

Od autonomii osoby do autonomii pacjenta, red. G. Hołub, P. Duchliński, T. Biesaga, Wydawnictwo Św. Stanisława BM, Kraków 2013, s. 141-168.

Co skrywa zasada autonomii?

Grzegorz Hołub

1. Wprowadzenie

Autonomia jest jednym z zasadniczych pojęć współczesnej filozofii człowieka i etyki. Również w bioetyce mówienie o autonomii posiada swoje szczególne miejsce. W głosach współczesnych bioetyków jest ona określana jako „znak rozpoznawczy” (*hallmark*)¹ bioetyki czy jako „idea wiodąca” (*a leading idea*)² tej dyscypliny. Warto więc zastanowić się czym jest autonomia i co zasadniczo w sobie kryje. Przeprowadzenie szerokiej refleksji nad autonomią przekracza oczywiście możliwości takiego opracowania. Tak więc z konieczności będzie to analiza paru wybranych aspektów zasady autonomii. Najpierw więc zarysuję krótką historię teorii czterech zasad, określanych niekiedy „mantrą Georgetown”. Następnie zastanowię się nad zawartością idei autonomii, nad jej znaczeniami i ograniczeniami, jak również nad zasadą szacunku dla autonomii. W dalszej kolejności prześledzę sposoby manifestowania autonomii, szczególnie w kontekście, którym interesuje się bioetyka. W końcowej części zastanowię się do jakiej koncepcji człowieka odwołuje się ta zasada. Ta kwestia posiada szczególne znaczenie, ponieważ wykazanie, że istnieje autonomiczna jednostka pozwala dopiero na wiarygodne mówienie o samej autonomii i operowanie zasadą autonomii.

2. Cztery principia: ich ewolucja i charakter

Autonomii jest jedną z czterech zasad w modelu etyki medycznej zwanej principizmem. Sam model swoją genezę sięga okresu, w którym poszukiwano teoretycznego ugruntowania dla rodzących się dylematów bioetycznych, w latach 70 ubiegłego stulecia. W roku 1974 Kongres Stanów Zjednoczonych powołał do istnienia Narodową Komisję na Rzecz Ochrony Jednostek Ludzkich w Badaniach Biomedycznych i Behawioralnych. Organ ten wydał

¹ A. R. Jonsen, *The Birth of Bioethics*, Oxford University Press, New York 1998, 334.

² O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge 2002, ix.

dokument, znany dzisiaj pod nazwą Raportu z Belmont, w którym sformułowano ogólne zasady, jakie muszą towarzyszyć badaczom w ich przedsięwzięciach. Dokument ten wskazywał na następujące principia: szacunku dla osoby, dobroczynności i sprawiedliwości³. Później lista tych zasad została tak przeformułowana, że powstały cztery reguły – dobroczynności, autonomii, nieszkodzenia i sprawiedliwości – które do dzisiaj stanowią trzon principizmu. Stało się to za sprawą dwu bioetyków amerykańskich, Toma Beauchampa i Jamesa Childressa, którzy postanowili również wypracować teoretyczne tło dla zasad oraz dokonać ich swoistej operacjonalizacji⁴. Jak twierdzą komentatorzy, z reguły dobroczynności wyprowadzono dodatkowo zasadę nieszkodzenia; natomiast zasada szacunku dla osoby została przeformułowana jako zasada autonomii⁵.

Zasada autonomii, tak jak i pozostałe zasady, jest zaczerpnięta z tak zwanej moralności potocznej. Jest to pojęcie dosyć niejasne i odnosi się do tego, co większość ludzi, bez głębszego namysłu, uznalaby za część aktywności moralnej. W przedsięwzięciach podejmowanych przez twórców principizmu znajdujemy próbę zdefiniowania tej kategorii. Beauchamp i Childress twierdzą, że „w najszerszym i najzwyczajniejszym znaczeniu moralność potoczna obejmuje akceptowane społecznie normy ludzkiego postępowania. Uznaje ona pewne rodzaje zachowań za dopuszczalne, inne za niedopuszczalne. (...) Moralność potoczna jest społeczną instytucją, posługującą się kodeksem wyuczalnych norm”⁶. Bioetycy ci wskazują również, że jest to coś, co łączy wszystkich ludzi na świecie, którzy charakteryzują się wrażliwością na treści moralne. Jako taka moralność potoczna jest czymś wcześniejszym od teorii moralności czy określonych jej typów. Jest ona uniwersalna i zawiera w sobie pewne nakazy etyczne⁷. Beauchamp podaje przykłady jej uniwersalnego charakteru. Twierdzi on, że nakaz nieszkodzenia czy konieczność poszanowania autonomii są akceptowane przez

³ The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research, *The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*, [w:] *The Ethical Dimensions of the Biological and Health Sciences*, red. R. E. Bulger, E. Heitman, S. J. Reiser, Cambridge University Press, Cambridge 2002, 130-133.

⁴ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, tłum. W. Jacórzyński, Książka i Wiedza, Warszawa 1996.

⁵ B. Gert, Ch. M. Culver, K. D. Clouser, *Bioethics: A Return to Fundamentals*, Oxford University Press, New York 1997, 74.

⁶ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 14.

⁷ W innym miejscu Beauchamp formułuje definicję moralności potocznej, gdzie stara się uzasadnić tezę o jej pierwotnym pochodzeniu i uniwersalności: „common morality may be understood as the morality shared by moral serious persons throughout the world. It is not a specific morality or a theory, it is simply morality. It is universal because it contains ethical precepts found wherever morality is found”. Zob. D. DeGrazia, T. L. Beauchamp, *Philosophy*, [w:] *Method in Medical Ethics*, red. J. Sugarman, D. P. Sulmasy, Georgetown University Press, Washington, D. C. 2001, 33-34.

wszystkie, albo prawie wszystkie osoby, cechujące się autentycznością w podejściu do tego, co jawi się jako moralne⁸.

Zasada autonomii, tak samo jak zasada dobroczynności, nieszkodzenia i sprawiedliwości, ma charakter zasady *prima facie*. Nie jest to zasada, które generowałby obowiązki absolutne. Raczej jej moc wiążąca działający podmiot jest względna, niejako „na pierwszy rzut oka”. Obowiązki wypływające z tej zasady, mając charakter obowiązków warunkowych, muszą być spełnione tak długo, jak nie popadają w konflikt z obowiązkami mocniejszymi, albo o takiej samej mocy. Jeśli obowiązki wchodzą ze sobą w konflikt należy wyłonić obowiązek aktualny, czyli taki który w danej sytuacji przeważa, ponieważ posiada nadwyżkę słuszności nad niesłusznością⁹. Na podmiot działający spada wówczas zadanie wyłonienia obowiązku aktualnego, który ujawnia słuszność działania w danym kontekście¹⁰. Wyłonienie takiego obowiązku jest niekiedy trudne, stąd twórcy koncepcji zasad wskazują tu na narzędzia pomocnicze, jak proces uszczegółowianie, wyważanie, czy ustalania koherencja.

3. Znaczenie autonomii, jej rodzaje i ograniczenia. Respekt dla autonomii

Pojęcie autonomii nie jest terminem jednoznacznym. Wskazuje ono – jak zauważają Beauchamp i Childress – na tak odmienne kwestie, jak „niezależne rządy, prawa do rozmaitych swobód, prywatność, indywidualny wybór, wolność woli, bycie przyczyną swego działania, samostanowienie”¹¹. W obrębie bioetyki w centrum zainteresowania jest oczywiście autonomia jednostki ludzkiej. Najogólniej można ją podzielić na niezależność od przymusu zewnętrznego i niezależność od przymusu wewnętrznego¹². Niektórzy zwracają jeszcze uwagę na konieczność rozróżnienia autonomicznej osoby od autonomicznego wyboru. Choć autonomiczny wybór jest w pewnym sensie naturalną konsekwencją istnienia autonomicznej osoby, to jednak nie należy ich ze sobą utożsamiać. Otóż autonomiczne osoby mogą niekiedy dokonywać nieautonomicznych wyborów, co by się wiązało z chwilowymi uwarunkowaniami zewnętrznymi bądź wewnętrznymi (np. przymus, brak wiedzy)¹³. Powyższe rozróżnienia można oczywiście odnieść tak do autonomii lekarza (czy tych, którzy

⁸ Tamże, 34.

