są konieczne, aby dalsze wywody były wolne od zasadniczych kontrowersji, jakie mogą rodzić pojęcia postępu i rozwoju.

O postępie mówi się w wypadku zmian systemów (układów) ku formom lub stanom wyższym, doskonalszym. O postępie technicznym mówi się wówczas, gdy pojawia się urządzenie lepsze od dotychczasowego. Przy czym przez lepsze rozumie się to, co jest bardziej wydajne, prostsze w obsłudze, mniej energochłonne, łatwiejsze w wykonaniu a więc – ogólnie rzecz biorąc – jest wyżej oceniane w systemie wartości (technicznych, ekologicznych itp.) powszechnie akceptowanym na danym etapie historycznym. Postęp organizacyjny ma miejsce, gdy organizacja zaczyna działać sprawniej, czyli na rozwiązanie swoich zadań wymaga mniej czasu, mniej ludzi a efekt działania jest lepszy. Postęp społeczny mógłby oznaczać zmiany prowadzące do bardziej efektywnego wykorzystania zasobów przyrodniczych i ludzkich. Tu miernikiem byłyby wartości (makro)ekonomiczne. Postęp w medycynie oznacza, że znajduje się nowe, bardziej skuteczne sposoby diagnozowania i leczenia

schorzeń. We wszystkich podanych tu przykładach miernikiem postępu są wartości pragmatyczne, czyli takie, które wiążą się z korzyściami, tak jak je człowiek pojmuje.

Jako miernika postępu można użyć wartości etycznych¹. Postęp będzie miał miejsce, gdy w wyniku zmian osiągnie się formę lub stan doskonalszy etycznie. W tym sensie możemy mówić np. o postępie w zakresie metod badań naukowych. Ma on miejsce tam, gdzie metody mniej etyczne zastępowane są przez bardziej etyczne, choćby przez ograniczenie cierpień zwierząt laboratoryjnych. Możemy mówić o takim postępie w wypadku stosunków pracy. Humanizacja stosunków pracy to przecież nic innego jak większe poszanowanie człowieka.

Pojęcie postępu jest więc pojęciem aksjologicznym lub normatywnym. Pojęcie zmiany, w odróżnieniu od pojęcia postępu, ma charakter deskryptywny.

Można pytać się, jak ma się postęp, którego miernikiem są wartości pragmatyczne, do postępu, którego miernikiem są wartości etyczne. Wiara w to, że postępowi naukowo-technicznemu i społecznemu towarzyszy postęp moralny, była podstawą filozofii oświeceniowej i światopoglądu encyklopedystów francuskich oraz pozytywistów XIX w. (A. Comte). Wiara ta była założeniem marksistowskiego materializmu historycznego. Okazuje się jednak, że nie ma żadnej prostej zależności. Realizacji wartości pragmatycznych nie musi towarzyszyć osiąganie wartości etycznych. Bywa, że wartości pragmatyczne realizuje się z naruszeniem dobra osoby ludzkiej. Warunkiem koniecznym osiągania wartości etycznych nie jest zaś postęp mierzony wartościami pragmatycznymi. Człowiek może doskonalić się etycznie bez względu na stan wiedzy, techniki i technologii.

Rozwój miałby miejsce wówczas, gdy postęp uzyskiwałby wymiar społeczny. Rozwój, podobnie jak postęp, może być mierzony wartościami pragmatycznymi lub etycznymi. Dochodzą też inne miary, jak np. zasięg społeczny, może to być jakaś grupa zawodowa, warstwa społeczna, naród, czy obszar geograficzny. Ze względu na obszar geograficzny mówi się o krajach bardziej i mniej rozwiniętych. O rozwoju mówi się wówczas, gdy ma miejsce względnie wysoki poziom jakości życia (statyczne rozumienie rozwoju) lub gdy następuje wzrost jakości życia (dynamiczne rozumienie rozwoju). Miarą rozwoju byłaby miara jakości życia. Jakość życia może być różnorodnie pojmowana. Można położyć akcent na wartości pragmatyczne takie jak średni dochód, wielkość średniego spożycia, dostęp do opieki medycznej itp., wówczas mierzymy rozwój wartościami pragmatycznymi. Można położyć akcent na wartości etyczne takie jak poziom bezpieczeń-

¹ Można tu zauważyć, że w wypadku, gdy miernikiem wartości etycznych stają się wartości pragmatyczne, co ma miejsce np. w wypadku utylitaryzmu, granica między wartościami pragmatycznymi a etycznymi ulega rozmyciu. Tu możemy te sprawy pominąć. Zauważmy bowiem, że również utylityści przyjmują wartości etyczne, jedynie odrzucają ich autonomiczny charakter.

stwa, poziom korupcji, poziom ubóstwa², wówczas mierzymy rozwój wartościami etycznymi.

Powstaje pytanie, czy rozwój jest warunkowany postępowaniem, inaczej mówiąc, czy możliwy jest rozwój bez postępu. Nie ograniczając pojęcia rozwoju tylko do wzrostu jakości życia, a postępu tylko do wynalazków technicznych, możemy zgodzić się, że rozwój pozostaje w ścisłym związku z postępowaniem. Czy byłby możliwy rozwój, gdyby nie było postępu? Być może tak. Wielu ludzi zmęczonych współczesną cywilizacją wyobraża sobie lepsze życie w warunkach prymitywnych. Czy postęp wymusza rozwój? Odpowiedź na to pytanie też nie jest prosta. Przecież postęp może być wykorzystany przeciw człowiekowi. Ile zła uczyniono pod hasłami postępu, pamiętają jeszcze ci, którzy doświadczyli komunizmu: zamiast obiecanego rozwoju, doświadczyli regresu.

Jak się zdaje, ani postęp, ani rozwój nie mają charakteru liniowego. Jest to raczej drzewo ze ślepych uliczkami. Ci, którzy dostrzegali możliwość postępu tylko w udoskonalaniu dróg, prorokowali absurd zamiast rozwoju – Paryż miał być zablokowany przez dorożkarzy. Katastroficzne wizje, które w latach sześćdziesiątych roztaczał Klub Rzymski m.in. w postaci bomby demograficznej i widma powszechnego głodu, nie sprawdziły się. Dożyliśmy czasów, którymi „martwiono się”, mając problemy z nadwyżkami żywności i to nie wskutek realizacji zaleceń Klubu Rzymskiego. Dzisiaj, przynajmniej kraje europejskie, bardziej zagrożone są spadkiem urodzin niż widmem przeludnienia³.

² Średni dochód nie odzwierciedla poziomu ubóstwa szczególnie tam, gdzie jest zasadnicze zróżnicowanie dochodów.

³ Pod koniec 2001 roku Polska miała 38 milionów 632 tysiące obywateli, czyli o dwanaście tysięcy mniej niż w 2000 roku. Demografowie oceniają, że 2002 rok to czwarty z kolei, w którym liczba ludności Polski maleje. Wynika to z ujemnego lub bliskiego zera przyrostu naturalnego (różnica między liczbą urodzeń i zgonów) oraz ujemnego salda migracji zagranicznych. Od 2000 r. w ciągu czterech lat populacja zmniejszyła się o ok. 450 tysięcy. To tak, jakby z mapy Polski wyparował nagle Gdańsk. W 2004 r. Polaków było tylu, co w roku 1990. Demografowie, którzy jeszcze pod koniec lat 90. przewidywali wyraźny wzrost liczby urodzin, dziś jak jeden mąż przyznają się do pomyłki. Aby w przyszłości populacja Polski nie spadła poniżej obecnego poziomu – czyli 38 milionów, liczba dzieci rodzonych przez statystyczną kobietę powinna wynosić ok. 2,1. Tymczasem w ciągu ostatnich kilkunastu lat zmniejszyła się do 1,3 i nadal się zmniejsza. Według prognozy nie przewiduje się w Polsce do roku 2010 znacznie zwiększonej liczby urodzeń, czyli wystąpienia wyżu demograficznego. W niektórych krajach, np. w Rosji, przewidywane jest znaczne zmniejszenie liczby ludności, takie że można nawet mówić o wyludnieniu. Oficjalna prognoza Państwowego Komitetu do spraw Statystyki brzmi: do 2050 r. ludność Rosji zmniejszy się o 54 mln, osiągając poziom 90 mln, a wyliczenia Komitetu należą do najbardziej optymistycznych. Inne mówią o 80, a nawet 70 mln. Wiele krajów europejskich rozwiązuje swoje problemy demograficzne, decydując się na przyjęcie imigrantów. W szczególności myśli się o amerykańskim systemie kontrolowanej imigracji. Starzejąca się Europa liczy na przybyszów. Po raz pierwszy w historii urzędnicy zdecydowali się płacić obywatelom za zobowiązanie do rozmnażania się. Dochodzi do sytuacji takich, jak np. w podczęstochowskim Lelowie, gdzie wójt osobiście udzielił ślubu miejscowej młodej parze i po uroczystości wręczył jej czek na dwa tysiące złotych. Pieniądze zostaną jednak wypłacone dopiero, jeśli w ciągu dwóch lat od daty ślubu urodzi się im dziecko.

2. Technologia informacyjna jako zasadnicze źródło postępu

Rozważania powyższe prowadzą między innymi do pytania, dzięki czemu dokonuje się postęp. Pytamy się, czy jest coś takiego, co jest pierwotne wobec wszystkiego tego, co składa się na postęp. Chciałbym udzielić odpowiedzi pozytywnej i wskazać na wynalazki w zakresie przekazywania, przechowywania i przetwarzania informacji, co ogólnie określimy jako technologię informacyjną, odróżniając ją – o czym była już mowa – od technologii informatycznej, jako szczególnego typu technologii informacyjnej. A więc chcę bronić tezy, że postęp w zakresie technologii informacyjnych jest warunkiem koniecznym wszelkiego postępu. Jak jeden z autorów pisze, wynalezienie kija było pierwszym krokiem człowieka na drodze do gwiazd. Ale to słowa sprawiły, że nie utknęliśmy na początku wędrówki. Od czasów człowieka z Cro Magnon nasz mózg nie uległ wielkim zmianom, a cywilizacja rozwinęła się dzięki kumulacji przekazywanej wiedzy.

2.1. Mowa

Niewątpliwie pierwszym wynalazkiem w zakresie technologii informacyjnej było wynalezienie mowy⁴. Przed jej wynalezieniem informacje można było przekazywać przez pokazywanie, a więc bardziej doświadczeni pokazywali innym, jak wyrabia się strzały, napina cięciwy i rozpala ogień, krzesząc iskry na suchy mech. Ludzie w ten sposób ze sobą współdziałali. Oczywiście również w świecie zwierząt mamy do czynienia ze swoistym współdziałaniem i tu też warunkiem tego współdziałania jest możliwość poinformowania o zaistniałej sytuacji. Pszczoła wykonując „taniec” w ulu, informuje inne pszczoły o drodze do miododajnych kwiatów. „Język” zwierząt zbudowany jest z oznak, czyli zachowań będących naturalnymi reakcjami na zaistniałą sytuację. Zwierzęta korzystają z oznak wizualnych (za pomocą mimiki, postaw, gestów), z oznak akustycznych (pomrukiwania, warknięcia) oraz różnorodnych form bezpośredniego kontaktu fizycznego (bicie, gryzienie, ocieranie). W ten sposób dobierają partnerów, „uczą” potomstwo, ustalają hierarchię dominacji oraz współpracują w grupach. Zwierzę nie potrafi kłamać. Ludzie mimo wynalazku mowy nie przestali się komunikować niewerbalnie. Komunikat niewerbalny również przez ludzi traktowany jest jako „bardziej prawdziwy” niż werbalny. Sygnały niewerbalne wywierają na rozmówców pięciokrotnie większy wpływ niż używane przez nich słowa. Człowiek nie tylko zachował sygnały wrodzone, stanowiące część jego dziedzictwa biologicznego (oznaki), ale komunikację

⁴ Mówimy już od 400 tysięcy lat. Nasi przodkowie sprzed 400 tys. lat prawdopodobnie słyszeli te same dźwięki, co współcześni ludzie, a to może świadczyć o istnieniu mowy już na tak wczesnym etapie rozwoju człowieka.

niewerbalną wzbogacił o sygnały o charakterze kulturowym, a więc o znaki. Mowa ciała wyrażająca podstawowe stany emocjonalne, jak radość, wściekłość, smutek, zainteresowanie, zaskoczenie, strach, złość, wstręt, pogarda i wstyd jest podobna wśród ludzi należących nawet do bardzo odmiennych kultur. Niemowlę komunikuje niewerbalnie (choć bywa, że intensywnie korzysta z form akustycznych) swoje potrzeby⁵.

