

Ks. Stanisław WARZESZAK

Z TWÓRCZOŚCI HANSA JONASA (5)

Bioetyka – początek i koniec życia

Postęp w dziedzinie technologii i biomedycyny objawia coraz większą władzę nad życiem ludzkim. Stanowi ogromną szansę dla rozwoju terapii, ale zarazem wielkie niebezpieczeństwo manipulacji człowiekiem. Bioetyka jest nową dziedziną ludzkiej refleksji nad odpowiedzialnym stosowaniem władzy bio-techno-medycznej w odniesieniu do człowieka. Jonas jako filozof świadomy wyzwania intelektualnych i moralnych współczesnego postępu, przede wszystkim zaś jego konsekwencji dla istnienia człowieka dziś i w przyszłości, czyni je przedmiotem wnikliwych rozważań etycznych. Problemy bioetyki stały się obszarem praktycznego zastosowania wypracowanej przez niego teorii odpowiedzialności, ujętej w zasadę odpowiedzialności,¹ w której życie ludzkie staje się przedmiotem najwyższej troski. Z jednej strony jest to dziedzina ludzkiej prokreacji, która pod wpływem możliwości interwencji biotechnologicznych stała się złożonym obszarem odpowiedzialności rodzicielskiej, a z drugiej strony jest to problematyka panowania nad życiem i śmiercią człowieka, która coraz częściej przeradza się w formę manipulacji życiem i ludzkim ciałem. Tym dwóm istotnym momentem, początkowi i końcowi życia ludzkiego, Jonas poświęcał wiele uwagi przez ostatnie 30 lat swych poszukiwań filozoficzno-etycznych. Zebrane z tego okresu artykuły w jedną pozycję pt.: *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung* (skrót: *TME*)² są przedmiotem naszej lektury.

I. ETYKA PROKREACJI

Współczesny rozwój technik sztucznej prokreacji stawia ludzkość przed niezwykle szansą kontroli swej płodności a zarazem przed niebezpieczeństwem nieroztropnej manipulacji. Jonas podejmuje to zagadnienie w kontekście różnych wariantów prawnych i moralnych, w których rodzi się prośba o zapłodnienie pozaustrojowe. Godząc się na wyjątki w szczególnych sytuacjach, zarazem sprzeciwia się tym formom sztucznej prokreacji, które stwarzają perspektywę nadużyć. Dla konfrontacji ze swymi intuicjami etycznymi Jonas przywołuje w aneksie regulacje prawne w odniesieniu do zapłodnienia *in vitro* jakie zostały wypracowane w Australii (stan Virginia).³ Przyjrzyjmy się argumentacjom etycznym, które w zamyśle Jonasa mają inspirować środowiska polityczne do wypracowania odpowiedniego ustawodawstwa.⁴

¹ Por. H. JONAS, *Zasada odpowiedzialności. Etyka dla cywilizacji technologicznej*, tł. M. Klimowicza, Kraków: Platan 1996.

² Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1987.

³ Chodzi o legislację z listopada 1984 r., w której parlament australijski przyjmuje m.in. dopuszczalność stosowania zapłodnienia *in vitro* dla małżeństw legalnych, u których stwierdzono trwałą bezpłodność. Przewiduje także możliwość zapłodnienia z udziałem gamet rozrodczych spoza małżeństwa oraz

1. Sztuczna prokreacja a prawo do dziecka

Zastosowanie technik sztucznej prokreacji dla wspomagania ludzkiej płodności najczęściej szuka usprawiedliwienia w prawie rodziców do dziecka. Jonas rozważa to zagadnienie w kontekście praw człowieka i ich społeczno-jurystycznej ochrony. Choć prawo do dziecka nigdzie nie zostało zaliczone do uniwersalnych i niezbywalnych praw człowieka, Jonas bez wahania usprawiedliwia pragnienie dziecka ze względu na szczęście rodzinne lub dobro samego dziecka, jakiego pragną dla niego rodzice. Jeżeli przyjąć, że prawo do dziecka jest rzeczywiste, to pozostaje ustalić w jakim sensie i w jakim zakresie. Nie każda bowiem droga do posiadania dziecka daje się usprawiedliwić moralnie i dlatego nie powinna też znaleźć usprawiedliwienia na gruncie prawa i praktyki medycznej.

1. Najpierw należy stwierdzić, że prawo do dziecka Jonas nie traktuje na równi z prawem, jakim jest prawo do życia, które nakłada na rodziców (lub na inne osoby) obowiązek utrzymania dziecka w okresie jego niepełnoletności (tzw. prawo „mocne”).⁵ Z drugiej strony jest to prawo, które ze względu na wartość dziecka i godność rodzicielstwa znacznie przewyższa inne prawa jak np. prawo do rodzinnego odpoczynku. Prawo do dziecka nie uważa też za prawo powszechne i absolutne, choćby z tego względu że dziedzina prokreacji zakłada partnera seksualnego i całkowitą dobrowolność jego wyboru (*PUMV* 153). Podobnie, naturalna przeszkoda w realizacji pragnienia dziecka nie stanowi jeszcze bezwzględnego powodu do jej usunięcia, zwłaszcza gdyby miało to dokonać się kosztem każdego innego dobra. Prawo do dziecka, jeśli jest w jakimś sensie naturalnym prawem, Jonas wiąże z naturalną zdolnością prokreacyjną. Jeżeli brakuje tej zdolności, wówczas zaspokojenie pragnienia dziecka nie może być dla kogokolwiek wiążące. Jonas wielokrotnie podkreśla, że prawo do dziecka należy traktować jako prawo „słabe”, co oznacza, że nie zobowiązuje ani lekarza ani kogokolwiek do jego bezpośredniej ochrony, ale z drugiej strony nikt nie powinien przeszkadzać nikomu w indywidualnej realizacji tego prawa w naturalnych warunkach prokreacji. Stosowanie sztucznych metod zapłodnienia wykracza poza normalne warunki prokreacji i w żaden sposób nie można je traktować jako absolutny postulat prawa naturalnego.⁶ Możliwości techniczne jakie pojawiły się w dziedzinie ludzkiej prokreacji same z siebie nie mogą stanowić argumentu za ich stosowaniem;

funkcję matki zastępczej pod warunkiem, że będą wystarczające racje uzasadniające (np. wskazania medyczne) i nie będzie wchodzić w grę żadna komercjalizacja. Por. "Rechte, Recht und Ethik: Wie erwidern sie auf das Angebot neuester Fortpflanzungstechniken", w: *Philosophische Untersuchungen und metaphysische Vermutungen* (skrót: *PUMV*), Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1994, 167-169.

⁴ Omawiana poniżej argumentacja Jonasa została przedstawiona na VI Kongresie Prawno-politycznym SPD w Essen (20-22 VI 1986) i miała na celu skłonić polityków do podjęcia działań idących w kierunku prawnej kontroli praktyk sztucznego zapłodnienia w RFN. Por. *PUMV* 165n.