⁹ Koncepcję obowiązków *prima facie* sformułował brytyjski filozof David Ross. Komentując poglądy George’a E. Moora przedstawił on charakterystykę tego sposobu myślenia etycznego w swoim dziele, pod tytułem „The Right and the Good”. Zob. W. D. Ross, *The Right and the Good*, red. P. Stratton-Lake, Clarendon Press, Oxford 2002, 19nn.

¹⁰ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 42.

¹¹ Tamże, 131.

¹² Tamże, 132.

¹³ R. R. Faden, T. L. Beauchamp, *A History and Theory of Informed Consent*, Oxford University Press, New York 1986, 8.

aktywnie uczestniczą w procesie terapeutycznym), jak i autonomii pacjenta. W debatach bioetycznych zwykle autonomia pacjenta będzie w centrum uwagi¹⁴.

W kontekście klinicznym mówienie o autonomii i podejmowanie działań w celu jej respektowania, a nawet promowania, może być kłopotliwe. Wskazują na to Danner Clouser i Bernard Gert. Na przykład ktoś może twierdzić, że decyzje danego pacjenta jawią się na tyle nieracjonalnie, iż trudno uznać je za wyraz autonomicznego działania. W związku z tym należy je pominąć. Ktoś inny w tym samym kontekście stwierdzi jednak, że choć mają one znamiona aktów nieracjonalnych, to jednak sam pacjent jest kompetentny, a więc decyzje same są wyrazem jego autonomii i należy je respektować. Mógłby to być – w świetle powyższego rozróżnienia – rozdzwięk pomiędzy autonomicznym pacjentem a jego nieautonomicznymi wyborami. Sama jednak zasada autonomii, które dopuszcza te rozróżnienia, jest wieloznaczna, a nawet prowadzi do sprzecznych wniosków. Jak powiedzą Clouser i Gert „principium, które wspiera dwa całkowicie przeciwstawne sposoby działania, (...) nie jest (...) pomocnym przewodnikiem w podejmowaniu działań”¹⁵.

Ten potencjalny konflikt w ramach omawianej zasady prowadzi jednak do konieczności głębszego przemyślenia samej autonomii. Koncentrując się na samym działaniu autonomicznym (pozostawiając na później kwestię autonomicznej osoby), możemy zapytać czy istnieje jakieś podstawowe kryterium pozwalające odróżnić działanie autonomiczne od nieautonomicznego, a w dalszej kolejności wyodrębnić różne poziomy autonomii. Nie ma wątpliwości, że autonomia zasadza się na wyborze jednostki. Stąd działanie pretendujące do miana autonomicznego musi być wyborem, wolnym wyborem, który jako ważny warunek posiada jeszcze jeden element. Jest nim niewątpliwym racjonalność. Niewielki jej udział w podejmowaniu decyzji może zrodzić wątpliwość czy następujące po tym działanie jest rzeczywiście autonomiczne. Jak powie w tym kontekście Raanan Gillon, „autonomia należy do podklasy wolności, ale nie każdy akt wolności jest autonomią”¹⁶. Stąd znamieniem

¹⁴ Przeakcentowanie autonomii lekarza prowadzi zwykle do paternalizmu lekarskiego, który jest bardzo krytycznie oceniany we współczesnej bioetyce. Wskazanie natomiast na fakt, że pacjent w procesie leczenia nie jest tylko biernym odbiorcą usług terapeutycznych prowadzi do podkreślenia, że jest on wolną osobą i zachowuje, do pewnego stopnia, swoją autonomię w kontekście klinicznym. Powiększenie grupy tych, którzy podejmują decyzje w procesie terapeutycznym jest uznaniem, że leczenie to nie tylko „techniczna procedura regulacji” źle funkcjonującego organizmu. Jak powie w tym kontekście Scott Duncan „jak wojna jest zbyt ważna, aby pozostawić ją generałom, tak zdrowie jest zbyt ważne, aby zostawić je [wyłącznie] lekarzom”. A. S. Duncan, *Clinical Autonomy*, [w:] *Dictionary of Medical Ethics*, red. A. S. Duncan, G. R. Dunstan, R. B. Welbourn, Darton, Longman & Todd, London 1981, 76.

¹⁵ K. D. Clouser, B. Gert, *Morality vs. Principlism*, [w:] *Principles of Health Care Ethics*, red. R. Gillon, John Wiley & Sons, Chichester 1994, 254-255.

¹⁶ R. Gillon, *Philosophical Medical Ethics*, John Wiley & Sons, Chichester 1986, 61.

autonomii będzie jej związek z racjonalnością: akt będzie tym bardziej autonomiczny, im bardziej będzie angażował racjonalne władze jednostki.

Można wskazać na różne poziomy autonomii, idąc za analizami Bruce'a Millera¹⁷. Tworzy on pewną skalę ludzkich działań, które można zakwalifikować do działań wolnych, a jednak czymś się różniącym między sobą. Można więc wyszczególnić autonomię jako swobodę działania, czyli jako „działanie dobrowolne i intencjonalne”¹⁸. Następnie autonomia może być rozumiana jako autentyczność, co autor dookreśla stwierdzając, że „działanie [to] pozostaje w zgodzie z ogólną postawą, wyznawanymi wartościami, skłonnościami oraz planem życiowym działającego. Najogólniej rzecz ujmując oznacza, że człowiek pozostaje w zgodzie z samym sobą”¹⁹. Autonomia może również przybrać postać działania opartego na efektywnym namyśle. Chodzi o namysł, który towarzyszy konieczności podjęcia decyzji, w określonych okolicznościach. Jednostka zwykle dokonuje oceny różnych alternatyw i na tej bazie podejmuje decyzję²⁰. W końcu autonomię można ujmować jako działanie wynikające z przeprowadzonej refleksji moralnej. Miller wskazuje, że chodzi tu o „działanie zgodne z uznawanymi wartościami moralnymi”. W grę wchodzi „zestaw wartości, który został przemyślany i zaakceptowany jak własny”²¹.

W tych rodzajach autonomii zauważamy różne stopnie zaangażowania wolności i racjonalności. Od prostego braku przymusu zewnętrznego i świadomości tego, co się dzieje, poprzez zdolność do całościowej oceny proponowanej aktywności w świetle posiadanych przez jednostkę dyspozycji, wartości i celów, aż do skomplikowanego namysłu nad różnymi alternatywami, które nie wiadomo – w pierwszym momencie – jak się mają do profilu osobowości jednostki, a szczególnie do jej zaakceptowanej hierarchii wartości. Z pewnością pierwszy typ autonomii (czyli swoboda działania) mógłby łatwo znaleźć się poza jej granicami, zwłaszcza dla Cloudera i Gerta, ze względu na śladowe zaangażowanie racjonalnego namysłu. Jednak już autonomia jako autentyczność, efektywny namysł i refleksja moralna są znacząco nasycone racjonalnością i coraz wyraźniej ujawniają profil jednostki, już nie tylko świadomej działania i nieprzymuszonej zewnętrznie, ale i podejmującej kreatywne działania na bazie jasno uświadomionych celów i wartości moralnych.

¹⁷ B. L. Miller, *Autonomia a odmowa poddania się leczeniu ratującemu życie*, tłum. O. Dryła, [w:] *Wokół śmierci i umierania*, red. W. Galewicz, Universitas, Kraków 2009, 117-121.

¹⁸ Tamże, 117.

¹⁹ Tamże.

²⁰ Tamże, 119.

²¹ Tamże, 120.