Mowa ciała jest najstarszym i pozostaje najbardziej wiarygodnym oraz uniwersalnym sposobem komunikowania się ludzi. Istnieje ponad milion świadomych i nieświadomych gestów mowy ciała. Taką liczbą nie może się pochwalić język: w najobszerniejszych słownikach znajduje się około 550 000 słów. W społecznościach pierwotnych i w słownictwie osób prymitywnych znajduje się około 400 słów.

Język człowieka zbudowany jest ze znaków, które chociaż w jakiejś części wywodzą się z reakcji naturalnych, to są jednak wynikiem umowy grupy co do sposobu rozumienia. Z tego powodu współdziałanie ludzi może obejmować nie tylko wypadki wspólnej wyuczonej reakcji na zaistniałą sytuację. W miarę jak wzbogacał się język, pokazy w coraz większym stopniu uzupełniane były przekazem ustnym, aż w końcu informacja wędrowała wraz z człowiekiem, który nauczył się jej na pamięć i był w stanie ją powtórzyć. Tym, co różni człowieka od małpy, jest język pojęciowy, rozumiany jako system znaków. Dzięki językowi stało się możliwe przekazywanie doświadczenia i wiedzy przed zaistnieniem sytuacji, do której mogła ona mieć zastosowanie, a także ustalenie zasad współdziałania. Znaczenie języka dla współdziałania i dla zwielokrotnienia możliwości działania ludzi ukazuje biblijna wieża Babel. Dzięki językowi pojęciowemu stało się możliwe przetwarzanie informacji, czyli wzbogacanie wiedzy bez konieczności jej pierwotnego zmysłowego doświadczenia, a nawet – co jest najważniejsze – dochodzenie do wiedzy, której człowiek nie mógł doświadczyć bezpośrednio zmysłowo. To przetwarzanie informacji pozwoliło człowiekowi w myśleniu przekroczyć, wyjść poza to, co dane w doświadczeniu. Człowiek przestał być ograniczony do tylko „obrazu” danych w doświadczeniu.

Niewątpliwie człowiek musiał być zafascynowany wynalazkiem mowy. Słowo stało się synonimem Boga. W Biblii czytamy (J 1, 1):

Na początku było Słowo, a Słowo było u Boga, i Bogiem było Słowo.

To przekonanie o niezwykłości słowa znajduje swój wyraz nie tylko we wzniosłych tekstach teologicznych, w modlitwie, ale również w różnych praktykach zabobonnych. Swoistą wiarę w słowo wyraża przekleństwo. Pojawieniu się mowy towarzyszy potrzeba norm moralnych. Przykazania „nie kłam”, „nie mów fałszywego

⁵ Stąd kobiety znacznie sprawniej niż mężczyźni rozumieją mowę ciała.

świadczenia przeciw bliźniemu twemu” są tego dobitnym przykładem. Człowiek, który nie mówił, nie kłamał. Wraz z pojawieniem się mowy pojawia się więc etyka informacyjna.

2.2. Pismo

Kolejnym wynalazkiem w zakresie technologii informacyjnej jest pismo. To dopiero wynalezienie pisma umożliwiło rozpowszechnienie wynalazków, najpierw tych prostych, a potem coraz bardziej złożonych. Samo upowszechnianie pozwoliło nowym ideom dotrzeć do miejsc, w których mógł nastąpić ich dalszy rozwój. Lecz to nie wystarczało. Niezbędna była również stopniowa kumulacja danych. Dzięki pismu stało się możliwe przekazywanie dorobku poszczególnych pokoleń. Zauważmy, jak jest to ważne. Te narody, które nie posługują się pismem, zdaje się nie wniosły nic istotnego do postępu. Przekaz ustny tworzy tradycję, jednak na tyle słabą, że nie jest ona wystarczająca dla uzyskania znaczących efektów „współpracy” z przeszłymi pokoleniami. Społeczeństwa nie posługujące się pismem jakby zamarły na pewnym etapie. Społeczeństwa, które znały pismo, jeśli nawet już zaginęły, imponują – również nam – bogactwem dorobku cywilizacyjnego. Jest tak w wypadku starożytnego Egiptu i Babilonu, starożytnej Grecji i Rzymu. Coraz lepiej poznajemy dorobek cywilizacyjny Inków, których pismo węzełkowe wciąż pozostaje tajemnicą.

Człowieka zafascynował wynalazek pisma. Ta fascynacja znajduje swój wyraz w pewnym sensie nabożnym stosunku do słowa pisanego. Pismem musiało zostać utrwalone to, co trwałe i niezmiennie. Bóg dał Mojżeszowi kamienne tablice z przykazaniami. Z tym koresponduje zasada, że norma prawna musi być zapisana.

Starożytni Egipcjanie, uważali swoje skomplikowane hieroglify za dar Thota, niebiańskiego skryby o głowie ibisa. Pismu miało dla nich charakter magiczny. To, co zapisane, było prawdziwe⁶. Faraonowie przegrane bitwy zamieniali w sukcesy. Wystarczyło tak napisać. Wyryte w kamieniu hieroglify zapewniały nieśmiertelność. Najstraszliwszą karą było usunięcie, czyli wymłotkowanie imion przeklętych faraonów czy nieuczciwych urzędników. Nieszczęśnik, który został potraktowany w taki sposób, praktycznie przestawał istnieć w zaświatach, a jego czyny uznawano za niebyłe, jakby się wcale nie narodził. W starożytnym Egipcie powszechne było sporządzanie „Księgi umarłych” pełnych opowieści o prawym życiu i dobrych uczynkach, mających na celu oszukanie sędziów w zaświatach.

Na fascynacji alfabetem oparta jest *Kabała*, jeden z najsłynniejszych magicznych i filozoficznych systemów. Według kabalistów studia nad poszczególnymi

⁶ I dzisiaj spotyka się ludzi, którzy tak sądzą.

literami, polegające na badaniu ich wartości liczbowych, kształtów, położenia na Drzewie Życia i przypisanych im znaczeń, stanowią klucz do zrozumienia Boskiego planu i tajemnicy świata. Wyznawcy Kabały wierzą, że dzieło stworzenia dokonało się poprzez kombinację liter, a badanie alfabetu przyniesie odpowiedź na najważniejsze pytania. Na przykład najświętsze imię Boga *IHVH*, zapisane pionowo tworzy graficzny obraz pierwszego człowieka, Adama Kadmosa, a pierwsza litera alfabetu, alef, to przedstawienie *Drzewa Życia*. Przeróżnych powiązań jest znacznie więcej. Hebrajskie litery mają związek z żywiołami powietrza, wody i ognia, a 19 z nich odpowiada 7 planetom i 12 znakom zodiaku.

Najbardziej znanym magicznym alfabetem są runy. Słowo *runa* oznacza tajemnicę, wiedzę i moc, do której można dotrzeć drogą Odyna, czyli ścieżką mądrości i wyrzeczeń. Za pomocą znaków runicznych nie tylko zapisywano słowa, lecz także przepowiadano przyszłość, odpędzano złe duchy, starano się pokonać wrogów, obłaskawiano siły przyrody i zapewniało sobie przychyłność losu. Aby uzyskać te tajemnicze znaki, Odyn poświęcił oko oraz przez dziewięć dni i nocy wisiał przyspilony do świętego jesionu Yggdrasil i podróżował między życiem a śmiercią.

Celtycki alfabet swą nazwę czerpał od imienia boga Ogmiosa. Znaki wycinano w drewnie, ponieważ system ten odnosił się do poszczególnych roślin. Każda litera nosiła nazwę odpowiedniego drzewa. Ten tajemniczy alfabet jest bardzo słabo znany, jednak wiadomo, że Celtowie uważali, iż zapis ma większe znaczenie niż zaklęcie ustne, stąd klątwy i błogosławieństwa działały silniej, jeżeli je napisano.

W hinduizmie bogini Sarasvati, uosabiająca energię Brahmy, ma pod swoją opieką słowa i alfabet. Litery są nawet utożsamiane z częściami jej ciała. Dla buddystów litery są nośnikami energii i pomagają w trakcie medytacji.

Chińczycy przypisywali znakom swojego pisma ogromną moc, zwłaszcza jeśli oznaczają konkretne, dobroczynne pojęcia. Do tej pory jako amuletów i talizmanów powszechnie używa się hieroglifów *shou* – długowieczność i *fu* – szczęście. Tajemnica pisma była uświęcona i magiczna sama w sobie. Popiół z papieru cenili marynarze, którzy ciskali go w morze podczas sztormu, żeby uspokoić fale. Dla Chińczyków pismo miało moc wobec wszelkiego rodzaju zjaw. A sił magicznych bali się wszyscy. Na skrzyżowaniach stawiono słupy lub kamienne płyty, na których widniały surowe zakazy wjazdu dla zjaw. Także przed prywatnymi domami wznoszono murki, wymalowane w zaklęcia i ostrzeżenia.

W Europie najslynniejszy jest trójkąt zawierający magiczną formułę *abrakadabra*. Pierwsza pisemna wzmianka o tym zaklęciu pojawiła się w traktacie medycznym Quintusa Serenusza Sammonimusa w III wieku n.e. Podobno pochodzi z połączenia słów *abra* – pan, bóg i *cad*, czyli święty. Jedenaście liter i jedenaście rzędów symbolizuje boskie prawo wyrażone liczbą doskonałą. Słowo zapisuje się w schemacie znikającym, w każdym wyższym rzędzie odejmując jedną literę,

żeby na górze pozostała święta głoska *a*, obrazująca Boskie tchnienie, przynosząca szczęście i uzdrawiająca z chorób. Tym sposobem boskie prawa mają spływać na ziemię, chroniąc tego, który nosi talizman.

W średniowieczu popularna była też tzw. pułapka na diabła – hebrajskie zaklęcia zapisane drobnymi literami układającymi się w kształt ciasnej spirali. Miała ona schwytać i zapłatać w gąszczu słów choroby, nieszczęścia, a nawet samego złego ducha.