⁵ W tym kontekście Jonas przywołuje rozróżnienie między prawami „mocnymi” i prawami „słabymi”. Prawa „mocne” dotyczą obowiązków wobec drugich, w tym również ochrony ich praw publicznych. Można je nazwać także prawami „tranzycyjnymi”, bo odpowiada im pozytywna treść obowiązków jednych wobec drugich. Prawa „słabe” lub „nietranzycyjne” są takimi, które nie wymagają od innych niczego poza tolerancją i nie utrudnianiem realizacji osobistych dążeń. W odniesieniu do tych ostatnich praw istnieje tylko obowiązek negatywny. Krótko mówiąc, prawa „mocne” zobowiązują do wypełnienia konkretnych obowiązków wobec drugich, gdy prawa „słabe” zobowiązują tylko do powstrzymania się od interwencji w życie drugich (*commission-omission*). Por. *PUMV* 152.

⁶ Podobnie rzecz ujmuje Jonas w odniesieniu do domniemanego prawa do „dziecka według życzeń”, na przykład prawo do dziecka biologicznie doskonałego. Możliwości jakie oferują współczesne techniki kontroli genetycznej, metody selekcji i korektury genomu, nie mogą być stosowane za wszelką cenę, tak jakby były bezpośrednim nakazem prawa naturalnego. Por. *PUMV* 164.

domagają się jeszcze podporządkowania prawu i gruntownej ocenie etycznej (*PUMV* 163n). Jonas z uznaniem postrzega wszelkie restrykcje prawne, nawet gdyby miały się one z oczekiwaniem wielu małżeństw cierpiących z powodu braku dziecka czy też były wyrazem niepożądania ich prawa do samostanowienia o warunkach prokreacji. Oskarżenie o nieczułość i ograniczanie wolności w dziedzinie tak osobistych wyborów jakiej ludzka prokreacja zakłada, jest nieuzasadnione z różnych racji. Najpierw trzeba pamiętać o tym, że medycyna nie ma bezwarunkowego obowiązku usuwać każdej przeszkody spowodowanej wadliwym funkcjonowaniem natury, by uczynić ją absolutnie doskonałą. W stopniu w jakim ograniczenia natury nie są spowodowane przez człowieka, konieczne jest niekiedy przyjęcie jej w niedoskonałej formie. Następnie należy podkreślić, iż dziedzina ludzkiej prokreacji niesie w sobie pewien wymiar tajemnicy płodności, a więc sensu rzeczywistości do końca niepoznawalnego, który powinien być przyjęty tak, jak jest on dany. Wreszcie nie należy zapominać o tym, że nawet jeśli medycyna jest powołana do wspomagania natury, nie może tego dokonywać kosztem porządku prawnego i moralnego. Istnieje zatem, stwierdza jednoznacznie Jonas, obowiązek sprzeciwu wobec dominacji indywidualnych pragnień, które narzucają się medycynie bez względu na zastrzeżenia prawne i moralne. Sprzeciw wobec naporu pragnienia dziecka nie powinien kojarzyć się z nieczułością, lecz skłaniać do poszukiwania takich rozwiązań (np. adopcji dziecka), które uczynią małżeństwo bezpłodne równie szczęśliwym jak i pełnowartościowym (*PUMV* 166).

2. Prawo do dziecka nie nakłada też obowiązków wobec państwa, poza tym że ma stwarzać warunki prawne dla zaistnienia związków małżeńskich i dla dobrowolnej prokreacji w tych związkach. Dziedzina prokreacji związana jest tylko z dobrowolnie przyjętym obowiązkiem wobec współmałżonka, a nie pod wpływem jakiegokolwiek nakazu prawnego (jakkolwiek odrzucenie tego obowiązku wobec współmałżonka może w określonych przypadkach stanowić dla prawa publicznego argument do przyznania rozwodu). Prawo do dziecka może tylko zobowiązywać państwo do zabezpieczenia warunków, w jakich macierzyństwo ma szanse najlepiej się zrealizować a dziecko osiągnąć pełne możliwości wszechstronnego rozwoju. Niemniej jest to prawo, którego realizacji w małżeństwie żadne ustawodawstwo państwowe nie powinno przeszkadzać (tzw. prawo „słabe”).⁷ Inaczej mówiąc, Jonas akcentuje fakt, że prawo do dziecka jest prawem „słabym”, które zobowiązuje tylko w takim stopniu, w jakim nie należy przeszkadzać w jego realizacji. Nie nakłada na nikogo, tym bardziej na państwo, obowiązku wspierania prawa do dziecka (tak jak w przypadku praw „mocnych” dziecka już poczętego). W tym świetle należy zauważyć, że włączenie w dziedzinę realizacji prawa do dziecka technik sztucznej prokreacji i razem z nimi państwo jako ustawodawcę i kontrolera ich zastosowań w praktyce medycznej, jest naruszeniem pierwotnego charakteru tego prawa. Państwo przyjmuje wówczas na siebie zobowiązania wobec prawa do dziecka i odpowiedzialność za jego realizację, tak jakby było ono prawem „mocnym”.⁸ Co więcej, prawne przyzwolenie na interwencję techniki w sferę najbardziej

⁷ W praktyce ustawodawstwo państwowe powinno wpływać na sytuację prawną kobiety ciężarnej np. w jej warunkach pracy, ale także stymulować bodźce społeczne i materialne, dodatkowo motywujące pragnienie dziecka. Z drugiej strony państwo, choć nie ma prawa ingerować w dziedzinę małżeńskich projektów rodzinnych, może – zdaniem Jonasa – ograniczać prawo do prokreacji, np. w sytuacji przeludnienia, tak jak dzieje się to w Chinach, lub odwrotnie, może je społeczeństwu nakładać, tak jak dzieje się to w Izraelu. W tym wypadku naturalne prawa jednostki (*Rechte*) zostają podporządkowane naturalnym prawom (*Gesetze*) społecznym. Por. *PUMV* 154.

⁸ Jonas podkreśla również, że państwo bierze na siebie odpowiedzialność prawną nie tylko wobec rodziców i dziecka „z próbki”, lecz także wszystkich innych podmiotów prawnych, uczestniczących w praktyce sztucznego zapłodnienia, jak np. dawcy gamet rozrodczych, banki spermy i embrionów, matka

intymną jaką jest poczęcie życia ludzkiego, a więc zgoda na jego depersonalizację, narusza porządek moralny a ustawodawcę czyni autorem tego co niemoralne.⁹ Ochrona prawa do dziecka staje się ze strony państwa legitymizacją indywidualnych pragnień obywatela, czy nawet woluntaryzmu demokratycznej większości; w rzeczywistości zaś odpowiada nieporządkowi moralnemu, za który odpowiedzialność ponosi państwo. Pragnienie dziecka powinno zatem zostać poddane osądowi moralnemu, tak jak każde inne dążenie człowieka (*PUMV* 154-156). Prawodawca, podkreśla Jonas, jeśli chce zalegalizować techniki sztucznego zapłodnienia dla stworzenia szansy rodzicielstwa, choć taki obowiązek nie istnieje ani z tytułu prawa naturalnego, ani konstytucyjnego, a tym bardziej prawa moralnego, powinien ograniczyć zastosowanie tych technik tylko do przypadków trudnych i wyjątkowych. W takich przypadkach byłoby również moralnie usprawiedliwione finansowanie zabiegów sztucznego zapłodnienia ze środków publicznych i nie pozostawiałoby wrażenia, że prawodawca zwyczajnie dąży do zakazu wszelkich możliwych dobrych zastosowań. Prawodawca jest jednak zawsze zobowiązany brać pod uwagę możliwość uniknięcia depersonalizowania prokreacji, a więc zmierzać do zachowania w niej ścisłych relacji rodzinnych lub przyjacielskich. To pozwoliłoby nie tylko zachować wolę bezinteresowności, lecz także gotowość życzliwej pomocy w realizacji pragnienia rodzicielstwa. Stworzyłoby to także szansę na uniknięcie konfliktów moralnych i prawnych, które pojawiają się w relacji między rodzicem legalnym i biologicznym. Jonas uważa, że wszelkiego rodzaju kontrakty są w tej dziedzinie dyskusyjne a ich moc prawna pozostaje zawsze wątpliwa (*PUMV* 163).