W analizie zasady autonomii należy wprowadzić jeszcze jedno rozróżnienie. Chodzi o wyszczególnienie w principium autonomii zasady poszanowania dla autonomii²². Ma ona na celu podkreślenie, że istnieje obowiązek respektowania autonomii innej osoby, którą w środowisku klinicznym jest niewątpliwie osoba pacjenta. Beauchamp i Childress powiedzą, że „poszanowanie dla cudzej autonomii zakłada co najmniej uznanie prawa jednostki do posiadania poglądów, dokonywania wyborów i podejmowania działań zgodnie z wyznawanymi przez nią wartościami i przekonaniem”²³. Jednak szacunek dla autonomii drugiego wychodzi zwykle poza to minimalne rozumienie, czyli poza nieingerowanie w sprawę innej jednostki. Pojawia się tu zwykle kolejny wymóg, o charakterze pozytywnym. Jak powiedzą amerykańscy bioetycy, będzie chodziło o „podtrzymywanie czyichś zdolności do dokonywania autonomicznych wyborów, przewyższania lęku i innych przeszkód, niszczących i podważających autonomię”²⁴. Niewątpliwie jedną z podstawowych przeszkód, w świetle powyższych rozważań, jest brak albo ograniczenia racjonalności. Stąd promocja autonomii to w znacznej mierze informowanie i uczenie zrozumienia dostarczonych treści.

W dyskusjach wokół zasady szacunku dla autonomii zwykle wskazuje się na dwa punkty odniesienia. Pierwszym jest namysł filozoficzny Immanuela Kanta, a drugim idee filozoficzne Johna Stuarta Milla. U filozofa z Królewca zasadniczą rolę pełni podany przez niego drugi imperatyw moralny. W jego formule czytamy: „postępuj tak, być człowieczeństwa tak w twej osobie, jako też w osobie każdego innego używał zawsze zarazem jako celu, nigdy tylko jako środka”²⁵. Osoby ze swoim człowieczeństwem powinny być zawsze celem działania, co oznacza również że nie mogą być całkowicie sprowadzone do poziomu środka, przedmiotu użycia, narzędzia służącego celom innych. Posiadając status celu osoba zawsze zachowuje swoją niezależność i autonomię. John Stuart Mill z kolei rozważa wolność jednostki ludzkiej, jej indywidualność, wskazując na prawo do kierowania swoim życiem. Jedynym ograniczeniem jest tu tylko analogiczne prawo innych jednostek ludzkich. Granica wolności jednostki jest wyznaczona przez wolność innej²⁶. Rzecznicy teorii zasad, Tom Beauchamp i James Childress, wskazują więc, że zasada szacunku dla autonomii – w różnych aspektach – uzyskuje wsparcie tak w kantyzmie, jak i w utilitaryzmie²⁷.

²² R. Gillon, *Philosophical Medical Ethics*, dz. cyt., 62.

²³ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 136.

²⁴ Tamże.

²⁵ I. Kant, *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. M. Wartenberg, Wydawnictwo PWN, Warszawa 1981, 62.

²⁶ J. S. Mill, *O wolności*, [w:] *Utilitaryzm. O wolności*, tłum. M. Ossowska, A. Kurlandzka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, 102nn.

²⁷ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 137.

Zasada szacunku dla autonomii nie jest zasadą absolutną. Tak, jak już wspomniano, posiada ona charakter *prima facie*, czyli obowiązuje tak długo jak nie pojawi się inny obowiązek o większej sile zobowiązania. Bioetycy amerykańscy wskazują na ograniczenia tej zasady, w kontekście klinicznym. „Typowym przykładem – twierdzą oni – są sytuacje, w których ogranicza się naszą autonomię, bo podejmowane przez nas decyzje narażałyby na szwank zdrowie publiczne, szkodziły niewinnym albo wymagały zbyt dużych w stosunku do możliwości środków finansowych”²⁸. Tego typu ograniczenia wiążą się po części z millowskim rozumieniem autonomii. Granica dla poszanowania autonomii jednostki jest ustalana niejako z zewnątrz. Kształtuje się poniekąd w konfrontacji z polem wolności i autonomii innych jednostek i w końcu całej społeczności. Jednak ograniczenia te są uwarunkowane jeszcze czymś więcej. Do głosu dochodzą tu pozostałe zasady, które ograniczają principium autonomii. Najwyraźniej jest tu obecne principium nieszkodzenia, które ma w tle zasadę dobroczynności²⁹; a wydaje się, że i zasada sprawiedliwości.

Teoretycy koncepcji zasad nie biorą jednak pod uwagę ograniczenia zasady autonomii, które może być rozpatrywane w świetle myślenia kantowskiego. Zasady nieszkodzenia i dobroczynności, która ograniczają autonomię jednostki wobec słusznych postulatów dobra drugiej osoby, mogą być odniesiona do samej osoby działającego podmiotu. Otóż ona sama nie może traktować swego człowieczeństwa wyłącznie jako środka do celu (niższego), ale zawsze jako cel sam w sobie. Kategoria celu wiąże się więc z dobrami i wartościami wyższymi, które w języku filozofii klasycznej moglibyśmy nazwać dobrami godziwymi (*bona honesta*). W tym ujęciu ograniczenia zasady autonomii pochodziłyby z wnętrza działającego podmiotu, z jego osobowej struktury, konstytucji³⁰.

4. Sposoby manifestowania autonomii

W analizie zasady szacunku dla autonomii konieczne jest wzięcie pod uwagę sposobów, w jakich autonomia jest ujawniana. Jest to ważne z paru powodów. Ogólnie można powiedzieć, że sposób komunikowania takiej czy innej decyzji jest istotny dla tych, którzy mają obowiązek respektu wobec autonomii. Bez jej w miarę jasnego wyartykułowania nie można byłoby stwierdzić, że podmiot w ogóle podjął jakąś decyzję. Ponadto sposób wyrażenia tej decyzji może mieć wpływ na samo zrozumienie jej treści. Metody przekazu

²⁸ Tamże.

²⁹ Tamże.

³⁰ Konieczne byłoby szersze naświetlenie koncepcji dobra, związanej z kategorią celowości osoby. Przykładem bioetyka, który podejmuje taką analizę jest Edmund Pellegrino. Wyróżnił on: 1) dobro kliniczne i medyczne; 2) dobro przeżywane przez pacjenta; 3) dobro pacjenta jako osoby; 4) dobro duchowe pacjenta. Zob. E. Pellegrino, *The Internal Morality of Clinical Medicine. A Paradigm for the Ethics of the Helping and Healing Professions*, [w:] *The Philosophy of Medicine Reborn. A Pellegrino Reader*, red. H. T. Engelhardt, F. Jotterand, University of Notre Dame Press, Notre Dame 2008, 72-77.

mogą sprzyjać albo utrudniać zrozumienie istoty decyzji. W dalszej perspektywie to, jak osoba ujawnia swoje decyzje uwidacznia taki albo inny poziom autonomii podmiotu.

Beauchamp i Childress wskazują wprost, że „autonomia w opiece zdrowotnej, polityce i innych dziedzinach polega na udzieleniu *wyraźnej* i świadomej zgody. Zgoda odgrywa w tych kontekstach pierwszorzędą rolę ze względu na swą normotwórczą funkcję”³¹. Zgoda wyraźna i świadoma jest pewnym ideałem w manifestowaniu autonomii. Ten ideał nie zawsze może być spełniony wobec różnych okoliczności, wewnętrznych i zewnętrznych, w jakich może znaleźć się pacjent. Pojawiają się wówczas inne ujęcia zgody, które mają charakter pośredni. Twórcy teorii zasad wskazują więc dodatkowo na zgodę *niejawną*, w której brak sprzeciwu traktowany jest jako pozwolenie na określoną interwencję. Następnie mówią o zgodzie *implicite* lub zgodzie *założonej* w działaniu. Chodziłoby o to, że pozwolenie na pewien zabieg zawarte jest w pozwoleniu na inny, wcześniej podjęty. Bioetycy amerykańscy wyszczególniają jeszcze zgodę *domniemaną*, w której pozwolenie na określoną terapię uzyskuje się poprzez odwołanie się do wiedzy o danej osobie i wysunięcie przypuszczenia, że w określonej sytuacji dana jednostka wyraziłaby przyzwolenie³². Do listy tej można dodać jeszcze zgodę przez pełnomocnika, kiedy podmiot – z racji obiektywnych – wyłączony jest z procesu decyzyjnego³³. To ujęcie najbardziej oddala się od ideału zgody wyraźnej i świadomej.