Informacja uzyskana przez poprzednie pokolenia jest przekazywana następnym poprzez przekaz genetyczny. Zauważmy jednak, że przekaz ten jest istotnie wolniejszy niż przekaz kulturowy. To wyjaśnia zaskakujące przyspieszanie postępu. Przez setki tysięcy lat na drodze ewolucji postęp był nieznaczny. Od czasu, gdy rozwinął się system przekazu kulturowego, choć możemy ten czas szacować na trzy tysiące lat, dokonało się prawie wszystko, co możemy nazwać postępem. Więcej, rozwojowi przekazu kulturowego towarzyszy eksponencjalny wzrost postępu. Stąd w ostatnich dwóch stuleciach dokonało się prawie wszystko, co ludzkość dokonała na przestrzeni całych swoich dziejów.

Możliwość „współdziałania” z przeszłymi pokoleniami związana jest z innym bardzo ważnym „wynalazkiem” w zakresie technologii informacyjnej, jakim jest edukacja i wychowanie oraz towarzyszące im instytucje, takie jak szkoły i biblioteki. Ich znaczenia doświadczają te społeczeństwa, które stworzyły systemy powszechnej edukacji na możliwie najwyższym poziomie kształcenia. W procesie kształcenia przekazywana jest informacja intelektualna. W procesie wychowania przekazywana jest informacja praktyczna i moralna⁷. W związku z tym ujawnia się też szczególna społeczna rola nauczyciela i wychowawcy. Jeżeli człowiek jest małpą, która zrobiła karierę, to nie dzięki sile fizycznej, lecz intelektualnej. Mieśnie trzeba ćwiczyć, bo wiotczeją. Intelpekt trzeba edukować, bo karleje. Bez niego nie ma postępu ani cywilizacyjnego, ani naukowego, ani technicznego. Dzięki intelektowi, który jest twórcą technologii informacyjnych, nasze życie i nasza działalność społeczna i gospodarcza nie są grą o sumie zerowej.

Oczywiście nie lekceważymy innych wynalazków, jak np. ognia. Jak się jednak wydaje, wynalazek ognia był możliwy dopiero, gdy ludzie posiadli umiejętność komunikowania się. Posiadanie ognia tworzyło warunki dla doskonalenia języka. Podobnie wynalazek koła sprzyjał wymianie informacji.

⁷ Współcześnie – przynajmniej praktycznie – dominuje postawa intelektualizmu etycznego. Intelektualizm etyczny, którego twórcą był Sokrates, przyjmuje, że człowiek będzie dobrze (cokolwiek miałyby to znaczyć) postępował, jeśli będzie miał wiedzę, czyli – jak to tu określamy – informację intelektualną.

2.3. Druk

Kiedy zastanawiano się nad największym wynalazkiem pierwszych dwóch tysiącleci po Chrystusie, to wskazywano na wynalazek Gutenberga: druk. Zauważmy, że gdyby chcieć zapisać (gęsim piórem) to, co wydrukowano, to zdaje się, że wszyscy ludzie na całym świecie już nic innego nie mogliby robić. Idea, że wynalazek druku jest tak znaczący, jest spójna z prezentowanym tu stanowiskiem. Właśnie dzięki drukowi zasadniczo zmieniła się technologia informacyjna w zakresie rozpowszechniania i przekazywania informacji. Wynalezienie telefonu, radia i telewizji nie miało już takiego wymiaru. W wigilię Bożego Narodzenia w 1906 r. kanadyjski fizyk Reginald Fessenden po raz pierwszy nadał audycję muzyczną. Ludzie mogli w radio usłyszeć: *Święta noc...* Dzisiaj mogą wybierać między setkami rodzajów muzyki przekazywanej przez radio satelitarne. Rozwój telewizji rozpoczęły w 1936 roku nadawane przez BBC regularne transmisje. Dzisiaj już nie tylko telewizja jest kolorowa, lecz daje obraz na poziomie wrażliwości oka ludzkiego z tysięcy satelitarnych nadajników. Są to jednak raczej osiągnięcia w zakresie rozpowszechniania, aniżeli przechowywania informacji (w wypadku druku ma miejsce jedno i drugie). Rozpowszechnianiu i przechowywaniu informacji służyły wynalazki magnetofonu i magnetowidu.

Zauważmy, że druk nie ma już tak archetypicznego znaczenia, jak było to w wypadku mowy i pisma. Jednak w stosunku do pisma odręcznego zyskał przewagę „moralną”: to, co drukowane, uważane jest za bardziej wiarygodne niż to, co zapisane odręcznie (co nie znaczy, że podpis drukowany zyskał większą moc prawną niż podpis odręczny).

2.4. Technologia informatyczna

Wynalazkiem, który będzie miał decydujące znaczenie dla postępu i rozwoju, jest Internet. Zauważmy, że bazuje on na wynalazku przekazu telefonicznego i dziedziczy tę jego cechę, której nie mają ani radio, ani telewizja, a mianowicie interaktywność. Nie odmawiamy tym samym wielkiego znaczenia telefonii komórkowej. Zauważmy jednak, że po pierwsze, telefonia komórkowa w wielu aspektach technicznych i praktycznych jest zależna od Internetu, a po drugie, Internet łączy w sobie całość wynalazków w zakresie technologii informacyjnych. Mamy tu do czynienia z nowymi jakościowo metodami rozpowszechniania, przechowywania i przetwarzania informacji.

Wynalazek Internetu zapoczątkował nową erę w dziejach ludzkości. To ten wynalazek jak żaden inny wcześniej umożliwił powiedzenie za Newtonem:

Jeśli widziałem dalej, to dlatego, że wsparłem się na barkach Gigantów.

Podobnie jak w wypadku druku przekroczona została pewna bariera. Tym razem, gdyby chcieć wydrukować wszystkie zasoby Internetu (nawet w jednym egzemplarzu), to prawdopodobnie nie starczyłoby papieru⁸, nie mówiąc o pomieszczeniach na składowanie⁹. Tak się złożyło, że można przyjąć, iż Internet, choć jego początki sięgają końca XX w., pojawił się na skalę społeczną na początku trzeciego tysiąclecia¹⁰. Słowa „Internet” używamy tu jako zbitki pojęciowej dla technologii informatycznej. Można przyjąć, że podobnie jak udoskonalano pióro, druk i inne technologie informacyjne, tak udoskonalane będą technologie informatyczne. Popuszczając wodze fantazji można ryzykować tezę, że komputery przyszłości będą miały się do współczesnych, jak samochody do bicykli. Mózg ludzki mimo wszystko ma wciąż przewagę nad komputerem. Być może w przyszłości komputer elektroniczny zostanie zastąpiony przez biologiczny. Jakie możliwości będzie miał taki komputer, dziś trudno przewidzieć. Jak można sądzić ideałem pozostaje mózg geniusza.

Do technologii informatycznej bardziej niż do czegokolwiek innego stosuje się to, co mówi Niels Bohr:

Przewidywanie jest ekstremalnie trudne. Szczególnie, gdy dotyczy przyszłości.

Wyraża ją już klasyczny przykład, jakim jest publikacja z 1949 r. w „Popular Mechanics”, w której przewidywano, że „W przyszłości komputery mogą ważyć nie więcej niż półtorej tony”.

Wiele wynalazków bardzo znaczących w dziejach ludzkości już się zdeaktualizowało i pozostają one tylko eksponatami muzealnymi. Wiele innych ten los czeka.

⁸ Paradoksalne jest to, że wzrosło zużycie papieru. To, że mamy możliwość przechowywania i odczytywania danych w formie elektronicznej nie pomniejszyło potrzeby drukowania. Wynika to zarówno z naszych przyzwyczajzeń, jak i przepisów prawnych z „dawnej epoki”. Tekst drukowany, szczególnie książka, ma też istotny wymiar kultury nie do zastąpienia przez formę elektroniczną.

⁹ Na jednym krążku CD-ROM można zmieścić ok. 10 tys. tradycyjnych książek. Zdaje się, że już niedługo na podobnym krążku będzie można zmieścić takich książek 100 tys. Mówi się już dziś o CD-ROM o pojemności nie 650 MB, ale 650 milionów MB. Jest to możliwe dzięki wykorzystaniu atomów do przechowywania danych. W 1959 roku fizyk Richard Feynman powiedział, że wszystkie napisane od czasów Gutenberga słowa, da się zmieścić w sześcianie o boku długości jednej dziesiątej milimetra. Warunek miał być jeden – słowa musiały być zapisane za pomocą atomów. „To dowód na to, co mówił Feynman 40 lat temu” – powiedział Franz Himpsel z Uniwersytetu Wisconsin, który pracował nad nowymi nośnikami pamięci. Nowa pamięć została stworzona za pomocą mikroskopu skaningowego. Na krzemowej powierzchni znajdują się paski ze złota. Na nich umieszczono pojedyncze atomy krzemu. Atomowi przypisano 1, wolnemu miejscu – 0. Teoretycznie jest możliwe wykorzystanie faktu, że w pojedynczym atomie można przechowywać bity (np. poprzez stworzenie superpojemnego CD), ale osiągnięcie tego może zająć wiele dziesiątek lat. Ilość informacji, które można zmieścić na atomie, jest porównywalna z ilością informacji w cząstce DNA. „Atomowa” pamięć używa 20 atomów do przechowywania jednego bita informacji, tymczasem cząstka DNA potrzebuje 32 bitów.

¹⁰ Opiniotwórczy magazyn *Time*, w 1982 r. osobistością roku (person of the year) ogłosił komputer, a w 2006 r. godność ta przypadła każdemu, kto korzysta z Internetu.

Wynalazki w zakresie technologii informacyjnej pozostają, co najwyżej zmieniają się urządzenia dla ich realizacji: nie piszemy już gęsim piórem, lecz korzystamy z komputera. Prąd elektryczny, bez którego trudno dziś sobie wyobrazić świat, być może w przyszłości zostanie zastąpiony przez inną mniej kłopotliwą formę przekazu energii. Realizowana będzie jednak – bez względu na formę – idea internetu jako sposobu przekazywania informacji, jej udostępniania i gromadzenia.

Znaczenie technologii informacyjnych możemy uświadomić sobie zauważając, że nawet niewielkiej części tego, co nas otacza, z czego korzystamy nie bylibyśmy w stanie wytworzyć sami, a tym bardziej opracować technologii. Dzięki współpracy obecnych i przeszłych pokoleń nasz wysiłek przynosi stukrotne owoce. Dobrze ilustrują to zmiany, do których doszło w Bangladeszu, kraju znanym z beznadziejnej biedy. Otóż dzięki telefonii komórkowej ta bieda przestała być beznadziejna. W połowie lat 70. ubiegłego stulecia profesor ekonomii Muhammad Yunus uwierzył, że nędza nie jest Bangladeszowi przypisana jakimś boskim wyrokiem, że można się z niej wyrwać. Otwarty przez niego Grameen Bank udziela wieśniakom – w zasadzie kobietom, bo są bardziej odpowiedzialne niż mężczyźni – niewielkich pożyczek (średnio 30\$). Cele są konkretne, jak np. maszyna do szycia albo – co się ceni – telefon komórkowy. Dzięki komórce mieszkańcy bangladeskich wsi odkryli, że istnieje inny świat i to, że mogą swoje produkty sprzedawać nie tylko na najbliższym bazarze, ale szukać kupców z odleglejszych miejsc. Komórka wyzwoliła energię przedsiębiorczości ludzi odkrywających, że nie muszą być skazani na nędzę. Dziś Grameen Bank inwestuje zarobione pieniądze w dalszy rozwój infrastruktury telekomunikacyjnej w Bangladeszu i edukację ludzi, by mogli być pełnoprawnymi uczestnikami globalnej gospodarki. Sam Muhammad Yunus i jego organizacja pomocy finansowej *Grameen Bank* w dowód uznania za swoje przedsięwzięcie w 2006 r. zostali laureatami pokojowej nagrody Nobla¹¹.