3. Wobec powyższych założeń prawnych i etycznych należałoby oczekiwać, że Jonas będzie się sprzeciwiał bardziej rygorystycznie zastosowaniu technik sztucznej prokreacji, tymczasem jest on otwarty na ich jednostkowe zastosowania, w sytuacjach trudnych i wyjątkowych. Nie stawia żadnych zastrzeżeń moralnych ni prawnych wobec zabiegów medycznych, które miałyby na celu usunięcie fizjologicznych przeszkód w prokreacyjnym dopełnieniu aktu seksualnego. Podobnie, Jonas dopuszcza *sztuczną inseminację* w małżeństwie, stawiając jedynie wątpliwości natury praktycznej, medycznej a także finansowej, w razie gdyby w grę miał wchodzić obowiązek wspierania realizacji prawa do dziecka, pozostającego zawsze prawem „słabym”. Sprzeciwia się natomiast sztucznej inseminacji poza małżeństwem, zarówno z racji prawnych jak i moralnych. O ile prawo i medycyna pozostają w zasadzie neutralne wobec relacji seksualnych i prokreacji pozamałżeńskiej, o tyle biorą na siebie odpowiedzialność prawną i moralną za wspomaganie techniczne prokreacji, w której pozycja ojca jest nieokreślona (*PUMV* 156n). Te same rozwiązania prawne i moralne zostały zastosowane w odniesieniu do technik sztucznego *zapłodnienia pozaustrojowego*. Poza faktem problematycznym jakim jest konieczność tworzenia tzw. „embrionów nadliczbowych”, stosowanie sztucznego zapłodnienia pozaustrojowego w ramach legalnego związku małżeńskiego nie wywołuje zastrzeżeń etycznych. Tworzenie „embrionów nadliczbowych” stanowi dla Jonasa tak odrażające zjawisko moralne, że polecałby dla jego uniknięcia albo całkowity zakaz praktyki zapładniania pozaustrojowego albo obowiązek zapładniania tylko jednego embrionu, choćby nawet kosztem konieczności wielokrotnego powtarzania uciążliwej procedury.¹⁰

zastępcza a także podatnik. Prawa i interesy tych podmiotów, często w stanie konfliktów, państwo ma obowiązek starannie uwzględniać. Por. *PUMV* 155.

⁹ Należy zwrócić uwagę na fakt, że dokonuje się tu naruszenie intymności aktu prokreacyjnego ze strony ustawodawcy i lekarza. Chcąc nie chcąc prawodawca staje się partnerem tego aktu, dając przyzwolenie lekarzowi na praktykę sztucznego zapłodnienia. Por. *PUMV* 155.

¹⁰ Jonas jest także zdecydowanie przeciwny praktyce implantacji wszystkich zapłodnionych embrionów, by wszystkim dać szansę życia i narodzin. Biorąc nawet pod uwagę prawo do życia każdego ludzkiego embrionu, Jonas uważa taką praktykę za niewskazaną z punktu widzenia medycznego, ale także czysto ludzkiego. Bezwzględny staje się w jego mniemaniu obowiązek przyjęcia wieloraczków, choć konieczność zamrażania embrionów wydaje się dla niego jeszcze bardziej odrażająca. Por. *PUMV* 158.

Absolutnie nieusprawiedliwiona moralnie i prawnie byłaby według Jonasa praktyka zapłodnienia pozaustrojowego z udziałem obcego dawcy nasienia lub komórki jajowej. Z jednej strony determinacja tożsamości genetycznej, za którą odpowiedzialność bierze lekarz i bank spermy, a pośrednio także państwo dające licencję na prowadzenie takiej praktyki, a z drugiej strony anonimowość ojca i prawo dziecka a także matki do poznania jego tożsamości, są do tego stopnia moralnie złożone, że pod żadnymi warunkami niedopuszczalne.¹¹ Oddanie lekarzowi i instytucjom, w tym również ustawodawcy, kontroli nad jakością genetyczną dziecka jest tak samo godne potępienia jak i anonimowość pochodzenia, które każdy człowiek ma prawo poznać, bo jest to jego fundamentalne i niezbywalne prawo osobowe. Również głęboko niemoralne są praktyki zapłodnienia, które polegają na wymieszaniu informacji genetycznej (np. dwóch komórek jajowych) i nie pozwalają na określenie tożsamości dziecka. Zalegalizowanie ich czyni je w rzeczywistości oficjalnym *modus operandi* i nadaje instytucjonalnej mocy temu, co w granicach przestępstwa prawo tradycyjnie określało terminem: *pater semper incertus* (PUMV 157-160). Z podobnych racji Jonas odrzuca praktykę *matki zastępczej* jako nosicielki obcej genetycznie ciąży. Konflikt praw macierzyńskich (z kolei *mater semper incerta*) i okoliczności, które mogą zaistnieć w międzyczasie (np. nosicielka nie chce oddać dziecka genetycznej matce lub ta ostatnia nie chce przyjąć dziecka po jego urodzeniu) stwarzają tyle problemów prawnych i moralnych, że należałoby z zasady wykluczyć wszelkie formy macierzyństwa zastępczego. Motywy jakie mogłyby według Jonasa usprawiedliwiać taką praktykę powinny skupiać się jedynie na uniknięciu niebezpieczeństw dla matki lub dziecka w okresie ciąży. Akceptowalną matką zastępczą mogłaby zostać tylko kobieta należąca do bliskiego grona rodzinnego lub przyjacielskiego (PUMV 161-163).