Sam fakt posługiwania się pojęciem zgody pośredniej może jawić się jako praktyczna forma zakwestionowania autonomii. Jednak zarazem jest to pewien typ kompromisu pomiędzy dwoma istotnymi kontekstami procesu terapeutycznego. Z jednej strony jest to obecność pacjenta, który jest osobą. Jego subiektywnie przeżycia i postrzegane dobra muszą być uszanowane. Z drugiej strony, jest to konieczność prowadzenia procesu leczenia nawet wówczas, kiedy kontakt z pacjentem jest utrudniony, a nawet niemożliwy. Próba pogodzenia tych czynników nakazuje praktykowanie medycyny spersonalizowanej, gdzie swoisty feedback pacjenta jest elementem nieodzownym. W sytuacjach jednak, kiedy komunikacja jest poważnie utrudniona, a nawet zawieszona, konieczne jest zadowolenie się zgodą pośrednią. Zwykle jest to jedyny sposób, aby uniknąć powrotu do paternalizmu lekarskiego. Rodzaje pośredniej zgody, jak wskazano powyżej, mogą być bardzo różne. Generalnie obejmują one formy łatwo dostępne, jak zgoda *implicite*, zgoda *założona* czy zgoda *niejawna*,

³¹ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 139.

³² Tamże, 139-140.

³³ M. Häyry, *Rationality and the Genetic Challenge*, Cambridge University Press, Cambridge 2010, 104.

jak i takie, których stwierdzenie wymaga wysiłku rekonstruowania możliwego stanowiska osoby chorej, jak na przykład zgoda domniemana.

5. Zasada autonomii a koncepcja człowieka

Kiedy mowa o autonomii i szacunku dla autonomii ważne jest postawienie pytania, jakie jest rozumienie tego kto jest autonomiczny, czyli kim jest autonomiczny podmiot. W teorii zasad trudno jest doszukiwać się jasno zaprezentowanej koncepcji człowieka. Wydaje się nawet, że Beauchamp i Childress kwestię tę celowo odsunęli na plan dalszy. Kiedy bowiem przypatrzymy się temu, jak propozycja Raportu Belmont została zaadoptowana w teorii zasad, staje się oczywiste, że kwestie antropologiczne uznano za mniej istotne. Jak wspomniano w początkowej części rozważań, teoretycy tego sposobu myślenia zredukowali zasadę szacunku dla osoby do zasady autonomii, albo zasady szacunku dla autonomii. To może oznaczać, że w centrum zainteresowania była jednostka ludzka nie w integralności swojego życia osobowego, ale najwyżej w jakimś wyszczególnionym aspekcie: jako istota wolna, zdolna do decydowania, zdolna do wielopoziomowej autonomii. Oczywiście, osoba ujawnia się istotnie w swoich autonomicznych aktach, jednak zredukowanie osoby do tego jej wymiaru nie wydaje się być uzasadnione.

Warto jednak zastanowić się czy postawienie w centrum ludzkiego istnienia autonomii nie implikuje jednak jakiejś pozytywnej i w miarę spójnej koncepcji człowieka. Kazimierz Szewczyk analizując principizm wskazuje, że założenia antropologiczne tej koncepcji są bardzo minimalistyczne. Wypływają one z myśli liberalnej, a szczególnie z koncepcji jednostki amerykańskiego filozofa Johna Rawlsa³⁴. Analizując tę koncepcję Hendrik Wulff wskazuje, że odwołuje się ona do rozumienia jednostki ludzkiej jako zdolnej do moralnego namysłu i kształtowania swego postępowania w oparciu o ten namysł przez całe życie³⁵. W tej zdolności zawarte są dwa elementy: po pierwsze, umiejętność tworzenia i zmiany planów określających najważniejsze cele życiowe; po drugie, umiejętność postępowania w zgodzie z przyjmowanymi planami³⁶.

Szewczyk wskazuje, że principiści oddzielają takie elementy, jak choroba, ból i cierpienie od autonomicznego podmiotowego Ja. Są to momenty, które zdarzają się człowiekowi, ale nie należą do jego istoty, tak jak należy świadomość i racjonalność. Co więcej, te naturalne

³⁴ K. Szewczyk, *Debatujmy, poszukujmy, uprawiajmy (uwagi do wypowiedzi prof. Barbary Chyrowicz „Bioetyka a metafizyka”)*, „Diamertos” nr 2, grudzień (2004), 191, <http://www.diametros.iphils.uj.edu.pl/pdf/diam2for2szewczyk.pdf>

³⁵ H. R. Wulff, *Against the Four Principles: A Nordic View*, [w:] *Principles of Health Care Ethics*, dz. cyt., 285.

³⁶ K. Szewczyk, *Debatujmy, poszukujmy, uprawiajmy (uwagi do wypowiedzi prof. Barbary Chyrowicz „Bioetyka a metafizyka”)*, dz. cyt., 191.

uwarunkowania są niejednokrotnie przeszkodą dla pełnej realizacji autonomii jednostki i leczenie polega na ich eliminowaniu, w celu uwolnienia zdolności racjonalnego Ja. Szewczyk wskazuje następnie, że cielesność jest w principizmie narzędziem autonomicznej jednostki, jednak istnieje wyraźna separacja psychiki od ciała. Zbliża to ujęcie liberalistycznej jednostki do antropologii kartezjańskiej³⁷. Czy jednak – możemy zapytać na tym etapie rozważań – antropologia kartezjańska z podziałem człowieka na *res cogitans* i *res extensa* jest adekwatnym ujęciem prawdy o ludzkim istnieniu osobowym? Czy nie prowadzi to do uproszczonego i zredukowanego ujęcia autonomii, gdzie sfera cielesna łatwo może stać się „zewnętrznym” przedmiotem danym do dyspozycji „wewnętrznego” Ja?

Warto jednak zastanowić się w jaki sposób owo osobowe Ja odnosi się do sfery cielesnej, na podstawie szczegółowych analiz Beauchampa i Childressa. Rozważenie tej kwestii może być pomocne, aby określić szczegółowy charakter przyjmowanej koncepcji antropologicznej. Chodzi więc o rozstrzygnięcie dylematu czy principizm bazuje na klasycznej koncepcji kartezjańskiej, jak to sugeruje Kazimierz Szewczyk, czy też w grę wchodzi dalsze rozwinięcia i modyfikacje tego stanowiska. Analizy tego rodzaju powinny umożliwić nam określenie jaki typ dualizmu antropologicznego pojawia się w omawianym projekcie i jaki całościowy, pozytywny obraz człowieka możemy w oparciu o to sformułować.

W realizacji tego zadania skoncentrujemy się co prawda na jednym problemie, ale takim który wydaje się rozświetlać interesujące nas zagadnienie. Beauchamp i Childress analizując teorię autonomii poddają krytycznemu namysłowi dwustopniową koncepcję pragnień/preferencji. Koncepcja ta pojawia się we współczesnych teoriach etycznych (np. u G. Dworkina i H. G. Frankfurta) i zazwyczaj służy do pozytywnej prezentacji autonomii jednostki³⁸. Podstawową ideą tej koncepcji jest podział pragnień i preferencji jakie człowiek żywi na dwie grupy: preferencje pierwszego rzędu i te, drugiego rzędu. Te pierwsze mają charakter elementów doraźnych i w pewien sposób spontanicznych. Te drugie to pragnienia/preferencje wyższego stopnia, które charakteryzują się wyraźniejszym odniesieniem do racjonalnego namysłu.