W związku ze znaczeniem technologii informacyjnych dla życia społecznego i gospodarczego warto zauważyć, że w skali społecznej na przechowywanie, przekazywanie i przetwarzanie informacji składają się również biblioteki, edukacja i badania naukowe. Bez nich żaden postęp nie byłby możliwy.

Rozwój technologii informatycznej można opisać posługując się pojęciami stosowanymi w technice jądrowej (Ober 1999, s. 153). Okres powielania to czas potrzebny na dwukrotne zwiększenie własności. Na początku rozwoju komputerów mniej więcej co 8–10 lat były one dwukrotnie szybsze, dwukrotnie tańsze

¹¹ W uzasadnieniu przyznania nagrody głosi się:

Każdy człowiek na ziemi ma zarówno potencjał i prawo do przyzwoitego życia. Ludziom z różnych kultur i cywilizacji Yunus i Grameen Bank pokazali, że nawet najbiedniejsi z biednych mogą pracować na rzecz swojego rozwoju. ... Nie będzie można osiągnąć trwałego pokoju, dopóki duże grupy ludności nie znajdą sposobu na wydostanie się z nędzy.

i dwukrotnie mniejsze. Na początku XXI w. okres ten wynosi już ok. jednego roku. Gdyby takie tempo miało miejsce w wypadku np. samochodów, to dziś byłyby one bardzo tanie i poruszały się z prędkością naddźwiękową. Już w 1988 r. Rolls-Royce kosztowałby 1\$, a połowa uncji benzyny (18 g.) starczałaby na jazdę bez przerwy przez 20 lat. W informatyce okres powielania maleje. Już w 1964 r. Gordon Moore¹² przewiduje, że poziom integracji systemów komputerowych (wydajności procesorów) podwaja się corocznie. W 1995 uaktualnił je: podwajanie następuje co dwa lata. Dzisiaj stwierdzenie to znane jest jako prawo Moore'a. Mówi się również o „regule dwóch”. J. C. R. Licklider, jeden z wizjonerów informatyki, w wydanej w 1959 r. książce *Libraries of the Future* przewidywał, że ciągła miniaturyzacja najbardziej znaczących składników spowoduje, że co dwa lata podwajać będzie się efektywność komputerów w stosunku do kosztów.

Okres połowicznego rozpadu to czas potrzebny na dwukrotne zmniejszenie własności. Rewolucji informatycznej towarzyszą zjawiska społeczne i ekonomiczne, m.in. spadek liczby zatrudnionych w administracji w firmach. W tym wypadku okres połowicznego rozpadu wynosi dwa lata, co znaczy, że co dwa lata zmniejsza się o połowę liczba pracowników administracyjnych. Wizja firm bez pracowników nie jest już tak absurdalna, jak jeszcze mogło się to wydawać na początku XX wieku. Można dzisiaj snuć wizję świata, w którym komputery zastąpiły ludzi w badaniach naukowych¹³.

Dynamicznie rosnąca liczba komputerów, wzrastające moce i spadające ceny choć ważne, same nie stanowią o rewolucyjnym charakterze technologii. Tym, co należy uznać za istotną nowość w stosunku do wszystkiego, co było, jest uniwersalność tego narzędzia. Komputery nadają się do wykonania każdego zadania, dającego się scharakteryzować w kategoriach wejścia, wyjścia i łączących je operacji logicznych. Ograniczenia możliwości komputerów tkwią raczej w naszej kreatywności.

3. Etyka społeczeństwa informacyjnego

Koniec cywilizacji nastąpi wtedy, gdy zostanie przerwana ciągłość przekazu informacji, dotyczących kultury i technologii. Jest to wizja nowej wieży Babel. To nie wojna jądrowa, światowa pandemia albo zderzenie Ziemi z inną planetą lub

¹² Urodzony w 1929 r. w San Francisco. Stopień B.S. z chemii uzyskał na Uniwersytecie Berkeley, a doktorat z chemii i fizyki uzyskał w California Institute of Technology.

¹³ Zauważmy, że wynalazki XIX, a przede wszystkim XX w. pozwoliły wyeliminować ciężką pracę fizyczną. Tu człowieka zastąpiły maszyny – mocniejsze, bardziej wydajne, bardziej efektywne niż człowiek. Czy komputery zastąpią człowieka w pracy intelektualnej? Z całą pewnością już dziś są niezastąpione w jej wykonywaniu.

dużą asteroidą zagraża nam najbardziej. Przyczyną tej zagłady mogą być znacznie mniej widowiskowe zjawiska, które wynikają z obecnego rozwoju technologicznego.

Dziś trudno jeszcze przewidzieć skutki wynalazku technologii informatycznej. Pozostaje pytanie, czy dzięki temu wynalazkowi dokona się rozwój, czy też regres. Jedno i drugie jest możliwe. Zależy to od ludzi. Zależy to od tego, czy wynalazek ten będzie wykorzystywany w celach godziwych, czy nie.

Zwykle czyn ma określonych sprawców i oni są za niego odpowiedzialni, każdy w zakresie, w jakim przyczynił się do jego dokonania. W wypadku technologii informatycznej w coraz większym stopniu ujawnia się zbiorowy charakter działania i odpowiedzialności. Dzieła informatyków mogą „żyć własnym życiem”, system może zacząć podejmować działania, których nikt z jego twórców mimo dobrej woli i kompetencji nie był w stanie przewidzieć.

Nasuwa się myśl, że w tym łańcuchu logicznych i precyzyjnych ogniw systemu, w uporządkowanym CHAOSIE obiegu informacji zdarzyć się mogą trajektorie, które mogą okazać się niebezpieczeństwem lub groźbą (Gibiński 1999, s. 107).

Na tle tych rozważań dostrzegamy doniosłość problematyki określanej jako etyka informatyczna.

O tym, jaki jest świat, czy służy dobru człowieka, nie decydują narzędzia. Decyduje człowiek, który się nimi posługuje. Fascynacja narzędziem nieraz powoduje, że ten oczywisty skądinąd fakt umyka naszej uwadze. Jeżeli mówimy, że dla współczesnego świata decydujące znaczenie ma postęp naukowo-techniczny, to musimy powiedzieć, że ze wszystkich nauk najważniejsze są nauki humanistyczne. W naukach humanistycznych podstawową kategorią jest rozumienie. Rozumienie jest specyficzną postawą umysłu szukającego sensu istnienia świata, istnienia człowieka, celu jego działania i twórczości, również tej w zakresie tworzenia narzędzi. Są to pytania egzystencjalne człowieka. Bywa, że w natłoku spraw codziennych te kwestie schodzą na plan dalszy. Od pytań egzystencjalnych nie ma jednak ucieczki. Albo będziemy dawać na nie odpowiedzi pozorne, doraźne i niespójne, albo zdobędziemy się na próbę odpowiedzi pełnej, spójnej i racjonalnej.

Im potężniejszym narzędziem ktoś dysponuje, tym bardziej powinien być odpowiedzialny za to, co czyni. Zatem kto ma więcej wiedzy technicznej, tym więcej winien mieć wiedzy humanistycznej. Jeżeli zgodzimy się w ocenie roli informatyki w rozwoju świata, to musimy stwierdzić, że postulat ten w sposób szczególnie odnosi się do ludzi tworzących i wykorzystujących technologie informatyczne. Dzięki wiedzy technicznej umie się stosować narzędzie, dzięki wiedzy humanistycznej umie się je stosować odpowiedzialnie.

Mijający wiek XX to wiek postępu naukowo-technicznego. W istocie to, co zrobiono do XX wieku przez tysiące lat rozwoju cywilizacji, stanowi tylko nie-

wielką część tego, co osiągnięto w wieku XX¹⁴. Nowoczesny przemysł istnieje zaledwie 200 lat. Wiek XX to również wiek niebywałych w dziejach ludzkości wojen. Wojny te mogły być prowadzone na taką skalę i w taki sposób dzięki zastosowaniu najnowszych osiągnięć nauki i techniki¹⁵. Nauka i technika stworzyła narzędzia. Gdzie tkwią jednak źródła tych wojen? Są nimi błędne koncepcje humanistyczne. Wiek XX zdominowany został przez ideologię socjalistyczną. Jedni, socjaliści narodowi, przyznali prawo do życia jednej rasie, a rolę panów w świecie narodowi germańskiemu. Drudzy, socjaliści klasowi, dali prawo do życia jednej klasie, klasie proletariackiej. Ta klasa miała rządzić; inni mieli jej służyć. Dla socjalistów narodowych pasożytami byli Żydzi, dla klasowych – burżuazja. Nowy świat zaczęto urządzać od niszczenia pasożytów wszelkimi dostępnymi sposobami. Socjalizm narodowy upadł jako pierwszy, socjalizm klasowy jeszcze dogorywa. Czy jednak wraz z upadkiem tych ideologii świat będzie wolny od zagrożeń? Niestety nie. New Age ze swoimi przesadami, postmodernizm i uznanie dla relatywizmu etycznego mogą mieć konsekwencje, które trudno przewidzieć. Dzisiaj wydaje się, że w naszej strefie geograficznej odsunięte jest widmo jakiegoś totalnej wojny. Jednak obserwujemy wzrost zagrożenia wewnętrznego przez indywidualnych i zorganizowanych przestępców. Zagrożone jest nasze mienie, zdrowie i życie. Zagrożone są podstawowe instytucje życia społecznego, jak np. rodzina. To, jaki będzie świat, w którym żyjemy, zależy od nas. Zależy od tego, jakie wartości będą przez nas promowane, a jakie nie. Szczególnie dużo zależy od elit.

Wiara zachodniej cywilizacji, że po upadku faszyzmu i komunizmu, w nowym, trzecim tysiącleciu, jest nadzieja na pokojowy rozwój, została zachwiana, a może nawet zdruzgotana przez wydarzenia 11 września 2001 r. Terrorystyczny atak na *World Trade Center* przerwał mrzonki Zachodu o życiu w pokoju. W erze globalizacji nie jest możliwe wyizolowanie się, choćby tylko względne, od problemów całego świata. Globalizacja to nie tylko globalny zasięg handlu, ale również globalny zasięg terroryzmu. Globalizacja to nie tylko globalny zasięg technologii informatycznych, ale również globalny wymiar ich etycznego wykorzystania. Jacek Sójka (1996, 191–200) konstatuje:

Dostęp do przestrzeni cybernetycznej jest dużo łatwiejszy niż do światowych technik biznesu i zarządzania. Dzięki technologii informatycznej peryferie nie istnieją.

¹⁴ W teoriach rozwoju naukowego stwierdza się, że co 10 lat następuje podwojenie zasobów wiedzy. Rozwój wiedzy ma więc charakter wykładniczy.

¹⁵ Powszechnie znany jest fakt, że jednym z tych, którym zawdzięczamy powstanie informatyki był Alan Turing, który swoje idee rozwijał jako pracownik brytyjskiej komórki deszyfracji w Bletchley Park, pracującej na rzecz wywiadu wojskowego w czasie II wojny światowej, m.in. zajmował się rozpracowaniem niemieckiej maszyny szyfrującej „Enigma”. Mniej znane, dopiero ujawniane jest to, że koncern IBM (International Business Machine) dostarczał Niemcom technologii i maszyn, które dały techniczne możliwości ewidencji ludności, co było niezbędne dla realizacji eksterminacji, w szczególności Żydów – holocaustu.