4. Problem prawa do dziecka przyjmuje nadzwyczaj kontrowersyjny charakter w przypadku osób pozostających poza życiem małżeńskim, tzn. w związkach homoseksualnych (męskich bądź żeńskich) i w całkowitej izolacji lub niezdolności seksualnej. Praktyka, która otwiera możliwości prokreacji w takich sytuacjach, może być związana na przykład z „adopeją” zupełnie obcych genetycznie embryonów lub na bazie zapłodnienia własnej gamety rozrodczej z pomocą obcej gamety lub poprzez klonowanie jądra komórki somatycznej z własnym materiałem genetycznym. Wszystkie te i podobne praktyki realizacji prawa do dziecka Jonas traktuje jako niemoralne i głęboko naruszające sens ludzkiej prokreacji. Przede wszystkim trudno mówić o prawie do dziecka poza małżeństwem, a jeszcze trudniej o prawie realizowanym na drodze sztucznej prokreacji i klonowania. Dla Jonasa najbardziej odrażające jest to, że uzurpowane prawo do dziecka podporządkowuje sobie całkowicie odpersonalizowane środki, które nie tylko naruszają porządek ludzkiej prokreacji, oddzielają miłość od płodności małżeńskiej i małżeństwo od rodzicielstwa, lecz nadto są środkami aseksualnymi. W przypadku klonowania zostaje podważony sens biseksualności jako podstawy ludzkiej prokreacji, ponieważ reprodukcja może się tu zrealizować bez udziału gamety męskiej a rola gamety żeńskiej pozostaje ograniczona tylko do stworzenia biologicznej bazy dla rozwoju jądra komórki somatycznej. Z punktu widzenia dziedziczności rola gamety żeńskiej, a jeszcze bardziej męskiej, zostaje całkowicie zredukowana, bowiem ich funkcje genetyczne spełnia diploidalne jądro komórki somatycznej, którego pochodzenie (od kobiety czy mężczyzny, od osoby żyjącej czy zmarłej) nie ma znaczenia dla możliwości reprodukcji. O ile rola kobiety na obecnym etapie znajomości technik klonowania sprowadza się praktycznie do funkcji inkubatora, o tyle rola mężczyzny

¹¹ Celem realizacji prawa do dziecka, Jonas skłaniałby się raczej do zaakceptowania cudzołóstwa zatajonego lub zaakceptowanego przez współmałżonka, aniżeli praktyki całkowicie odpersonalizowanej i anonimowej (por. PUMV 160). Dopuszczałby również zapłodnienie z udziałem dawcy (np. krewnego lub przyjaciela), którego tożsamość byłaby dobrze znana i który, w razie potrzeby, mógłby spełniać funkcje rodzicielskie. Jonas podważa zatem rozwiązania prawne przewidujące całkowitą anonimowość dawcy i zwalniające go od wszelkiej odpowiedzialności rodzica (naturalnego). Por. PUMV 161.

jest tu całkowicie zniwelowana. W społeczeństwie, które wybrałoby reprodukcję na drodze klonowania, kobieta będzie zupełnie samowystarczająca, bo dostarczyć może zarówno diploidalnych jąder do reprodukcji jak i służyć swoim ciałem do inkubacji zarodka (*TME* 181). Taka perspektywa prokreacji jest dla Jonasa przejawem głębokiego kryzysu człowieczeństwa w sferze tak intymnej i świętej jaką jest powołanie do życia nowego człowieka. Prawo do dziecka nabiera tu nowej wymowy, bo przestaje być wyłącznym prawem małżonków lub partnerów biseksualnych współżyjących na sposób małżeński. Może ono stać się prawem związków homoseksualnych i lesbijskich, które traktować będą posiadanie dziecka jako wyraz równouprawnień społecznych i wolność realizacji swych narcystycznych upodobań. Staje się ono prawem, którego realizacja możliwa jest w absolutnie indywidualnym wymiarze, np. samotnej kobiety, która może urodzić dziecko bez relacji partnerskich, i co więcej, tym dzieckiem będzie jej genetyczna bliźniaczka lub wyidealizowany model genetyczny. Współczesne techniki prokreacyjne wpływają na to, że prawo do dziecka staje się prawem arbitralnym, które nie bierze pod uwagę ani naturalnych związków prokreacyjnych, ani praw dziecka do pełnych więzi osobowych. Również fakt pozbawienia mężczyzny funkcji prokreacyjnej otwiera nowe perspektywy dla feminizmu, który w swej skrajnej formie może dążyć do pełnego zdewaluowania męskich ról społecznych (*TME* 182).

Powyzsze sugestie etyczne filozofa zmierzają do przewartościowania indywidualnych pragnień osób ubiegających się o sztuczne zapłodnienie *in vitro*. Jonas z jednej strony dopuszcza wyjątki dla sytuacji szczególnych i na gruncie legalnych (ewentualnie rodzinnych lub przyjacielskich) związków osobowych, ale z drugiej strony wyklucza wszelkie zastosowania w układach osobowych, które nie mają legalnej i pełnej struktury rodzicielskiej. Wreszcie uważa wszelkie formy komercjalizacji w dziedzinie ludzkiej prokreacji za głęboko niemoralne, bo naruszające osobowy charakter przekazywania życia. Wynagradzanie dawców lub zastępczej matki jest według niego formą zalegalizowanej prostytucji (*PUMV* 160n).

2. Eugenika i klonowanie człowieka

Sposobem realizacji „dziecka na żądanie” jest zastosowanie nowych metod genetycznej kontroli ludzkiej prokreacji. Metody te polegają na selekcyonowaniu pożądanых lub eliminowaniu niepożądanych cech genetycznych. W pierwszym przypadku mamy do czynienia z *eugeniką pozytywną* a w drugim z *eugeniką negatywną*. W jednym i drugim przypadku pojawia się problem daleko idącej interwencji w status potomstwa, zwłaszcza na drodze selekcji i utrwalania wzorcowych cech genetycznych. Chodzi tu w efekcie nie tylko o prawo do dziecka jako takiego, ale także o prawo do dziecka doskonałego lub na miarę osobistych żądań i upodobań. Zdaniem Jonasa, zastosowanie nowych metod kontroli reprodukcji ludzkiego materiału genetycznego oraz jego utrwalanie na drodze klonowania stawia zupełnie nowe wyzwania dla etyki ludzkiej prokreacji.

Wpływ na prokreację, celem zapobieżenia przekazywaniu genów szkodliwych dla zdrowia potomstwa, może przyjąć wieloraki charakter. Może wiązać się ze sterylizacją, perswazją lub przymusem unikania prokreacji, ale także z prawem i polityką prokreacyjną, które dzisiaj mogą posługiwać się nowymi metodami kontroli prokreacji. Jonasa interesują jednak przede wszystkim motywy, dla których te czy inne metody genetycznej kontroli prokreacji są podejmowane. Niemniej, ważkim problemem pozostaje dla niego zastosowanie nowych metod kontroli ludzkiej prokreacji, związanych z diagnostyką prenatalną i klonowaniem człowieka.