Ze względu na mocniejszą obecność racjonalności w preferencjach drugiego rzędu, autonomia będzie polegała na utożsamieniu się z nimi, kosztem podporządkowania i ograniczenia tych pierwszego rzędu. Beauchamp i Childress podają przykład takiej

³⁷ Tamże.

³⁸ Omawiani bioetycy podają dwie kluczowe pozycje, gdzie dwustopniowa teoria preferencji znajduje swoją prezentację: G. Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy*, Cambridge University Press, New York 1988, rozdz. 1-4. H. G. Frankfurt, *Freedom of the Will and the Concept of a Person*, „Journal of Philosophy” vol. 68 (1971), 5-20.

zależności. „Alkoholik może np. mieć pragnienie picia alkoholu na niższym poziomie i jednocześnie pragnienie zaprzestania picia na wyższym poziomie, dominującym nad poprzednim. Autonomiczną osobą w tym ujęciu – komentują następnie amerykańscy bioetycy – będzie ten, kto ma zdolność do racjonalnej akceptacji, utożsamienia się albo odrzucenia pragnień i preferencji z niższego poziomu w sposób wykluczający jakiegokolwiek manipulacje nimi. Zgoda na odrzucenie pragnień z pierwszego poziomu, sama usytuowana na wyższym poziomie, stanowi oznakę zdolności do zmiany struktury preferencji, a tym samym dowód autonomiczności”³⁹.

Tak rozumiany podział i współzależność różnych pragnień i preferencji staje się zasadniczo przedmiotem krytyki w omawianej koncepcji principizmu. Beauchamp i Childress wskazują, że akceptacja czy odrzucenie takiego czy innego pragnienia pierwszego rzędu może się dokonać pod wpływem innego, mocniejszego pragnienia, pochodzącego z tego samego poziomu. Siła akceptacji czy odrzucenia więc nie musi pochodzić od pragnień bardziej racjonalnych, ale rodzić się ze stopnia intensywności przeżyć właściwych dla pierwszego rzędu. Wówczas w ogóle może powstać wątpliwość, co do istnienia pragnień drugiego stopnia. Być może są one w istocie pochodnymi pragnień pierwszego rzędu, albo ich wzmocnionymi postaciami? Bioetycy amerykańscy opowiadają się otwarcie za takim rozwiązaniem deklarując: „Pragnienia drugiego rzędu nie różnią się w istotny sposób od pragnień pierwszego rzędu. Wprowadzone kryterium autonomii, odwołujące się do pragnień wyższego rzędu, stanowi niepotrzebny zgrzyt w teorii autonomii”⁴⁰.

Deklaracje te dosyć wyraźnie likwidują istotną granicę pomiędzy różnymi pragnieniami i preferencjami, sprowadzając je właściwie do jednego rodzaju. Czynnikiem różnicującym jest tu siła przeżycia i intensywność. W przypadku omawianej koncepcji człowieka może to oznaczać, że wszystkie pragnienia i preferencje pochodzą z tego samego poziomu i raczej jest to struktura materialno-cieleśna. Wydaje się, że Beauchamp i Childress nie dopuszczają możliwości istnienia niezależnych preferencji wyższego rzędu, które swoje źródło miałyby w strukturach i wartościach niematerialnych. Tym samym osłabiają oni tezę o istnieniu w człowieku sfery nieredukowalnej do struktur materialno-cieleśnych, która w języku kartezjańskim oznaczała substancję duchową czyli myślące i wolne Ja⁴¹.

³⁹ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 133.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Descartes przypisywał substancji myślącej różne przymioty. Oddaje to jego wypowiedź z „Medytacji o filozofii pierwszej”, gdzie stwierdza: „Czymże więc jestem? Rzeczą myślącą; ale co to jest? Jest to rzecz, która wątpi, pojmuje, twierdzi, przeczy, chce, nie chce, a także wyobraża sobie i czuje”. Zob. R. Descartes, *Medytacje o filozofii pierwszej. Zarzuty uczonych mężów i odpowiedzi autora. Rozmowa z Burmanem*, tłum. M. i K. Ajdukiewiczowie, S. Swieżawski, I. Dąbska, Wydawnictwo Antyk, Kęty 2001, medytacja II, nr 28.

Dalsze analizy bioetyków amerykańskich potwierdzają to, że biorą oni pod uwagę najwyżej słabą koncepcję myślącego i wolnego Ja. Bioetycy ci twierdzą, że istnienie pragnień i preferencji drugiego rzędu wymagałoby dalszych instancji, aby wiarygodnie mówić o autonomii. W ich dziele czytamy: „Gdybyśmy chcieli z kolei korygować, utożsamiać się lub odrzucać pragnienia drugiego rzędu, to musielibyśmy odwołać się do pragnień trzeciego rzędu i tak w nieskończoność. W rezultacie nigdy nie moglibyśmy osiągnąć autonomii”⁴². Myśliciele ci słusznie zauważają, że jeśli identyfikacja z preferencjami na jednym poziomie uzależniona jest od identyfikacji na innym poziomie, wówczas ma to znamiona procesu nieskończonego i żadna identyfikacja nie jest tu całkowicie autonomiczna⁴³. W tym jednak czynią jedno ważne założenie. Polega ono na odrzuceniu możliwości, że – zakładając istnienie paru poziomów – jednak jakiś poziom jest poziomem ostatecznym, to znaczy takim który zawiera w sobie rację swego istnienia. Dla Beauchampa i Childressa jednak jednostka jest rzeczywistością jednowymiarową i tu należy upatrywać źródło jej dynamizmów, wliczając w to aktywność umysłową i wolitywną.

Przyjęcie jednak tezy o istnieniu paru poziomów i obecnej między nimi hierarchii, zmieniłoby spojrzenie na kwestię autonomii. Załóżmy, że dzięki uznaniu istnienia instancji ostatecznej w człowieku podmiot byłby zdolny do autokorekty, posługując się władzą samoświadomości, i poziom ten byłby zarazem źródłem tożsamości istnienia. Byłaby to więc instancja zdolna do „weryfikacji” nie tylko poziomów „niższych”, ale i samej siebie. Postulat takiej instancji byłby bliski kartezyjańskiej sferze myślącego Ja⁴⁴. Ono bowiem jest tożsame ze sobą w bardzo wysokim stopniu dzięki temu, że jest dla siebie rzeczywistością jasną i wyraźną i nie potrzebuje żadnych dalszych instancji potwierdzających.

Uznanie natomiast ludzkich pragnień, a konsekwentnie jednostki ludzkiej za rzeczywistość jednorodną i jednokategorialną jest odejściem od klasycznej koncepcji dualizmu antropologicznego. Nie jest to jednak całkowite zerwanie z tym sposobem myślenia. Ujawnia się to w dalszej analizie autonomii. Beauchamp i Childress wskazują bowiem na pozytywne warunki autonomii jednostki. Mówią tu o zdolności do działań intencjonalnych, ze zrozumieniem i w niezależności od czynników zewnętrznych⁴⁵. Jest to więc pewna kontynuacja myślenia kartezyjańskiego. Pozostają tu nadal takie elementy jak intencjonalność i

⁴² T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 133.

⁴³ Tamże.

⁴⁴ U Kartezyusza myślące Ja nie ma oczywiście bezwzględnego wpływu na sferę cielesną; ona to przecież jest swoistą maszyną, które posiada swój własny dynamizm. Jednak można tu mówić o jakimś względnym wpływie *res cogitans* na *res extensa*, które ujawnia się chociażby w działaniu człowieka pod wpływem przyjętych i zaakceptowanych idei.