Nawet odległe kraje rozwijające się mogą w pełni uczestniczyć w przestrzeni cybernetycznej i korzystać z nowych możliwości oferowanych przez globalne sieci [...], sieć stanowi jedyny obszar wolności w wielu niedemokratycznych krajach. Również możliwości oferowane przez Internet handlowi gwarantują wolność: żaden kraj nie mógłby pozwolić sobie na utratę tego konkurencyjnego przywileju.

Koszty technologii informatycznych, maleją w niesłychanym tempie¹⁶. Inwestycje w tym zakresie nie tylko tanieją. Okazują się również bardzo efektywne. Wszystko to przyczynia się do globalizacji rewolucji informatycznej. Problem odpowiedzialności tych, którzy tworzą technologie informatyczną i tych, którzy wykorzystują komputery, staje się globalny.

Jeżeli jesteśmy zainteresowani rozwojem informatyki, to musimy sobie zadać pytanie, respektowanie jakich wartości etycznych sprzyja jej rozwojowi, a gwałcenie jakich przyczynia się do jego zahamowania. Odpowiedzi dostarczyć może historia informatyki.

Wynalazki kluczowe dla rozwoju technologii informatycznej były zwykle dziełem ludzi bardzo młodych, dwudziestolatków¹⁷, o szerokich horyzontach myślowych, pełnych entuzjazmu i optymizmu, pracowitych i potrafiących współpracować ze sobą, tolerancyjnych. Jest to historia ludzi, którzy mierzyli siły na zamiary.

Warunkiem rozwoju informatyki, jak w ogóle wszelkiego postępu technicznego, jest poszanowanie prawa własności intelektualnej. Dlatego za jeden z najważniejszych dla kształtowania systemu ekonomii politycznej w USA należy uznać artykuł Konstytucji głoszący, że Kongres będzie miał władzę (art. 1, § 8, pkt 8):

wspierania postępu nauk i sztuk użytecznych poprzez zabezpieczenie na ograniczony czas autorom i wynalazcom wyłącznego prawa do ich odpowiednich dzieł i odkryć.

To w USA, a nie gdzie indziej powstało najwięcej wynalazków. To one zdecydowały o miejscu USA w świecie, w gospodarce, nauce i kulturze oraz zapewniły jej obywatelom dobrobyt. Jan Paweł II w encyklice *Centisimus annus* uznaje funkcję własności wiedzy, techniki i umiejętności za daleko bardziej znaczącą niż zasobów materialnych. Współbrzmi to ze współczesnymi nurtami ekonomii, eksponującymi rolę kapitału ludzkiego.

¹⁶ Cena standardowego komputera utrzymuje się od wielu lat na poziomie 1000\$. Zmienia się standard. Jeszcze w latach dziewięćdziesiątych XX w. typowy komputer miał sztywny dysk o pojemności 40 MB. Na początku XXI w. jest to 40GB, czyli 1000 razy więcej.

¹⁷ Zwykle młodość twórców świadczy o młodości dyscypliny. W 2003 r. na dorocznym irlandzkim turnieju naukowym *ESAT BT Young Scientist of the Year* 16-latek, informatyk samouk Adnan Osmani zaprezentował przeglądarkę internetową siedmiokrotnie szybszą od obecnych na rynku i mającą dostęp do 120 przeszukiwarek internetowych, wyposażoną w odtwarzacz większości komputerowych standardów multimedialnych oraz edytory stron w formacie HTML i WAP. Spędził nad nią dwa lata. Przeglądarka oparta jest na rozwiązaniach zastosowanych w popularnym *Internet Explorer* Microsoftu. Nastolatek wymyślił jednak algorytm, który przyspiesza proces wyświetlania stron na ekranie. Informatycy wciąż są młodzi, czy więc informatyka wciąż jest młoda?

Rozwojowi informatyki niewątpliwie nie sprzyjało utajnianie osiągnięć. Jest w tym pewien paradoks, gdyż z jednej strony dzięki środkom przeznaczonym z budżetów wojskowych możliwe było finansowanie kosztownych przedsięwzięć informatycznych, a to przecież z konieczności wiązało się z utajnianiem wyników prac. Informatyka może się rozwijać w społeczeństwach wolnych, szanujących prawa człowieka, w szczególności prawo do wolności. Z drugiej strony nieetyczne wykorzystanie informatyki, w szczególności Internetu, do działań np. terrorystycznych, ale nie tylko, skłania do wprowadzania różnorodnych ograniczeń nawet w państwach tak wrażliwych na wolność jednostki jak Stany Zjednoczone.

Kiedy myślimy o informatyce, musimy więc również zastanowić się, czy dzięki niej i jak dzięki niej będzie dokonywał się rozwój i czy ten świat będzie tym światem, w którym chcielibyśmy żyć.

Zainteresowanie problemami etycznymi w związku z rozwojem technologii informatycznej zrodziło się w Stanach Zjednoczonych. Tam też już w latach siedemdziesiątych rozpoczęto metodyczne badania. Inspiracją były liczne wypadki niewłaściwego użycia technologii komputerowej. Uniwersyteckim wykładom towarzyszą konferencje. Powstają placówki naukowe. Organizacje zawodowe informatyków przyjmują kodeksy etyczne.

W połowie lat dziewięćdziesiątych zainteresowanie etyką informatyczną stało się powszechne. W 1995 roku utworzone zostało „Globalne Konsorcjum do Spraw Komputingu i Wartości Społecznych” (Global Consortium on Computing and Social Values), w skład którego wchodzi: Ośrodek Badawczy Komputingu i Społeczeństwa (The Research Center on Computing & Society) przy Southern Connecticut State University, USA, utworzone w 1987 roku; Ośrodek Komputingu i Odpowiedzialności Społecznej (The Centre for Computing and Social Responsibility) przy De Montfort University w Leicester, Wielka Brytania, powstaje w 1995 roku; w tym samym roku powstaje zespół w Instytucie Kulturoznawstwa Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Konferencje i liczne publikacje są owocem coraz szerszej współpracy międzynarodowej. Corocznie organizowana konferencja ETHICOMP poświęcona jest wybranym zagadnieniom etyki informatycznej¹⁸. Wszystkich łączy zasadnicze przekonanie, że technologia komputerowa

¹⁸ Konferencja ETHICOMP 2001 pod hasłem „Systemy społeczeństwa informacyjnego”, odbyła się w Gdańsku. Została zorganizowana w dniach 18–20 czerwca przez Wydział Elektroniki, Telekomunikacji i Informatyki Politechniki Gdańskiej. Poświęcona była etycznemu i społecznym zagadnieniom związanym z nowoczesnymi technologiami informacyjnymi. O wpływie systemów IT, technologii informatycznej, na społeczeństwo i organizacje dyskutowali uczestnicy z 17 krajów europejskich i afrykańskich, a także Australii, Kanady, Japonii i Stanów Zjednoczonych. Inżynieria oprogramowania i budowa systemów, rozwój handlu elektronicznego, etyka w organizacjach publicznych i administracji oraz nauczanie etyki na kierunkach informatycznych studiów – to cztery główne tematy konferencji.

wpływa na świat ludzkich wartości. Wśród tych wartości są przede wszystkim: wolność, odpowiedzialność, prywatność, własność prywatna, sprawiedliwość dystrybucyjna, samorealizacja, wolność estetyczna, a także życie i śmierć, ból i cierpienie oraz zdrowie (Kocikowski 1999, 121–122). Etyki informatycznej nie pojmujemy się jako jakiejś nowej etyki. Ukazuje ona w świetle stałych i niezmiennych zasad etycznych moralne aspekty pracy informatyka oraz wykorzystania technologii informatycznej. Zasady etyki pozostają stałe i niepodważalne bez względu na to, jakiej dotyczą dziedziny i do rozwiązywania jakich problemów są stosowane. W tym sensie nie ma różnicy między np. etyką lekarza i etyką dziennikarza a etyką informatyka, czy po prostu człowieka. To, co je różni, to zagadnienia moralne specyficzne dla poszczególnych obszarów aktywności zawodowej, czy życiowej.

W wypadku informatyki ma się do czynienia nie tylko ze specyficznymi problemami twórców informatyki i specjalistów od jej zastosowań, lecz również z problemami etycznymi użytkowników narzędzi informatycznych, jak również wymiarem etyczno-społecznym, z moralnymi aspektami oddziaływania informatyki nie tylko na jednostki, lecz również na życie społeczne. Już dziś można powiedzieć, że skonструowanie komputera i stworzenie Internetu wyznacza nową epokę i to na nawet większą skalę niż wynalezienie druku przez Gutenberga, co zwykle bywa uznawane za decydujące w rozwoju ludzkości do 2000 r.¹⁹

James Moor (1985, s. 269) twierdzi, że technologia komputerowa jest prawdziwie rewolucyjna, ponieważ:

potencjalne zastosowania technologii komputerowej wydają się być nieograniczone. Spośród wszystkich znanych nam rzeczy, komputer jest najbardziej zbliżony do uniwersalnego narzędzia. Istniejące ograniczenia komputerów wynikają w znacznej mierze z ograniczeń naszej własnej kreatywności.

Zdaniem Moora rewolucja komputerowa, podobnie jak wcześniejsza od niej rewolucja przemysłowa, będzie przebiegała w dwóch fazach. W pierwszej fazie ma miejsce „wdrożenie technologiczne”, w trakcie którego technologia komputerowa jest rozwijana i udoskonalana. Ten etap dokonał się już w Ameryce w ciągu pierwszych czterdziestu lat po II wojnie światowej. W drugą fazę dopiero wchodzimy. Jest to faza „technologicznego nasycania”. Teraz informatyka staje się codziennością w działaniach ludzi i instytucji. W tej drugiej fazie rewolucji technologicznej dochodzi do zmiany sensu wielu znaczących pojęć. Zauważamy to już w wypadku pieniądza: miejsce monet i banknotów zajmuje pieniądz elektroniczny. Kończy

¹⁹ Por. *Etyka w Internecie* (2002): Internet jest najnowszym i pod wieloma względami najpotężniejszym z całego szeregu mediów – telegrafu, telefonu, radia, telewizji – które w czasie ostatniego półtora wieku wielu ludziom stopniowo ograniczały czas i przestrzeń, będące przeszkodami w komunikacji. Niesie to olbrzymie konsekwencje dla jednostek, narodów i świata.

się epoka banków, budynków z sejfami. Ich miejsce zajmują banki wirtualne. Praca staje się coraz bardziej pozyskiwaniem i przetwarzaniem informacji. Miejsce książek i bibliotek zajmuje książka elektroniczna, którą można „wypożyczyć” z wirtualnej biblioteki. Edukacja w tradycyjnej szkole może już niedługo zostać zastąpiona przez szkoły wirtualne.

Jak piszą Bynum i Rogerson (1995):

Technologia komputerowa jest najpotężniejszą i najwszechstronniejszą z dotychczas wynalezionych. Z tego powodu zmienia ona wszystko – to, gdzie i jak pracujemy, gdzie i jak się uczymy, gdzie i jak robimy zakupy, jemy, głosujemy, otrzymujemy pomoc medyczną, spędzamy czas wolny, prowadzimy wojny, zawieramy przyjaźnie, uprawiamy miłość.

Nie pozostaje to bez wpływu na naszą psychikę. W wymiarze społecznym technologia informatyczna rzutuje na nasz udział w życiu zbiorowym i polityce. Socjologowie rejestrują nowe zjawiska społeczne. W gospodarce i biznesie zmieniają się strategie i zasady wytwarzania oraz handlowania. Ekonomisci mówią o e-gospodarce. Państwa wykorzystują technologię informatyczną do utrzymania pokoju i prowadzenia wojen.