1. Dążenie do genetycznej kontroli urodzin może mieć charakter prewencyjny, a więc zmierzać do wyeliminowania niepożądanych cech genetycznych z racy humanitarnych lub ewolucyjnych, niekiedy zaś jednych i drugich. Gdy w grę wchodzi racy humanitarne, a więc

dobro osobiste potomstwa, należałoby zdaniem Jonasa wziąć pod uwagę obowiązek zapobiegania przyszłym cierpieniom potomstwa a nawet niedopuszczania do nich. Etyka współczucia nakazywałaby uwzględniać fakt wyobraźalnych cierpień i dla ich uniknięcia nie dopuszczać w ogóle do narodzin upośledzonego potomstwa. Decyzja taka miałaby być zwolniona z obowiązku brania pod uwagę opinii potencjalnego potomstwa, gdyż przed poczęciem nie posiada ono prawa do istnienia ani tym bardziej do decydowania o swoim życiu. Problem ochrony prawa do istnienia rodzi się szczególnie tam, gdzie zrodzenie potomstwa wiązałoby się ze zgodą na jego życie z poważnym i przewidywalnym upośledzeniem (*TME* 172). Obecne możliwości diagnostyki prenatalnej otwierają szanse na kontrolę jakości genetycznej poczętego dziecka i całkowite wyeliminowanie możliwości narodzin dziecka obciążonego anomaliami genetycznymi. Zastosowanie diagnostyki prenatalnej pozwala na stwierdzenie w embrionie wady genetycznej i konieczności wykonania aborcji. Aborcja jawi się tutaj jako cel praktyczny, przewidywany i zakładany w następstwie negatywnych wyników diagnostycznych. Świadomie pomijając moralną złożoność problemu aborcji jako takiej, Jonas dopuszcza ją w przypadku ciężkich i nieuleczalnych wad genetycznych, np. mongolizmu. Mimo że nie jest to praktyka zupełnie wolna od wątpliwości moralnych, usprawiedliwia ją na gruncie etyki współczucia i racji przemawiających za eugeniką prewencyjną. Ostrzega jednak przed niebezpieczeństwem daleko idących nadużyć, jakie mogą płynąć ze stosowania diagnostyki prenatalnej i wykonywania aborcji. Jedna i druga praktyka może stanowić zachętę dla rodziców do stawiania coraz wyższych wymagań doskonałości genetycznej ich potomstwa, a więc wpływać na podnoszenie kryteriów akceptacji życia, wykraczających nawet poza przypadki patologiczne (dotyczyłoby to np. wyboru płci, kondycji fizycznej i intelektualnej). Wyzwolenie dążeń eugenicznych i ich praktycznych realizacji nie tylko wpłynęłoby na traktowanie zabójstwa płodu jako wolne od moralnych i emocjonalnych konfliktów, lecz także doprowadziłoby do zastąpienia praktyki prewencyjnej przez praktykę eugeniki pozytywnej. Inaczej mówiąc, to co stanowiło podstawę unikania większego zła, stałoby się motywem dążenia do większego dobra – stwierdza Jonas. Jeżeli przyjąć, że rodzice mają prawo do dziecka wolnego od upośledzeń, nie oznacza to automatycznie, że byłoby usprawiedliwione dążenie do dziecka wolnego od jakichkolwiek ograniczeń natury biologicznej, a tym bardziej do dziecka posiadającego pełną doskonałość cech genetycznych, odpowiadających także indywidualnym preferencjom. Dążenie do realizacji takiego prawa wcześniej czy później okazałoby się szkodliwe dla potomstwa, tak w sensie biologicznym jak i czysto ludzkim (*TME* 175).

2. Problem prawa do dziecka pojawia się również tam, gdzie oczekuje się od rodziców dobrowolnej rezygnacji z przysługującego im naturalnego prawa do prokreacji, gdy ich potencjalne potomstwo stoi przed poważnym ryzykiem dziedziczenia szkodliwych genów, powodujących ciężkie upośledzenia. Odwołując się do rodzicielskiego poczucia odpowiedzialności lub logiki współczucia w cierpieniu, należy, zdaniem Jonasa, pozostawić rodzicom wolność sądu i przyznać im pierwszeństwo oceny tego, czy życie z upośledzeniem należy uznać za war-
te istnienia i czy powinni podjąć ryzyko przeniesienia anomalii genetycznej na swoje potomstwo (*TME* 173). Niemniej jednak problem narasta wówczas, gdy to ryzyko jest bardzo wysokie i dotyczy nie tylko jednostek, lecz także całej populacji, a więc ewolucji ludzkiego gatunku. Okazuje się bowiem, że zwiększanie szkodliwych czynników dziedzicznych ciągle postępuje i dzięki rozwiniętej medycynie, pozwalającej na utrzymanie przy życiu lub we względnie dobrej kondycji fizycznej wiele jednostek z bardziej lub mniej poważnymi wadami genetycznymi, które naturalna selekcja mogłaby wyeliminować, wciąż się kumuluje i osłabia cały gatunek ludzki. Na płaszczyźnie moralnej byłoby usprawiedliwione wymagać od jednostek, zawdzięczających swoje życie rozwiniętym instytucjom społecznym, do których należy służba zdrowia, aby zrezygnowały z prawa do prokreacji w interesie społeczeństwa i jego biologicz-

nej przyszłości.¹² W tym wypadku byłaby usprawiedliwiona *eugenika negatywna*, która stawia sobie cel zachowawczy, to znaczy jest skierowana na utrzymanie dobrej kondycji dziedzicznej a nie na jej udoskonalanie. Gdyby przyjąć, że wraz z rozwojem cywilizacji ludzkość jest rzeczywiście narażona na osłabienie swej kondycji genetycznej, wówczas eugenika negatywna byłaby według Jonasa pożądana i należałoby ją traktować w ścisłym związku z medycyną prewencyjną, a nie jako zwyczajną formę biologicznej manipulacji (*TME* 173n). Pojawia się jednak podstawowa trudność w określeniu tego, co w cechach genetycznych należy uznać za patogeniczne, a co tylko za niepożądane z uwagi na interes społeczny. Wykraczanie poza kryteria ściśle medyczne Jonas uważa za nadużycie, tak z punktu widzenia biologicznego jak i etycznego. Jeżeli wziąć pod uwagę fakt, że obecność jakiegoś uszkodzonego genu jest związana z wielu genami recesywnymi i chcąc je wszystkie wyeliminować, nie dopuszczając do ich reprodukcji, można doprowadzić do zachwiania autoregulacji naturalnych mechanizmów selekcyjnych. W konsekwencji oznaczałoby to manipulację zbiorowego dziedzictwa genetycznego, co jest absolutnie niedopuszczalne z punktu widzenia biologicznego interesu ludzkiego gatunku. Radykalna eugenika prewencyjna mogłaby okazać się sprzeczna z podstawowymi prawami panującymi w ewolucji gatunków. Nadto wywieranie wpływu na selekcję i modyfikowanie dziedzictwa genetycznego ludzkości zdecydowanie wykracza poza działania mające na celu zachowanie gatunku przed degradacją genetyczną, i w rzeczywistości przyjmuje charakter eugeniki pozytywnej. Również radykalne pozbawienie nosicieli genów recesywnych ich prawa do prokreacji byłoby etycznie niedopuszczalne, jakkolwiek medycznie wskazane (*TME* 174).