⁴⁵ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 134.

racjonalność, choć zarazem – ze znanych nam już powodów – nie ma niezależności od determinantów wewnętrznych. Można się zastanawiać na czym polega intencjonalność i racjonalność jednostki ludzkiej, która sprowadzona jest do rzeczywistości jednowymiarowej. Z pewnością nie są to już władze niezależnego umysłu i pozostają one w całkiem innej (niż kartezjańska) relacji do rzeczywistości cielesnej, *res extensa*.

Jednostka ludzka zakładana przez principizm to nie kartezjański duch w maszynie, ale raczej sama maszyna, która posiada pewne wyższe własności. Odpowiedź na pytanie skąd pochodzą te wyższe własności, czyli zdolności do działań intencjonalnych i rozumnych, będzie decydowała o tym, jaki to typ dualizmu. Czy jest to coś, co paralelnie towarzyszy strukturom materialnym, czy też jest z tymi strukturami w ściślejszym związku? Monistyczne elementy myślenia, obecne w dotychczasowych rozważaniach, kierują raczej ku temu drugiemu rozwiązaniu. Jest to więc – ku zaskoczeniu – dualizm dokonujący się ramach tego co naturalne. Na czym jednak polegałby ten dualizm?

Stanowisko to odwoływałoby się do rozróżnienia na materialną strukturę bazową, o charakterze neurobiologicznym, i przejawy jej aktywności, czyli powstające w oparciu o nią własności neuropsychiczne. Zatem w tym wariancie myślenia mielibyśmy do czynienia raczej ze stanowiskiem nieredukcyjnego naturalizmu, w którym intencjonalność i racjonalność aktów należałoby uznać za produkty rzeczywistości bazowej, chociaż do niej nieredukowalnej. Jak wskazują nie-redukcyjni naturaliści, pojawianie się takich elementów, jak intencjonalność czy racjonalność, jest możliwa dzięki dokonującemu się procesowi emergencji⁴⁶. Stąd one same miałyby charakter emergentów, które następnie tworzą relację do rzeczywistości bazowej, rozważanej w układzie superwenienety-subwenienty. W całości jednak mielibyśmy do czynienia z materialistyczny dualizm tego, co subwenientne i superwenientne⁴⁷.

⁴⁶ Pojęcie emergencji wskazuje na zjawisko pojawiania się wyższych własności, np. własności mentalnych jednostki, na bazie określonej struktury fizycznej czy biologicznej. W wypadku własności mentalnych strukturą taką będzie układ nerwowo-mózgowy. Emergentyści podkreślają, że jest to możliwe wskutek osiągnięcia przez tę strukturę określonego, zaawansowanego poziomu złożoności organicznej. Powstające w ten sposób emergentny wykazują nowe cechy w stosunku do struktury bazowej i zwykle posiadają również własności sprawcze. Te emergentne własności są czymś więcej, niż suma własności posiadana przez samą strukturę bazową. Zob. T. O'Connor, H. Yu Wong, *The Metaphysics of Emergence*, "NOÛS" vol. 39, no. 4 (2005), 664-665. Z punktu widzenia genetycznego mówimy o emergentach, natomiast określając ich relację do struktury bazowej używa się języka superwenientów (struktura bazowa to subwenient). Wydaje się, że w principizmie nie można określić powstających własności neuro-psychicznych mianem epifenomenów. Epifenomeny są również pochodnymi struktury bazowej (neurobiologicznej), jednak nie mają one zdolności sprawczych w stosunku do tego, co je wyłania. Emergenty natomiast takie zdolności posiadają. Dla Beauchampa i Childressa bardziej poręczne jest to drugie rozwiązanie.

⁴⁷ Ten typ dualizmu można by również określić jako emergentystyczny dualizm własności (*the emergentist property dualism*). Tamże, 674.

Pojawia się tu jednak pytanie, w jaki sposób naturalistycznie rozumiana jednostka ludzka może być autonomiczna. Czy zróżnicowanie w obrębie sfery naturalnej pozwala na odpowiedzialne posługiwanie się językiem autonomii? Klasyczna myśl kartezjańska dostarczała pewnych przesłanek do wytłumaczenia autonomicznego działania. Sam podział na substancję myślącą i substancję rozciągłą był ontycznym gwarantem dwu niezależnych porządków pragnień i preferencji. W jego świetle można było wskazać na sferę niższą i wyższą, na dominującą i tę potencjalnie zdominowaną, na tę która jest miarą autonomii i tę, która od niej oddala. Sprowadzenie wszystkiego do jednej, choć zróżnicowanej w sobie, sfery ontycznej znaczenie utrudnia tego typu klasyfikacje, a w związku z tym i samo mówienie o autonomii. Przeanalizowanie tej kwestii jest więc konieczne. Realizacja tego będzie zarazem ruchem w drugą stronę, w stosunku do zamierzenia, na które wskazuje tytuł paragrafu. Będzie to próba rozstrzygnięcia tego, jak określona koncepcja człowieka (naturalistyczna koncepcja człowieka) pozwala na mówienie o autonomii, jako podstawie do operowania zasadą autonomii.

Onora O'Neill wskazuje, że współczesne pojęcie autonomii o wiele bardziej nawiązuje do myśli Johna Stuarta Milla niż do koncepcji Immanuela Kanta⁴⁸. W szerszej perspektywie oznacza to, że pojęcie autonomii, szczególnie w myśli anglosaskiej, jest bliższe naturalistycznej koncepcji ludzkiego działania niż koncepcji idealistycznej, do której zbliżają się poglądy Kanta i Kartezjusza. Przedstawiciele naturalizmu w określeniu genezy działania człowieka wskażą na stany naturalne, takie jak pragnienia czy wyobrażenia, jako czynniki sprawcze. Z kolei wytłumaczenie fenomenu autonomii będzie polegało na ujawnieniu sposobu, w jaki te czynniki przyczyniają się do powstania działania wolnego i niezależnego. Paradoksalnie będzie to pokazanie tego, jak pewne rodzaje elementów uzależnionych, zdeterminowanych czynią działanie niezależne i autonomiczne⁴⁹.

Jednak przyjęcie takiego opisu sprawczości – jak stwierdza O'Neill – poważnie osłabia wiarygodność tezy, że wybory i działania ludzkie są niezależne, jeśli idzie o ich pochodzenie i zaistnienie. Wydaje się nawet, że tezy takiej nie będzie tu można w ogóle sformułować. Jeśliby jednak podjąć taką pozytywną próbę, to należy uporać się z zasadniczą trudnością, na którą wskazuje ta filozof. Pyta ona bowiem dlaczego naturaliści uznają rodzące się działanie pod wpływem jednego typu czynników sprawczych za bardziej niezależne i wartościowe, od innego działania, które powstawałoby pod wpływem odmiennych czynników sprawczych⁵⁰.

⁴⁸ O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, dz. cyt., 30.

⁴⁹ Tamże.

⁵⁰ Tamże.

Inaczej mówiąc dylemat polega na tym, że jeśli zgodzimy się, iż w puli potencjalnych przyczyn sprawczych o charakterze naturalnym nie ma elementów lepszych i gorszych (wszystko to jednorodne ontycznie czynniki łańcucha przyczynowego), to wówczas nie jest jasne w jaki sposób wywoływane przez nie konsekwencje dzielą się na te bardziej niezależne i wartościowe, i te mniej niezależne i mniej wartościowe. Generalnie rzecz biorąc nie bardzo wiadomo jak odnieść język wolności i autonomii do przyczyn naturalnych i rodzących się pod ich wpływem konsekwencji. Wydaje się, że panuje tu swoisty impas.

Onora O'Neill dostrzega możliwość wyjaśnienia tego dylematu poprzez odwołanie się do namysłu Johna Stuarta Milla, który podjął próbę swoistego pogodzenia autonomii z naturalistyczną koncepcją ludzkiego działania⁵¹. Sam filozof dziewiętnastowieczny nie posługiwał się wprost pojęciem „autonomia”, chociaż przeprowadził pewne analizy, które dzisiaj odnieśliśmy do dziedziny autonomii. Mill zastanawiał się nad dojrzewaniem osoby jako jednostki z ukształtowanym charakterem. W tym procesie wolność społeczna i obywatelska były jedynymi gwarantami ochrony osoby nie tylko przed tyranią władzy politycznej czy administracyjnej, ale także przed tyranią większości czy tyranią społeczeństwa. Choć te ostatnie to mniej oczywiste formy nacisku, to jednak przeciwstawienie się im nie jest łatwe i zwykle łączy się z pewnym zmaganiem jednostki.