Informatyka jest tym obszarem, gdzie nie tylko globalizacja ma największą dynamikę, ale to właśnie przede wszystkim dzięki niej globalizacja dokonuje się²⁰. Nie tylko chodzi o łączność, lecz również o standaryzację i unifikację zarówno w sferze technicznej, jak i społecznej.

Z rozwojem komputeryzacji i informatyzacji wiąże się konieczność wprowadzenia stosownych regulacji prawnych. Rządy muszą tworzyć nowe prawa. Prawo informatyczne, jak wszelkie prawo, nie może być sprzeczne z etyką i powinno być na niej oparte. Człowiek, tworząc prawo, analizuje je najpierw pod względem etycznym. Nasze moralne idee dają początek i kształt prawu. Rozwój etyki komputerowej jest więc niezbędnym warunkiem dobrego prawa komputerowego. Ustawodawstwo i etyka komputerowa nie są zatem rozłączne. Prawo komputerowe, aby mogło wypełnić swoje zadania, winno być prawem globalnym. Wynika to z globalnego charakteru samej informatyki. Takie prawo winno być zatem oparte o analizę i światową dyskusję zasad etyki informatycznej. Dla Górniak-Kocikowskiej (1996):

[...] po raz pierwszy w dziejach podejmowane są próby ustanowienia w prawdziwie globalnym kontekście powszechnie akceptowanych standardów zachowań oraz doskonalenia i obrony ludzkich wartości. Po raz pierwszy w dziejach etyki i wartości

²⁰ Naukowcom z the Stanford Linear Accelerator Center za pomocą światłowodu udało się przesłać 6.7 gigabajtów danych – odpowiada to dwóm filmom DVD – na odległość 6,800 mil w czasie krótszym od minuty. W czasie 58 sekund przesłano nieskompresowane dane z Sunnyvale, Kalifornia, do Amsterdamu, czyli 3 500 razy szybciej niż za pomocą typowego łącza internetowego.

jako takie będą dyskutowane i przekształcane w kontekście, który nie będzie limitowany do określonego regionu geograficznego, lub ograniczony określoną religią czy kulturą. Może to stanowić jeden z najważniejszych momentów rozwoju społecznego w dziejach [...].

Misją globalnej etyki²¹ informatycznej jest stworzenie etycznych podstaw globalnego prawa informatycznego. Grupy nacisku takie, jak G8, UE i ONZ dążą do stworzenia cyber-prawa i przystosowania istniejącego prawa do nowej rzeczywistości globalnego świata informatycznego.

Etyka informatyczna i prawo informatyczne z samej natury informatyki muszą mieć charakter globalny. Rodzi się zatem pytanie, czy zasady etyki i normy prawne nie będą zbiorem pobożnych życzeń, bo nie będzie możliwości ich egzekwowania. W tej sprawie też toczy się dyskusja. Jedni, optymiści, wierzą w samokontrolę. Zdaniem drugich, pesymistów, nastąpi zubożenie człowieka i kultury. Stanowisko neutralistyczne efekty uzależnia od tego, jak człowiek pokieruje swoim rozwojem. Są i tacy, czwarta grupa, którzy chcieliby, aby systemy komputerowe posiadały ograniczenia, mające na celu przestrzeganie pewnych zasad etycznych.

Technologia informatyczna z jej nadziejami i lękami w sprawach człowieka, społeczeństwa i świata stawia przed filozofami (i teologami) zadanie przemyślenia na nowo podstawowych idei, a w szczególności kwestii etycznych.

Obecna rewolucja w środkach społecznego przekazu pociąga za sobą fundamentalne przekształcenie elementów, za pomocą których ludzie pojmują świat wokół siebie oraz sprawdzają i wyrażają to, co pojmują. Nieustanna dostępność obrazów, idei i ich szybki przekaz nawet z kontynentu na kontynent mają głębokie konsekwencje, zarówno pozytywne jak i negatywne, dla psychologicznego, moralnego i społecznego rozwoju osób, struktur i funkcjonowania społeczeństw, komunikacji międzykulturowej i postrzegania oraz przekazywania wartości, światopoglądów, ideologii i wierzeń religijnych. – Papieska Rada ds. Środków Społecznego Przekazu, Instrukcja duszpasterska *Aetatis Novae* na temat środków społecznego przekazu w dwudziestą rocznicę *Communio et Progressio*, n. 4.

²¹ Termin „etyka globalna” używany jest w różnych znaczeniach. I tak np. dla Fritzhandy (1991, s. 39):

Globalna etyka zajmuje się nie tylko ekologicznymi problemami, lecz także koncentruje uwagę na takich problemach, jak niebezpieczeństwo nuklearne, nadmierne używanie energii, walka z głodem wyniszczającym, zdrowe odżywianie, wzrost ludzkości, nowy porządek ekonomiczny, długi międzynarodowe, restrukturyzacja społeczeństwa [...]. To jest system etycznych sądów i zaleceń formułowanych z myślą o dobru ludzkości.

Zagadnienia etyki globalnej są problemami etyki uniwersalnej (Lipiec 2001). O etyce globalnej mówią również etycy katoliccy (Podgórecki 1977). Problemy etyki globalnej są przedmiotem zainteresowania organizacji międzynarodowych, np. *Pax Romana*. Tu, mówiąc o etyce globalnej mamy na uwadze jej zasięg zarówno gdy chodzi o problemy jak i o obowiązywalność.

Zakończmy nasze uwagi o ważności zagadnień etycznych informatyki, a w szczególności Internetu²², który wręcz jest utożsamiany z technologią informatyczną postulatem Jana Pawła II, który głosi:

Internet jest wspaniałym narzędziem, powinien jednak zostać uregulowany [...] Władze wszystkich krajów powinny dołożyć wszelkich starań, by uniemożliwić korzystanie z tego niezwykłego medium w nieodpowiedni sposób.

4. Początki etyki informatycznej

Początki etyki informatycznej sięgają lat czterdziestych i pięćdziesiątych²³. Za jej ojca można uznać Norberta Wienera²⁴. W latach czterdziestych pracował na Massachusetts Institute of Technology (MIT) w Bostonie. Został zaangażowany do rozwiązywania problemu sterowania artylerią przeciwlotniczą. Chodziło o szybkie określenie trajektorii lotu samolotu i skuteczne sterowanie ogniem działa przeciwlotniczego. Badania te zapoczątkowały nową dziedzinę wiedzy, którą

²² O znaczeniu, jakie przywiązuje Kościół Katolicki w wymiarze moralnym do Internetu i całej technologii informatycznej świadczy wybranie św. Izydora z Sewilli na patrona internautów, informatyków i programistów. Św. Izydor, patron Hiszpanii, który był jednym z najwybitniejszych biskupów-świętych postrzegany jest często za autora najpiękniejszych i najcelniejszych kazań Kościoła.

²³ Informacje historyczne zostały zaczerpnięte z artykułu Terrell'a Ward'a Bynum'a *Etyka a rewolucja informatyczna* (Bynum 1997). Terrell Ward Bynum jest profesorem filozofii na uniwersytecie stanowym Południowego Connecticut (Southern Connecticut State University). Jest tam dyrektorem Research Center on Computing and Society – <http://www.southernct.edu/organizations/rcs/>. Jest również profesorem (visiting professor) na uniwersytecie De Montfort w Leicester (De Montfort University in Leicester) w Anglii. Jest również stałym członkiem Computer Professionals for Social Responsibility, byłym przewodniczącym Committee on Professional Ethics of the Association for Computing Machinery, oraz byłym przewodniczącym Committee on Philosophy and Computers of the American Philosophical Association. W 1991 profesor Bynum był współprzewodniczącym National Conference on Computing and Human Values; a w latach 1995, 1996, 1998, 1999 i 2001 był współprzewodniczącym ETHICOMP95, ETHICOMP96, ETHICOMP98, ETHICOMP99 i ETHICOMP2001, które były międzynarodowymi konferencjami etyki informatycznej odbytymi, odpowiednio, w Leicester (Anglia); Madryd (Hiszpania); Rotterdam (Holandia); Rzym (Włoch) i Gdańsk (Polska). Był również współprzewodniczącym konferencji ETHICOMP2002, która odbyła się w Lizbonie (Portugalia).

²⁴ Norbert Wiener urodził się 26 listopada 1894 r. w Columbia, Missouri. Zmarł 18 marca 1964 r. w Sztokholmie. Jego ojciec był rosyjskim Żydem, urodzonym w Białymstoku. Studiował medycynę w Warszawie. W Nowym Orleanie, dokąd się sprowadził w 1880 r. poznał niemiecką Żydówkę Berthę, z którą się ożenił. Następnego roku po zawarciu małżeństwa narodził się Norbert.

Wiener nazwał cybernetyką²⁵. Jej przedmiotem są informatyczne systemy samosterujące²⁶.

Wiener już około 1948 roku prowadził rozważania nad wpływem technologii informatycznej na świat ludzkich wartości, takich jak pokój, zdrowie, wiedza, edukacja, więzi międzyludzkie i sprawiedliwość. W książce *Cybernetics: Control and Communication in the Animal and the Machine* (s. 27–28) pisze:

It has long been clear to me that the modern ultra-rapid computing machine was in principle an ideal central nervous system to an apparatus for automatic control; and that its input and output need not be in the form of numbers or diagrams but might very well be, respectively, the readings of artificial sense organs, such as photoelectric cells or thermometers, and the performance of motors or solenoids. ... we are already in a position to construct artificial machines of almost any degree of elaborateness of performance. Long before Nagasaki and the public awareness of the atomic bomb, it had occurred to me that we were here in the presence of another social potentiality of unheard-of importance for good and for evil.

W latach pięćdziesiątych publikuje książki i artykuły, które dzisiaj nazwalibyśmy pracami z etyki informatycznej²⁷. W 1950 ukazuje się jego praca *The Human Use of Human Beings*²⁸. To dzięki niej ugruntował swoją pozycję jako twórcy etyki informatycznej, i więcej, położył podstawy tej dyscypliny, które są aktualne do dzisiaj, a więc ponad 50 lat. Książka ta podejmowała:

1. kwestię sensu ludzkiego życia,
2. cztery zasady sprawiedliwości,
3. skuteczną metodę uprawiania etyki stosowanej,
4. dyskusję fundamentalnych problemów etyki informatycznej,
5. przykłady kluczowych kwestii tej etyki.

²⁵ Freudenthal w *Dictionary of Scientific Biography* (New York 1970–1990), pisze:

While studying anti-aircraft fire control, Wiener may have conceived the idea of considering the operator as part of the steering mechanism and of applying to him such notions as feedback and stability, which had been devised for mechanical systems and electrical circuits. ... As time passed, such flashes of insight were more consciously put to use in a sort of biological research ... [Cybernetics] has contributed to popularising a way of thinking in communication theory terms, such as feedback, information, control, input, output, stability, homeostasis, prediction, and filtering. On the other hand, it also has contributed to spreading mistaken ideas of what mathematics really means.

²⁶ W języku rosyjskim termin „cybernetyka” był, inaczej niż np. w polskim, długo używany na określenie informatyki. Obecnie spotyka się termin *cyberethics* na określenie etyki informatycznej (komputerowej). Oczywiście przedrostek „cyber” wykorzystywany jest też do tworzenia wielu innych terminów. Mówi się np. o cyberprzestrzeni (*cyberspace*), cyberseksie (*cybersex*), cyberprzestępczości (*cybercrime*).