3. Stosowanie eugeniki prewencyjnej, mimo że opiera się głównie na eliminowaniu negatywnych cech genetycznych, zachodzi na grunt eugeniki pozytywnej, która dąży do aktywnego doskonalenia dziedzictwa genetycznego. Ta ostatnia stawia sobie za cel doskonalenie gatunku ludzkiego na drodze selekcji i pozytywnej kontroli genetycznej, tj. planowego oddziaływania na jakość reprodukcji genetycznej. Podobną praktykę Jonas traktuje jako moralnie przewrotną i z punktu widzenia naukowego bezwzględnie krótkowzroczną. Gdyby oprócz eugenikę pozytywną na doborze kandydatów do idealnej pary rodzicielskiej, trzeba pamiętać, że dobór ten nie opierałby się nigdy na kompletnej wiedzy genetycznej, ani w stosunku do tych kandydatów i ich genetycznych przodków, ani też ich przyszłego potomstwa. Postawienie w doborze rodziców na indywidualne charakterystyki fenotypu byłoby tak samo niepewne, jak oczekiwanie dokładnego powielenia fenotypu na drodze reprodukcji seksualnej. Nie wiadomo zatem, jaki fenotyp będzie rezultatem kontrolowanej prokreacji, tak samo jak nie wiadomo, co powinno być obiektywnym kryterium selekcji fenotypów poświadczanych do reprodukcji i co, z upływem czasu, może jeszcze zostać uznane za normatywne. Podobne działania Jonas traktuje jako iluzoryczne z punktu widzenia subiektywnego i jako ślepe z punktu widzenia obiektywnego (*TME* 176). Gdyby nawet doszło do poznania i całkowitego opanowania genetycznej kontroli w dziedzinie ludzkiej prokreacji, pozostałby zawsze otwarty problem tego, kto miałby decydować o doskonałości jakiegoś fenotypu i według jakich parametrów. Zawsze łatwiej jest stwierdzić, co jest niepożądane dla człowieka i zawsze trudniej jest określić, co dla niego pożądanym i obiektywnie dobre. O ile wydaje się oczywiste, że cukrzyca, epilepsja, schizofrenia i hemofilia są w każdej sytuacji niepożądane dla człowieka, o tyle trudno przyjąć jednoznacznie, by było dla niego lepsze być fizycznie silnym niż inteligentnym, inteligentnym niż praco-

¹² Jonas podaje przykład diabetyka, któremu można by uświadomić, że dożył wieku prokreacyjnego tylko dzięki sztuce medycznej, przynależącej do instytucji społecznej. W myśl zasady *quid pro quo*, należałoby wymagać od diabetyka rezygnacji z prawa do prokreacji, gdyż to bardziej odpowiada interesom społeczeństwa (któremu diabetyk zawdzięcza swoje życie) i integralności biologicznej tego samego społeczeństwa. Por. *TME* 173.

witym, pracowitym niż praktycznym. Krótko mówiąc, nie wiadomo, czy należałoby bardziej pragnąć takich postaci jak Matki Teresy z Kalkuty czy Bill Gatesa, św. Franciszka z Asyżu czy Kopernika, św. Pawła czy Platona. W każdym przypadku nie jest oczywiste, w jakiej proporcji, na bazie jakiej wiedzy i kto ostatecznie miałby decydować o pożądanym poziomie tej czy innej właściwości ludzkich możliwości i osobistych zdolności. Próba ustalenia jakiegoś standardu pożądaných ludzkich jakości skazana jest na potępienie już ze względu na motywy takiej standaryzacji, które na pewno nie opierałyby się wyłącznie na przesłankach humanistycznych, często dyskusyjnych, lecz także naukowych i praktycznych. Jeżeli zdominowałyby motywy biologiczne w definiowaniu standardów człowieka i byłyby zrealizowane w jakimś społeczeństwie, należałoby postawić pytanie o szanse przyszłej adaptacji w nowych warunkach naturalnej selekcji. Wylimitowanie szerokiej rezerwy cech genetycznych, które w danym momencie mogą wydawać się bezużyteczne, doprowadziłyby do ograniczenia bogactwa alternatywnych rozwiązań w toku ewolucji. Dlatego unikanie nadmiernej i obliczonej na krótkotrwałą korzyść specjalizację, negatywnie obciążającą ewolucję ludzkiego gatunku, stanowi istotny interes dla jego reprodukcji.¹³ Wszelkie próby eugenicznych rozwiązań, mające na uwadze selekcję i utrwalanie określonych cech genetycznych, tak jak w przypadku klonowania, jest zdaniem Jonasa działaniem wymierzonym przeciw ludzkiej naturze i przyszłemu interesom biologicznego rozwoju ludzkości.

4. Zastosowania technik klonowania dla celów eugenicznych stawia ludzkość wobec fundamentalnych pytań egzystencjalnych i moralnych. Jonas podkreśla fakt, że przez klonowanie powstają jednostki genetycznie identyczne, które stają się dla siebie prawdziwymi bliźniakami, choć mogą pozostawać wobec siebie niewspółczesne. Ten dystans czasowy jak i podobieństwo zostają arbitralnie narzucone: klon nie jest podobieństwem swego rówieśnika, lecz kopią wcześniej powstałego oryginału. Przesunięcie czasowe staje się szczególnie wymowne, gdy klon pochodzi od dawcy nieżyjącego już od długiego czasu. Godne podkreślenia jest to, że klon jawi się jako odpowiednik całkowitej lub częściowej realizacji genotypu, którego właściwości już uobecniły się w fenotypie i okazały się wartościowe dla powielenia i dalszego rozwijania.¹⁴ W ten sposób klonowanie przedstawia się jako metoda utrwalania rezultatów ewolucji, wbrew dominującym w naturze tendencjom rozwojowym. Z punktu widzenia biologicznego jest to interwencja kontrastująca z procesami ewolucyjnymi i stanowi arbitralną uniformizację natury. W pewnych warunkach utrwalanie najdoskonalszych rezultatów ewolucji wspomagałoby procesy ewolucyjne a uniformizacja mogłaby w niektórych przypadkach odpowiadać interesom natury i samego człowieka. Jonas wyraża jednak podejrzenie, że w praktyce klonowania nie chodzi o zachowanie interesów gatunku, lecz o podporządkowanie go, zwłaszcza w jego wyjątkowych cechach, kryteriom zwykłej użyteczności. O ile w przypadku zwierząt i roślin byłoby to pod pewnymi warunkami tolerowane, o tyle w zastosowaniu do człowieka jest zdecydowanie kontrowersyjne. W odniesieniu do zwierząt hodowca wie jaki cel produkcyjny

¹³ Jonas przywołuje stwierdzenie F. Nietzschego, że człowiek ze swej istoty jest bytem niezdeterminowanym (*nicht festgestelltes Tier*). Niezdeterminowanie stanowi atut człowieka, nie tylko z punktu widzenia metafizycznego, lecz także biologicznego. Sens biologicznego niezdeterminowania najpełniej ujawnia się w perspektywie ewolucji człowieka, tak jak sens niezdeterminowania metafizycznego na płaszczyźnie jego twórczej wolności osobowej. Por. *TME* 177.