Mill przybliżył zrozumienie autonomii w horyzoncie myślenia naturalistycznego poprzez określenie relacji pomiędzy impulsami i pragnieniami jednostki, a nią samą. Wskazuje tu na swoiste panowanie jednostki nad tymi czynnikami naturalnymi, poprzez pracę nad nimi i próbę ich modyfikacji. Filozof brytyjski wskazuje, że „o człowieku, którego pragnienia i popędy są wyrazem jego natury – rozwiniętej i zmodyfikowanej własną pracą – mówimy, że posiada charakter. Kto nie posiada własnych pragnień i popędów, ma tyle charakteru, co maszyna parowa. Jeśli zaś człowiek posiada popędy nie tylko własne, ale i silne, kierowane silną wolą, to ma energiczny charakter”⁵². To oddziaływanie jednostki na te czynniki naturalne, swoiste branie ich w posiadanie i ich przekształcanie w celu stawiania się dojrzałą indywidualnością, musi pochodzić z tych samych naturalnych cech jednostki⁵³.

Powstający indywidualny charakter człowieka, nacechowany – jak byśmy to dzisiaj powiedzieli – jego wzrastającą autonomią, jest dla Milla ważnym krokiem w stronę własnego samospelnienia czy szczęścia. To z kolei ma wpływ na wzrost pożytku i dobrostanu społecznego. Jak powie ten filozof, „swobodny rozwój indywidualności jest jednym z

⁵¹ Tamże, 30-31.

⁵² J. S. Mill, *O wolności*, dz. cyt., 160.

⁵³ O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, dz. cyt., 31.

zasadniczych składników dobrobytu”⁵⁴. Dzięki temu indywidualność i chroniąca ją wolność mają znaczenie tak dla pojedynczego człowieka, jak i dla społeczeństwa. Nie mogą być one naruszane z błahych powodów i społeczeństwo ma wyraźnie określone granice ingerencji w życie jednostek. Mill formułuje tu mocną zasadę – sygnalizowaną powyżej – w której stwierdza, że „jedynym celem usprawiedliwiającym ograniczenie przez ludzkość, indywidualnie lub zbiorowo, swobody działania jakiegokolwiek człowieka jest samoobrona, że jedynym celem, dla osiągnięcia którego ma się prawo sprawować władzę nad członkiem cywilizowanej społeczności wbrew jego woli, jest zapobieżenie krzywdzie innych”⁵⁵.

Język Milla na temat dominowania nad pragnieniami i bodźcami wydaje się zakładać obecność jakiegoś podmiotu czy ośrodka sprawczego. W samym naturalizmie nie wchodzi oczywiście w grę obecności jakiegokolwiek pozanaturalnego czy ponadnaturalnego czynnika tego typu. Należałoby więc funkcję tę przypisać czemuś, co należy do puli naturalnych i w pełni poznawalnych (empirycznie) uwarunkowań. Może to wtedy być jakieś pojedyncze pragnienie, preferencja; ale wtedy nie wiadomo dlaczego ma ona taką siłę sprawczą, zdolną do zdominowania innych bodźców tego typu. Nie wiadomo również skąd bierze się jej swoista intencjonalność i logiczność działania. Jeśli by przyjąć, że jakieś pojedyncze elementy jednak posiadają takie „kompetencje”, to najwyraźniej przypisujemy im wyższy status niż zezwala na to „logika” funkcjonowania sfery naturalnej⁵⁶. Następnie może to być wiązka takich elementów, które połączone pewnymi relacjami, stają się ośrodkiem sprawczym. Jednak i tu pojawiają się pewne wątpliwości, zwłaszcza że w grę wchodzi bardziej skomplikowana struktura bytowa. Warto się przy niej na chwilę zatrzymać.

Podmiot działania rozumiany jako wiązka elementów naturalnych istnieje dzięki pewnym relacjom. W grę wchodziłyby takie odniesienia jak współwystępowanie, współobecność, kolokacja, a może i te mocniejsze jak konsubstancjacja czy współurzeczywistnianie. Jednak i tu niewiadomą pozostaje to, co przyczynia się do powstania tych relacji i konsekwentnie

⁵⁴ J. S. Mill, *O wolności*, dz. cyt., 156.

⁵⁵ Tamże, 102.

⁵⁶ Można oczywiście zakwestionować, że istnieje jakaś niezależna od funkcji naturalnych intencjonalność czy logika działania. Można powiedzieć, że aktywność czynników naturalnych dąży do osiągnięcia całkowicie naturalnych celów, tzn. takich, które związane są z funkcjonowaniem organizmu i na przykład jego dojrzewaniem. Ta typowa dla naturalizmu interpretacja uznałby wszelkie próby dostrzeżenia czegoś pozanaturalnego w intencjonalności i semantyce pojęć czy celów za formę fikcyjnych skłonności. Pozostawiając na boku pytanie skąd rodzą się te rzekomo fikcyjne skłonności, wskazać należy, że intencjonalność i wspierające ją abstrakcyjne pojęcia w żaden sposób nie można sprowadzić do tego, co naturalne, czyli na przykład do sumy danych naocznych. Nikomu do tej pory, nawet na gruncie samego wyjaśnienia teoretycznego, nie udało się wykazać jak to, co naturalne generuje intencjonalność, abstrakcyjne pojęcia czy projekty. Albo jak następuje przejście od tego, co szczegółowe i naoczne do tego, co ogólne i abstrakcyjne. Powiedzenie więc, że między szczegółem a ogółem istnieje różnica tylko ilościowa jest nieuzasadnione. Najwyraźniej istnieje tu bariera kategorialna, a nie tylko, jak by chcieli naturaliści, bariera ilościowa i faktyczna (czyli, że do tej pory nie zdobyliśmy jeszcze wiedzy na temat wszystkich uwarunkowań).

zunifikowanej wiązki, która inicjuje działanie autonomiczne. Wydaje się, że te relacje zakładają jakąś uprzednią substancję⁵⁷, która je „inicjuje”, zwłaszcza że dostrzegamy konsekwentną powtarzalność tych relacji, na przykład u jednostek ludzkich. Nie wiadomo również dlaczego suma elementów naturalnych wytwarzałaby coś, co ma najwyraźniej inny, to znaczy, mocniejszy status bytowy. Tak więc same pojedyncze elementy naturalne, jak również istniejące pomiędzy nimi relacje właściwe nie dostarczają adekwatnego wytłumaczenia dla działania, które można by wiarygodnie określić jako wolne i intencjonalne.

Choć w ramach naturalizmu trudno jest operować pojęciem podmiotu, to jednak opisy wyłaniania się niepowtarzalnych indywidualności sugerują jego obecność: czegoś co przyzwala albo nie przyzwala na reakcje⁵⁸, czegoś co wybiera w taki czy inny sposób, czegoś co ogranicza bodźce albo je moderuje w określonej stronę. Te elementy sprawczości są najwyraźniej sterowane przez jakieś zunifikowane „centrum decyzyjne”. Co więcej, to co „uczestniczy” w zaistnieniu takiej sprawczości nie posiada wyłącznie charakteru naturalnego, ale jest czymś, co je przekracza mając status tego, co mentalne (abstrakcyjne intencje, pojęcia, projekty i cele). Naturalizm, który w mówieniu o człowieku zasadniczo bazuje na wiązkowej koncepcji substancji, zasygnalizowanej powyżej, musi więc – w osobach swoich przedstawicieli – wiarygodnie wykazać, że formowanie się substancji-człowieka i jej ekspresja posiada jakieś czynniki dominujące i dlatego akurat to one posiadają takie kompetencje sprawcze. Poważne trudności ze wskazaniem na tego typu elementy zmniejszają wiarygodność samego pojęcia autonomii w tym sposobie myślenia. Tak więc, o ile nie odwołamy się do odległej analogii i nie rozpoczniemy określać pewne sekwencje zdarzeń, uwarunkowanych naturalnymi procesami, mianem autonomicznych, nie ma podstaw do wiarygodnego operowania pojęciem autonomii.