²⁷ Sam Wiener nie używa i nie zna współcześnie stosowanych terminów „etyka komputerowa” i „etyka informatyczna”.

²⁸ Istnieje przekład polski (Wiener 1961). Zob. także (Wiener 1964).

Dla Wienera było oczywiste, że technologie informatyczne pociągną za sobą zmiany we wszystkich aspektach życia społecznego i jednostkowego. Zmiany te, ich skala i zasięg wymagać będą nowego określenia społecznych i etycznych idei.

Nowe idee etyki stosowanej, której fundamenty położył Wiener nie były rozwijane i badane do lat sześćdziesiątych. Od tego jednak czasu społeczne i etyczne znaczenie technologii informatycznej stało się oczywiste. Dwie kwestie były dominujące, a mianowicie przestępczość, w szczególności wspomagane komputerowo rabunki banków²⁹, oraz wykorzystanie komputerów do naruszenia prywatności przez agencje rządowe³⁰.

W połowie lat sześćdziesiątych Donn Parker³¹ rozpoczął badania nad nieetycznym i nielegalnym wykorzystaniem komputerów. Pisał:

Wyglądało na to [...], że wchodząc do centrum komputerowego, ludzie zostawiali swoją etykę za drzwiami.

W 1968 r. w „Communications of the ACM”³² opublikował *Rules of Ethics in Information Processing*.. Kierował pracami nad pierwszym przyjętym przez ACM kodeksem postępowania zawodowego. Zważywszy na uznanie, jakim cieszyły się jego osiągnięcia, jak i na szczególną aktywność w zakresie etyki komputerowej, z powodzeniem można Parkera uznać za drugiego po Wienerze ojca etyki informatycznej.

²⁹ W ogóle przestępczość za pomocą komputerów zaczęła być dla celów statystycznych rejestrowana przez FBI dopiero w 1974. Kradzieże bankowe za pomocą komputera, ich skala i wielkość są trudne do oszacowania choćby z tego powodu, że banki w obawie o utratę zaufania klientów niechętnie informują o włamaniach do systemów komputerowych. Komputerowo kradzione kwoty przekraczają kradzieże metodami tradycyjnymi. Różnią się też zasadniczo metodami kradzieży, np. w 1967 r. pracownik nowojorskiego banku za pomocą napisanego przez siebie programu przelewał na swoje konto ułamek centa z oprocentowania. Po kilku latach uzbierało się ponad 200,000\$. Już w 1985 r. 56% z pierwszych 500 odnotowywanych przez *Forbes* w wyniku kradzieży komputerowych straciły ponad 12 milionów dolarów.

³⁰ Nowe uregulowania prawne w sprawie prywatności i przestępczości komputerowej zostało wprowadzone w Ameryce i w Europie w pierwszej połowie lat 70-tych ubiegłego wieku. Wtedy też organizacje zawodowe informatyków przyjęły kodeksy postępowania.

³¹ W 1999 r. Donn Parker w uznaniu osobistego wkładu w i dla rozwoju profesjonalnego bezpieczeństwa uzyskał największe wyróżnienie, jakie przyznaje *Information System Security Association, Inc. (ISSA)*. a mianowicie został przyjęty do *ISSA Hall of Fame*. Przyjęcie do *ISSA Hall of Fame* jest najbardziej prestiżowym wyróżnieniem, jakie to stowarzyszenie może kogoś obdarzyć. Jest autorem prac z zakresu bezpieczeństwa i przestępczości komputerowej: *Computer Security Management* (Reston, 1983), *Fighting Computer Crime* (Scribners, 1983), *Crime by Computer* (Scribners, 1976). Etyka informatyczna jest tematem: *Ethical Conflicts in Computer Science and Technology* (AFIPS Press, 1978), *Fighting Computer Crime* (John Wiley & Sons in 1998). Napisał również: *Criminal Justice Resource Manuals on Computer Crime and Computer Security Techniques* (U.S. Government Printing Office, 1980; 1989). Redagował *Computer Security Reference Book* (Butterworth, 1993) i konsultował *Auerbach Journal of Information Systems Security*.

³² ACM – Association for Computing Machinery

Kolejną kluczową postacią dla etyki informatycznej jest Joseph Weizenbaum³³. Podobnie jak Wiener pracował na MIT w Bostonie. Jego zainteresowania wynikły ze spostrzeżeń w związku z napisanym przez siebie programem *ELIZA*. Program ten imitował psychoterapeutę przeprowadzającego rozmowę z pacjentem. Zaskakowały go reakcje ludzi. Nawet praktykujący psychiatrzy widzieli w tym dowód na to, że komputery będą wkrótce przeprowadzały psychoterapię. Weizenbaum zaniepokoiło to, że „model człowieka posiadający zdolność przetwarzania informacji” utwierdzał zarówno u naukowców, jak i zwykłych ludzi tendencję do traktowania istoty ludzkiej jak maszyny. Jego praca – klasyczne już dzieło etyki informatycznej – *Computer Power and Human Reason*, opublikowana w 1976 r., miała na celu pokazanie, że ludzie są czymś więcej niż tylko „przetwarzaczami informacji”. Jest to zbiór esejów na temat technicznych podstaw systemów komputerowych z uwzględnieniem pewnych kwestii filozoficznych, jakie rodzą się w związku z wejściem ludzkości w świat maszyn. W tej książce może zaskakiwać ambiwalentne traktowanie technologii komputerowej. Weizenbaum rozważa filozoficzne aspekty programu *ELIZA*. Za faktyczny problem sztucznej inteligencji uznaje nie pytanie, do czego może być zdolny komputer, lecz na jakie działania mu zezwolimy. W rozdziale 10-tym „Against the Imperialism of Instrumental Reason,” odrzuca ideę określenia ludzkiej inteligencji w kategoriach maszynowych. Popularność testów IQ dowodzi jego zdaniem upadku naszego rozumienia inteligencji. Idea mierzalności ludzkiej inteligencji jest absurdalna, a komputer nigdy nie będzie zdolny imitować ludzkiej mądrości i wrażliwości. Książka, wykłady na MIT oraz prelekcje, jakie wygłaszał w latach siedemdziesiątych na terenie całych Stanów Zjednoczonych, zainspirowały i zainicjowały wiele przedsięwzięć w zakresie etyki informatycznej.

Jako autora terminu „computer ethics” wskazuje się Waltera Manera³⁴. Takiego terminu nie używał Wiener i wcześniej nie był w powszechnym użyciu. Termin ten przyjął się na początku lat osiemdziesiątych. Etyka informatyczna to stosowana etyka zawodowa, która zajmuje się problemami etycznymi uwypuklonymi, przekształconymi lub stworzonymi przez technologie komputerową. Już na Old Dominion University proponował eksperymentalne zajęcia z etyki informatycznej. Zainteresowanie problematyką rozbudzał uczestnicząc w warsztatach zarówno informatycznych, jak i filozoficznych. W (1978) przygotował i rozpowszechnił zestaw podstawowych materiałów z etyki komputerowej *Starter Kit in Computer Ethics*, ostatecznie wydany w 1980 r. Można powiedzieć, że Maner

³³ Joseph Weizenbaum, profesor informatyki na MIT. Uczestniczył w pracach nad sztuczną inteligencją od samego początku pojawienia się idei pod koniec lat 50-tych. Jest m.in. autorem języka programowania *SLIP* oraz systemu przetwarzania języka naturalnego *ELIZA*.

³⁴ Więcej o na jego temat można znaleźć na stronie <http://www.cs.bgsu.edu/maner/>.

skutecznie przecierał szlaki dla etyki informatycznej wśród przedmiotów nauczania uniwersyteckiego.

W latach osiemdziesiątych, intensywną pracę w dziedzinie etyki informatycznej rozpoczął Terrell Ward Bynum³⁵. Píše o sobie:

Pomagał Manerowi opublikować jego *Starter Kit in Computer Ethics*; był to okres, gdy większość filozofów i informatyków wciąż jeszcze uważała etykę komputerową za nieistotne pole badań. Podobnie jak Maner, Bynum przygotował również zajęcia uniwersyteckie z etyki komputerowej, które odbywał na wielu uczelniach, a także prowadził warsztaty z tego zakresu na licznych konferencjach w USA. W roku 1985, jako naczelny redaktor miesięcznika „Metaphilosophy”, Bynum wydał specjalny numer tego pisma, poświęcony etyce komputerowej, a w roku 1987 stworzył przy Southern Connecticut State University ... Ośrodek Badawczy Problemów Komputingu i Społeczeństwa. W 1988 roku, wspólnie z Manerem, rozpoczął przygotowania do pierwszej międzynarodowej konferencji na temat etyki komputerowej. Odbyła się ona ostatecznie w 1991 roku. W konferencji uczestniczyli filozofowie, informatycy, socjologowie, psychologowie, prawnicy, ludzie ze świata biznesu, dziennikarze; ogółem byli tam przedstawiciele siedmiu krajów i trzydziestu dwóch stanów USA, reprezentowany był też rząd Stanów Zjednoczonych. Owocem konferencji były monografie, filmy wideo, materiały do zajęć ze studentami, które obecnie używane są na setkach uniwersyteckich kampusów na całym świecie.

Rok 1985 jest przełomowy dla etyki informatycznej nie tylko z powodu specjalnego wydania „Metaphilosophy” i artykułu Moora *Czym jest etyka komputerowa?*. W tym roku Deborah Johnson opublikowała pierwszy znaczący uniwersytecki podręcznik *Computer Ethics*, będący pierwszym – a przez ponad dekadę wiodącym – podręcznikiem w tej dziedzinie, oraz – razem z Johnem Snapperem – wybór tekstów *Ethical Issues in the Use of Computers*. Wyznaczony został standard dydaktyki. Na prawie dziesięć lat określona została problematyka badawcza.

Od roku 1985 można mówić o wzroście wykładniczym zarówno w obszarze dydaktyki, jak i działalności naukowej i organizacyjnej. Wraz z rozwojem Internetu pojawiają się nie tylko nowe problemy, ale i zmienia się skala. Ważność problemów etycznych zrodzonych przez Internet spotyka się z reakcją wszystkich, którzy nie mogą pozostawać obojętni na problemy etyczne. Znaczący jest tu dokument Kościoła Katolickiego z 22 lutego 2002 „Etyka w Internecie”, gdzie we wstępie czytamy:

Obecna rewolucja w środkach społecznego przekazu pociąga za sobą fundamentalne przekształcenie elementów, za pomocą których ludzie pojmują świat wokół siebie oraz sprawdzają i wyrażają to, co pojmują. Nieustanna dostępność obrazów, idei i ich szybki przekaz nawet z kontynentu na kontynent mają głębokie konsekwencje, zarówno pozytywne jak i negatywne, dla psychologicznego, moralnego i społecznego

³⁵ Niniejsze informacje historyczne – o czym była mowa – zaczerpnięte są z jego artykułu.

rozwoju osób, struktur i funkcjonowania społeczeństw, komunikacji międzykulturowej i postrzegania oraz przekazywania wartości, światopoglądów, ideologii i wierzeń religijnych.

Prawda tych słów stała się jeszcze jaśniejsza w ciągu ostatniego dziesięciolecia. Nie wymaga dziś wielkiego wysiłku wyobraźni myślenie o ziemi jako o połączonym wzajemnie ze sobą globie, tętniącym elektronicznym przekazem – rozdyktowanej planecie, zanurzonej w opatrnościowej ciszy przestrzeni kosmicznej. Rodzi się etyczne pytanie, czy przyczynia się to do autentycznego rozwoju ludzkiego, wspierania jednostek i ludów w byciu wiernym swemu transcendentnemu przeznaczeniu.