¹⁴ Klony mogą też być wobec siebie współczesne, gdy powstają jednocześnie lub sukcesywnie z jednego źródła genetycznego. W każdym przypadku klonów chodzi o utrwalanie i pomnażanie pewnych jakości gatunkowych lub jednostkowych, w których ujawniły się cechy wyjątkowe lub zasługujące na pielęgnowanie. Z tych racji klonowanie przedstawia szanse dla zachowania i rozmnażania ginących gatunków roślin i zwierząt, jak również hodowli tych, które zostały wyselekcjonowane ze względu na określone właściwości. Por. *TME* 183n.

należy sobie postawić, natomiast w przypadku człowieka nie wiadomo ani *jaki* cel, ani *kto* miałby określać cele jego klonowania (*TME* 184). Zdaniem Jonasa, dążenie do autoreplikacji człowieka na drodze klonowania jest z gruntu perwersyjne, tak jak cynicznym utylizmem byłoby tworzenie homogenicznych grup dla realizacji określonych zadań i naukowym szaleństwem - wytwarzanie podmiotów badań o takim samym wyposażeniu genetycznym.¹⁵ Dążenie do replikacji jednostek wyjątkowych i genialnych Jonas traktuje jako naiwne w swych założeniach i nieuczciwe w swych realizacjach. Nie jest bowiem możliwe powielić geniusza we wszystkich uwarunkowaniach jego talentu, a jeśli nawet byłoby to możliwe, pojawia się pytanie, czy uczciwe, biorąc pod uwagę to, że życie z nadzwyczajnymi zdolnościami związane jest najczęściej z wielorakim cierpieniem egzystencjalnym. Naiwność w dążeniu do klonowania geniuszów polega na tym, że traktuje się ich większą ilość jako większe dobro dla ludzkości i dla nich samych.¹⁶ W tej postawie przejawia się również konsumizm współczesnego człowieka, który stawia wobec klonowanego geniusza obowiązek bycia szczęśliwym i zarazem maksymalnie twórczym. Oczekując jak największego wkładu w rozwój dziedzictwa kulturowego ludzkości, świadomie narzuca się geniuszowi wymuszony sposób życia, nawet za cenę osobistego dramatu istnienia. Znika również z pola widzenia niezwykle istotny problem etyczny: co to znaczy być dla klonu odbiciem życia z przeszłości sławnego geniusza i czy klony geniusza niegdyś podziwianego będą społecznie pożądane, zwłaszcza gdy ich wpływ na historię okaże się krytyczny (*TME* 185-187).

5. Problemy antropologiczne jakie rodzi klonowanie człowieka domagają się gruntownej krytyki filozoficznej. Jonas formułuje taką krytykę nie tyle z punktu widzenia biologicznego czy metafizycznego, lecz przede wszystkim egzystencjalnego. Zauważa, że sytuacja klonu jest absolutnie nieporównywalna z naturalnymi bliźniakami, których narodziny na drodze seksualnej i całe ich życie spełniają się równocześnie; tymczasem życie klonu zostaje poprzedzone życiem kogoś, kto już stworzył w nim jakiś schemat zachowań i działań. Mimo, że bliźniacy posiadają identyczny genotyp, to jednak zawsze oryginalny i wcześniej nieznan, a więc nie przekreśla ich wolności w rozwoju i szanse zupełnie indywidualnego kształtowania życia. Tymczasem genotyp klonowany odnosi się do modelu życia już przeżytego, z którym związane są określone oczekiwania, co prowadzi do ograniczenia wolności w rozwoju, a więc pozbawia klon indywidualnych szans samorealizacji (*TME* 188). Ten fakt narusza fundamentalne prawo człowieka do równości i wolności kierowania własnym rozwojem osobowym. Z tego tytułu Jonas skłaniałby się do przyjęcia zasady prawa naturalnego, o charakterze transcendentnym, według którego każda jednostka ma *prawo do posiadania wyłącznie własnego, niepo-*

¹⁵ Jonas cytuje za L.R. Kassem ("New Beginning in Life", w: *The New Genetics and the Future of the Man*, red. M.P. Hamilton, Grand Rapids, Mich. 1972, 44n) możliwe zastosowania klonowania u człowieka, wśród których dominuje zdecydowanie interes eugeniczny: replikacja jednostek o szczególnym geniuszu i piękności, wolnych od genetycznych niedoskonałości i obciążeń chorobowych; stworzenie możliwości posiadania dziecka według osobistych życzeń i upodobań, określonej płci i wyjątkowej sprawności fizyczno-intelektualnej; dostarczenie jednorodnych genetycznie jednostek dla doskonalenia badań naukowych i transplantacji organów. Jonas dodaje jeszcze od siebie motyw niepokonalnej ciekawości, która może prowadzić do klonowania według kryteriów fantazji naukowej. Por. *TME* 185.

¹⁶ Za przykładem L.R. Kassa Jonas zwraca uwagę na perwersyjną naturę samego wyboru kandydata do klonowania i popiera zasadę, według której sama zgoda „wyjątkowego człowieka” na klonowanie swego materiału genetycznego już go dyskwalifikuje z racji na jego zbyt duże mniemanie o wartości własnych genów. Próżność i arogancja przybierają tu nowych rozmiarów, hołdując błędnemu pojmowaniu związku jaki miałyby istnieć np. między intelektem naukowym i ludzkim rozumem. To zjawisko można już obserwować na przykładzie faktu deklarowania przez laureatów nagrody Nobla spermy do sztucznego zapłodnienia. Por. *TME* 203.

dzielnego i niepowtarzalnego genotypu. W świetle tej zasady należałoby wnioskować, że tworzenie klonów człowieka w każdej sytuacji narusza jego indywidualne prawa osobowe. Uzasadnienie tego prawa Jonas nie opiera jednak na argumentach obiektywnym, tj. indywidualnej konstytucji genetycznej,¹⁷ lecz subiektywnym, czyli na fundamentalnym *prawie człowieka do nieznanego swego egzystencjalnego przeznaczenia*,¹⁸ a więc tego, co mogłoby oznaczać determinację jego egzystencji (*TME* 189n). Taka wiedza byłaby szkodliwa dla człowieka klonowanego, gdyż z jednej strony paraliżowałaby jego spontaniczność stawania się sobą, a z drugiej strony obciążałaby relacje innych do niego. Jeżeli klon miałby odpowiadać modelowi człowieka wcześniej istniejącego, którego historia jest dobrze znana, ograniczałoby to wolność podmiotowego stawania się i stopniowego odkrywania siebie, na drodze nieustannego wysiłku ku tworzeniu własnej tożsamości. Podstawą wolności w rozwoju człowieka jest *tajemnica* jego podmiotowego życia, wyrażająca się w poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie: „kim jestem”, która stanowi zarazem warunek zrozumienia jego indywidualnego bytu. Tę tajemnicę gwarantuje naturalna kondycja człowieka, związana z *przypadkowością* w prokreacji seksualnej, a nie uprzednio poznany a następnie narzucony projekt osoby.¹⁹ Tak sformułowana argumentacja egzystencjalna odwołuje się do przeświadczenia: *co znaczy być* dla kogoś osobą klonowaną, a nie do tego: *kim/czym jest* ona w sensie substancjalnym. W oparciu o to przeświadczenie Jonas stwierdza, że klonowany człowiek, odpowiadający jakiemuś znanemu modelowi osoby i schematowi życia, będzie zawsze zubożony w swej wolności, jaką zapewnia mu tylko fundamentalna niewiedza o sobie. Z tej racji klonowanie będzie zawsze przestępstwem, jakiego nigdy nie można się dopuścić w stosunku do ludzkiej istoty (*TME* 190-192). W przeciwieństwie do klonowania prokreacja seksualna stanowi szansę na to, że na świat przychodzą wciąż różne i niepowtarzalne jednostki, że nikt kto rodzi się, nie jest genetyczną repliką kogoś innego. Reprodukacja seksualna jest zatem metodą ludzkiej prokreacji, najbardziej odpowiadającą naturze człowieczeństwa (*PUMV* 96).