6. Zakończenie

⁵⁷ Więcej na temat mankamentów wiązkowej teorii substancji zobacz: T. Szubka, *Problem substancji w filozofii analitycznej*, w: *Substancja, natura, prawo naturalne*, red. A. Maryniarczyk, K. Stępień, P. Gondek, Polskie Towarzystwo Tomasza z Akwinu, Lublin 2006, 173-175.

⁵⁸ Szczególnie moment kontroli i „wetowania” pewnych naturalnych bodźców przez jednostkę ludzką jest czymś, co wyraźnie wymyka się badaczom skoncentrowanym na tym, co naturalne. Potwierdza to tak zwany eksperyment Libeta. Ten fizjolog i filozof prześledził wyładowania elektryczne w mózgu, związane z podejmowaniem decyzji, jak również z procesem jej uświadomienia. Podał on dokładne dane czasowe takich zmian w mózgu. Zauważył on również istnienie pewnej funkcji „wetowania” dokonujących się zmian. Ta funkcja jednak wymyka się zależności serii wyładowań elektrycznych. Z empirycznego punktu widzenia jest ona czymś niezrozumiałym. Zob. B. Libet, *Do We Have Free Will?* „Journal of Consciousness Studies” vol. 6, no. 8-9 (1999), 53.

Choć niekiedy wskazuje się, że zasada autonomii jest centralnym elementem teorii czterech zasad (*the centerpiece of principlism*)⁵⁹, to jednak nie jest łatwo wskazać na jednoznaczną treść tego principium. Trudno również znaleźć w jego obrębie przesłanki do określenia granic autonomii i granic jej poszanowania u innych. Jak zauważają krytycy, w miarę jednoznaczna treść tej zasady może być ustalona poprzez osadzenie jej w określonej kulturze. Dla Beauchamp i Childressa, pomimo ich uniwersalistycznych deklaracji, jest to kultura amerykańska i funkcjonująca w jej ramach moralność potoczna⁶⁰. Jednak w obrębie innych kultur znaczenie tej zasady może być odmienne, a w związku z tym sam namysł Beauchamp i Childressa może mieć dosyć ograniczone znaczenie.

Aby jednak zasada autonomii nie stała się zakładnikiem relatywizmu kulturowego należy odnieść ją do nośniejszych kategorii filozoficznych. Ważne jest więc wskazanie, że jest ona jedną z czterech zasad i nie zawsze pełni naczelną rolę (co także przyznają Beauchamp i Childress⁶¹). Zasada autonomii musi być więc odczytywana w nieusuwalnym kontekście zasady nieszkodzenia, zasady dobroczynności i sprawiedliwości. One same jednak mogą uzyskać swój pełny kontekst rozumienia wówczas, kiedy zostaną odniesione do mocniejszej koncepcji człowieka niż ta, którą oferuje myśl liberalna i naturalistyczna. Samo bowiem wskazanie na jednostkę jako racjonalny podmiot, który może formułować projekt swojego życia i według niego postępować nie wiele nam mówi o tym, dlaczego człowiek jest w ogóle podmiotem praw, dlaczego jest dobrem, którego nie tylko nie można naruszyć, ale które ma być respektowane i promowane.

W rozstrzygnięciu tych dylematów nie pomaga pojawiająca się tendencja myślenia według kanonu naturalistycznego. W istocie naturalizm stwarza prawdziwy problem w rozumieniu człowieka jako podmiotu i dobra zarazem. Na dobrą sprawę trudno jest utrzymać tezę, że istnieje tu autonomiczny podmiot, którego działania nie byłyby funkcją wyłącznie naturalnych procesów. Autonomia więc jest tu rozumiana jako specyficzny typ uzależnienia, ale nie od czynników pozanaturalnych i jakościowo odmiennych od tego, co naturalne. Można nawet powiedzieć, że naturalistyczna autonomia to jakaś wypadkowa różnych interakcji w obrębie puli czynników materialnych. Chodziłoby więc o coś, co się dokonuje jako proces, ale gdzie zarazem trudno jest wyszczególnić jakiś czynnik sprawczy czy jakiś quasi podmiot. Aktywność ta nie ma także wiele wspólnego z aktywnością wolnej woli, w jej klasycznym rozumieniu. Nie wiadomo więc jak można byłoby mówić tu o autonomii, która

⁵⁹ K. D. Clouser, B. Gert, *Morality vs. Principlism*, dz. cyt., 254.

⁶⁰ S. Holm, *Not Just Autonomy – the Principles of American Biomedical Ethics*, „Journal of Medical Ethics”, vol. 21 (1995), 332-338.

⁶¹ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, dz. cyt., 194.

prowadzi człowieka do jego spełnienia, do jego dobra i osiągnięcia jego celu. Jediną sposobnością, w obrębie której można rozpatrywać te pojęcia, byłaby koncepcja utylitarna, w kontekście której Mill analizował formowanie się jednostki.

Jeśli natomiast chcemy wiedzieć na czym polega nie-utylitarnie dobro człowieka, jakie faktycznie przysługują mu prawa i co oznacza, że jest on wolny, w znaczeniu niezależności od uwarunkowań i determinizmów sfery naturalnej, musimy zapytać jakim typem istnienia jest osoba ludzka i co rzeczywiście służy jej stawaniu się i spełnieniu. Propozycja Rene Descartesa jest tu dwuznaczna. Dualizm kartezjański, w swojej wersji klasycznej, stwarza co prawda pewną możliwość do mówienia o autonomii. Zachowane są tu bowiem dwa porządki bytowe, które umożliwiają istnienie różnych pragnień i preferencji. Jednak wymiar duchowy, *res cogitans*, ma najwyraźniej tendencję do dominowania nad wymiarem cielesnym, *res extensa*, ponieważ osoba u Kartezjusza to, koniec końców, myślące Ja. Tak więc bardzo łatwo może to prowadzić do sytuacji, w której cele podmiotu to wyłącznie idee umysłowe. Autonomia wówczas może polegać na ich radykalnym narzucaniu i promowaniu, co sprawi że stanie się ona w istocie autonomią ducha ujarzmiającego czy nawet działającego opresyjnie na sferę cielesną. Dualizm metafizyczny może więc zaowocować monizmem spirytualistycznym, na płaszczyźnie działania, w obrębie autonomii.

Naturalistyczny monizm czy kartezjański dualizm ograniczają możliwości dyskusji na temat adekwatnego kształtu autonomii. Pierwszy dlatego, że absolutyzuje sferę cielesną, a drugi ponieważ pomniejsza jej rolę. Stąd wydaje się konieczne zmodyfikowanie płaszczyzny rozważań metafizycznych i antropologicznych tak, aby znaleźć dla sfery cielesnej inną, szerszą formułę. Dyskusja więc wokół autonomii i zasady autonomii z konieczności odsyła do fundamentalnych rozważań na temat człowiek i osoby. Zaniepokojeni tendencjami do jednostronności w postrzeganiu jego istnienia stajemy wobec zadania stałego pytania o to, kim jest. To oznacza, między innymi, konieczność otwartości się na wszystkie aspekty jego istnienia, na całą prawdę o nim, tak jak się ona jawi. W tym zawiera się także klucz do zrozumienia ludzkiej i osobowej aktywności, w tym autonomii. Osoba ludzka bowiem w swoich działaniach odzwierciedla sposób swego istnienia.