5. Koncepcja etyki informatycznej

Walter Maner tworząc w połowie lat 70-tych termin „computer ethics” określił tę dyscyplinę jako taką, która bada:

problemy etyczne zaostrzone, przekształcone lub stworzone przez technologię komputerową.

Według Moora (Moor 1985, s. 266)

Typowe pytanie z zakresu etyki informatycznej pojawia się z powodu braku regulacji w sprawie tego, jak powinno używać się technologii informatycznej. Komputery dostarczają nam nowych możliwości a te przejawiają się nowymi wyborami działania. Często, bądź brak regulacji postępowania, bądź istniejące wydają się nieadekwatne. Głównym zadaniem etyki informatycznej jest określenie, co w takich wypadkach powinniśmy czynić, tj. sformułowanie reguł kierowania naszymi działaniami. Oczywiście niektóre sytuacje dotyczą nas jako jednostek, niektóre jako społeczności. Etyka komputerowa podejmuje rozważania zarówno osobistych, jak i społecznych reguł etycznego wykorzystania technologii informatycznej.

Według Moora etyka informatyczna obejmuje:

1. identyfikację niedostatku reguł w obszarze informatyki,
2. wyklarowanie zamętu pojęciowego,
3. sformułowanie reguł użytkowania technologii informatycznej,
4. etyczne uprawnienie tych reguł.

Johnson w *Computer Ethics* definiuje etykę informatyczną jako dziedzinę badań nad tym, jak informatyka:

uksztaltowała nowe wersje standardowych problemów etycznych i moralnych dylematów, skomplikowała stare oraz zmusiła nas do stosowania zwykłych norm etycznych w niezbadanych dziedzinach.

Na konferencji ETHICOMP'99 Deborah Johnson wyraziła opinię:

Zgłaszam wersję etyki informatycznej, w której etyka informatyczna jako taka zanika ... Będziemy mogli powiedzieć, że etyka informatyczna stała się zwykłą etyką, a zwykła etyka stała się etyką komputerową.

Dla Krystyny Górniak-Kocikowskiej etyka informatyczna będzie ewoluować od etyki stosowanej do systemu etyki globalnej. Globalny charakter etyki informatycznej ma racje w rewolucji informatycznej. Informatyka nie zna granic. Sieć komputerowa ma faktycznie charakter globalny. Etyka globalna będzie globalna w znaczeniu przestrzennym – obejmie cały glob. Będzie globalna również w tym sensie, że będzie odnosić do całości ludzkich działań i relacji.

Proponowane są zatem dwie zasadnicze koncepcje etyki informatycznej. Jedną, prowadzącą do zmian podstaw etyki proponują Wiener, Maner i Górniak. Drugą, bardziej konserwatywną, w której problemy etyki informatycznej są starymi problemami etyki, a etyka informatyczna jako dziedzina filozofii praktycznej ostatecznie znika, proponuje Johnson.

W etyce informatycznej dokonuje się refleksji etycznej nad jednostkowym i społecznym wykorzystaniem technologii informatycznej. Sama technologia informatyczna, dopóki nie wiąże się bezpośrednio z żywym organizmem, inaczej niż w wypadku technologii genetycznych, nie jest sama w sobie ani dobra, ani zła etycznie. Ocenie etycznej może i podlega jej stosowanie zarówno przez jednostkę ludzką, jak i w skali społecznej. Etycy podejmują zadanie analizy etycznej skutków dla jednostki ludzkiej i społeczeństwa zastosowania i wykorzystania tej technologii. Nie jest to zadanie proste. Wymaga zarówno kompetencji informatycznych, jak i etycznych³⁶. Nie chodzi jednak tylko o opis, deskrypcję, lecz również o wskazanie norm postępowania. Etyka ze swej istoty jest nauką normatywną. Punktem odniesienia dla tych norm musi być dobro człowieka i społeczeństwa. W tym aspekcie normy etyki informatycznej niczym nie różnią się od norm etyki. To właśnie stanowi o tym, że etyka informatyczna jest etyką. Zasadniczym zadaniem etyki informatycznej jest określenie zasad postępowania w związku z nowymi możliwościami, jakie stwarza technologia informatyczna. Zasady te nie będą jednak jakimś trwałym skodyfikowanym systemem. Jak rozwija się technologia informatyczna, tak musi rozwijać się etyka informatyczna. Etyka informatyczna nie dąży i nie powinna dążyć do ostatecznych ustaleń, lecz do wypracowania ram konceptualnych dla podejmowania wciąż nowych wyznań, jakie będzie niósł rozwój technologii informatycznej.

Etyka informatyczna to dziedzina tak nowa, że jej twórcy wciąż zmagają się z problemem określenia zarówno jej istoty, jak i obszaru badawczego. Taka koncepcja etyki komputerowej wyrasta z przekonania, że – w ostatecznym rozrachunku – technologia informatyczna wywrze głęboki wpływ na wszystko, co dla człowieka jest ważne i cenne.

³⁶ Jeżeli sformułujemy normy chroniące prawa autorskie do programu komputerowego, to – aby było to jasne – musimy sprecyzować samo pojęcie programu komputerowego. Musimy więc posiadać stosowne kompetencje informatyczne.

Szczególne znaczenie ma rozpowszechnienie Internetu, tego najpotężniejszego medium komunikacyjnego, jakie ludzkość dotychczas wymyśliła. Zaprojektowany w okresie zimnej wojny jako zdecentralizowany system komunikacji zrodził specyficzne problemy moralne, których źródłem jest jego zasada technologiczna: jest natychmiastowy, bezpośredni, ma światowy zasięg, jest interaktywny i bez ograniczeń przestrzennych oraz dostępowych. Podstawowymi kwestiami etycznymi, które wiążą się z Internetem, są prywatność oraz bezpieczeństwo i poufność danych. Do istotnych zagrożeń dla jednostki należy zaliczyć pornografię, w tym przede wszystkim dziecięcą (Internet umożliwił pedofilom zorganizowanie się na skalę światową), witryny nienawiści oraz rozpowszechnianie plotek, co wiąże się z anonimowością. Tradycyjne problemy etyki komputerowej, jakimi są m.in. kwestie praw własności intelektualnej, zmieniły się zarówno co do skali, jak i przedmiotu. Jeżeli kiedyś mogły być wątpliwości co do sensu etyki informatycznej, to dzisiaj pytaniem jest, jak tworzyć i upowszechniać jej zasady.

Literatura

- Bynum, T. W. (1997), *Etyka a rewolucja informatyczna*, [w:] A. Kocikowski, T. W. Bynum & K. Górniak-Kocikowska, eds, *Wprowadzenie do etyki informatycznej*, Humaniora, Adam Mickiewicz University, Poznań, ss. 25–36.
- Etyka w Internecie* (2002), PAPIESKA RADA DS. ŚRODKÓW SPOŁECZNEGO PRZEKAZU.
- Fritzhand, M. (1991), *On global ethics*, „Dialogue and Humanism” (1).
- Gibiński, K. (1999), *Zagrożenia w informatyce czy w informacji?*, [w:] *Zagrożenia etyczne wynikające z rozwoju informatyki*, nr 1, Polska Akademia Nauk. Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium PAN, Warszawa.
- Górniak-Kocikowska, K. (1996), *The computer revolution and the problem of global ethics*, [w:] R. S. Bynum Terrell W., red., *Global Information Ethics*, Science and Engineering Ethics, Opragen Publications.
- Górniak-Kocikowska, K. (2002), *Droga do etyki komputerowej*, „Computer World” (3).
- Kocikowski, A. (1999), *Technologia informatyczna a stary problem totalitaryzmu*, [w:] *Zagrożenia etyczne wynikające z rozwoju informatyki*, nr 1, Polska Akademia Nauk. Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium PAN, Warszawa.
- Lipiec, J. (2001), *Świat wartości*, Kraków.

- Moor, J. H. (1985), *What is computer ethics?*, [w:] T. W. Bynum, red., *Computers and Ethics*, Blackwell, Oxford. A special issue of the journal *Metaphilosophy*.
- Ober, J. (1999), *Etyka w rozwoju informatyki*, [w:] *Zagrożenia etyczne wynikające z rozwoju informatyki*, number 1, Polska Akademia Nauk. Komitet Etyki w Nauce przy Prezydium PAN, Warszawa.
- Podgórecki, A. (1977), *Etyka globalna*, *Więź* 9 (233).
- Rogerson, S. & Bynum, T. W. (1995), *Cyberspace: The ethical frontier*, The London Times. Times Higher Education Supplement.
- Sójka, J. (1996), *Business ethics and computer ethics: The view from Poland*, [w:] T. W. Bynum & S. Rogerson, eds, *Global Information Ethics*, Opragen Publications, ss. 191–200.
- Walter, M. (1978), *Starter Kit on Teaching Computer Ethics*, Self published. Republished in (1980) by Helvetia Press in cooperation with the National Information and Resource Center for Teaching Philosophy.
- Walter, M. (1980), *Starter Kit in Computer Ethics*, Helvetia Press. Published in cooperation with National Information and Resource Center for Teaching Philosophy. Originally self-published by Maner in (1978).
- Weizenbaum, J. (1976), *Computer Power and Human Reason: From Judgment to Calculation*, W. H. Freeman, San Francisco, CA.
- Wiener, N. (1948), *Cybernetics: Control and Communication in the Animal and the Machine*, rev. ed. 1961 edn, Technology Press, Cambridge Mass.
- Wiener, N. (1950), *The Human Use of Human Beings: Cybernetics and Society*, Houghton Mifflin. Second Edition Revised, Doubleday Anchor, 1954 (reprint w 1967 przez Avon Books, NY). Polski przekład: (Wiener 1961).
- Wiener, N. (1960), *Some moral and technical consequences of automation*, „Science” 131.
- Wiener, N. (1961), *Cybernetyka a społeczeństwo*, Książka i Wiedza, Warszawa. Przełożył: Olgierd Wojtasiewicz. Oryginał: (Wiener 1950).
- Wiener, N. (1964), *God and Golem*, MIT Press, Cambridge, MA.

KAZIMIERZ TRZĘSICKI**INFORMATION ETHICS – REASONS AND BEGINNINGS****(Summary)**

A change can be evaluated by means of ethical and pragmatic values. Progress is change which entails higher evaluation in comparison with the former state. We ask a question whether progress evaluated by means of pragmatic values is also progress in ethical categories and vice versa: is something receiving better ethical evaluation something that also receives better pragmatic evaluation? The answer to both questions is “no.” Whether progress measured by pragmatic values is progress in ethical dimension is decided by those who make and use that progress. A critical area for progress is information technology. A contemporary form of information technology is computer science technology. The technology brings tools for transmitting, storing, processing and searching for information. It is the most powerful information technology. Its origins date to the early 21st century. We are incapable of foreseeing its results. Computer scientists as creators and users of the technology should be particularly trustworthy people. An ethical reflection has accompanied the development and propagation of computer science in the United States. Today, along with globalization, it has become a global issue.

Key words: **computer science, ethics, progress.**

Adres do korespondencji***Address for correspondence***

Prof. dr hab. Kazimierz Trzęsicki
Uniwersytet w Białymstoku
Instytut Informatyki
Sosnowa 64
15–887 Białystok