Dążenia eugeniczne, tak w wymiarze indywidualnym jak i społecznym, mają zdaniem Jonasa zawsze charakter krótkowzroczny i wiążą się z nieskończonym ryzykiem. O ile w niektó-

¹⁷ Jeżeli Jonas nie przywiązuje najważniejszej wagi do różnicy fizycznej w określeniu indywidualnej wyłączności, choć nie wątpi, że jest ona niezwykle ważna z punktu widzenia tożsamości sprawczej (np. odpowiedzialności karnej) i idei stworzenia - powołując się za L.R. Kassem (*dz. cyt.*, 46n) na Talmud, akcentujący wyraźną wolę Stwórcy co do widzialnej różnicy każdego człowieka - to czyni to dlatego, iż nie wiadomo do końca, na ile faktor genetyczny determinuje ludzką indywidualność. Por. *TME* 189.

¹⁸ Ten argument może wydawać się zaskakujący i zupełnie nowy na gruncie teorii etycznej, bowiem *nieznajomość* zawsze była traktowana jako brak i przeszkoda, które należało pokonywać. Dlatego Jonas zauważa, że mimo odwiecznego dążenia człowieka do poznania siebie, zawsze były podnoszone racje, zarówno na gruncie filozofii jak i teologii, które zabraniały posługiwania się pewnymi środkami (np. astrologią) dla osiągnięcia wiedzy przewidującej kształt życia konkretnego człowieka. Por. *TME* 190.

¹⁹ Jonas polemizuje z czterema argumentami tolerującymi dopuszczalność klonowania człowieka: 1. Wobec faktu, iż nie jest do końca znany rzeczywisty wpływ genotypu na przeznaczenie osoby, Jonas stwierdza, że to właśnie założenia towarzyszące klonowaniu taki wpływ faktycznie potwierdzają i wywierają; 2. Wobec faktu, iż nie wiadomo, czy powielenie genotypu rzeczywiście oznacza powtórzenie schematu życia, Jonas odpowiada, że to właśnie dla powtórzenia schematu życia kogoś wyjątkowego dokonuje się klonowania, co ma charakter tyranicznego wpływu na życie klonowanego podmiotu; 3. Wobec faktu, iż nie są znane rzeczywiste zależności między naturą wrodzoną a kształtowaniem osoby, Jonas utrzymuje, że te związki zostają właśnie uprzednio sfalszowane, gdy przez klonowanie dostarcza się pewnych „sugestii” rozwojowych; 4. Wobec przypuszczenia, iż można będzie przed człowiekiem klonowanym ukryć jego pochodzenie, Jonas wyraża przekonanie, że w praktyce jest to niemożliwe, gdyż klony z złożenia mają być kopiami wybitnych i znanych osób, z którymi łatwo będzie się zidentyfikować. Por. *TME* 191-193.

rych dziedzinach ludzkich działań ryzyko jest usprawiedliwione, o tyle w dziedzinie eugeniki podejmowanie ryzyka jest zupełnie nieuzasadnione. Próba realizacji *nadczłowieka* byłaby przejawem ludzkiej pychy a nie obiektywnej konieczności; byłaby także świadectwem nieznamości natury ludzkiej, która z istoty swej zakłada jednoczesną obecność elementów pozytywnych jak i negatywnych, czasu rozwoju jak i degradacji, pewnych determinacji a zarazem nieograniczonych możliwości, konieczności i wolności. Nic nie jest w stanie zmienić tego porządku biologicznego, bez naruszenia konstytucji bytowej organizmu. Podobne działania byłyby nieodpowiedzialne i z góry skazane na niepowodzenie. Jonas uważa, że przejawem takich działań jest zastosowanie metod kontrolowanej prokreacji, gdzie zostaje odpersonalizowana relacja seksualno-rozrodcza, gdzie dokonuje się oddzielenie miłości od prokreacji oraz instytucji małżeńskiej od rodzicielskiej, gdzie wreszcie zachodzi brutalna interwencja czynników publicznych w sferę najbardziej intymną, z jaką natura związała poczęcie człowieka. Realizacja celów eugenicznych dokonywałaby się kosztem utraty podstawowych wymiarów człowieczeństwa, nie mówiąc o zagrożeniach dla biologicznego bezpieczeństwa ludzkiego gatunku. W każdym przypadku lepsza jest niewiedza dopełniona aktem miłości prokreacyjnej niż zarozumiała kontrola jakości życia, oparta na pretensjonalności technik prokreacyjnych (*TME* 178).

3. Genetyka i inżynieria genetyczna

W odróżnieniu od aseksualnego powielania modeli genetycznych jakie zostały osiągnięte na drodze prokreacji seksualnej i uznane za godne utrwalenia, pojawiła się także perspektywa "twórczego" ulepszania, a niekiedy nawet odkrywczej manipulacji na drodze rekonstrukcji DNA w ludzkich komórkach rozrodczych. Dzięki poznaniu tzw. mapy genowej oraz dostępnym technikom diagnostyki i inżynierii genetycznej, ludzka prokreacja zostaje całkowicie podporządkowana jakościowej kontroli genetycznej. Rozwój wiedzy w dziedzinie genetyki oraz jej praktyczne zastosowanie stwarzają na gruncie prokreacji niezwykle szansę genetycznego doskonalenia ludzkiego gatunku oraz opanowania indywidualnych przypadków anomalii. Jonas dostrzega w tym fakcie ogromne szanse dla ludzkości, ale także nieuniknione ryzyko, które może podważyć wartość wszelkich przedsięwzięć genetycznych.

Mówiąc o szansach i ryzyku w dziedzinie genetyki zwraca się na ogół uwagę na kwestie bezpieczeństwa technicznego oraz niebezpieczeństwa biologicznego i środowiskowego. Jonas natomiast podejmuje refleksje nad możliwościami manipulacyjnymi w dziedzinie genetyki z pozycji filozoficznych i etycznych, niekiedy nawet w cieniu tradycji religijnej. Ten fakt sprawia, że spojrzenie na inżynierię genetyczną, zwłaszcza w zastosowaniu do człowieka, staje się pełniejsze i nabiera głębszego znaczenia moralnego.

1. Genetyka stanowi obszar postępu techno-naukowego, który cechuje tendencja do zdobywania *własnej siły* i podporządkowywania sobie całkowitego *sensu rzeczywistości*. Jonas podkreśla, że mamy tu do czynienia z próbą zdobycia całkowitej władzy nad fundamentalnymi procesami życiowymi i kierowania nimi w sposób absolutnie autonomiczny. Dzięki coraz większemu opanowaniu dziedziny genetyki i ingerowaniu w dziedziczny plan budowy pojawia się możliwość tworzenia nowych istot według projektów determinujących nowy sposób funkcjonowania. Na przykładzie biotechnologii stosującej się do bakterii, roślin i zwierząt, Jonas pokazuje perspektywy manipulacji genetycznych, które idą o wiele dalej niż dotychczasowe praktyki selekcji i krzyżowania gatunków. Rekombinacja DNA daje początek stosowanej biologii jądrowej, która, podobnie jak stosowana fizyka jądrowa, otwiera drogę ku nieprzewidywalnym do końca możliwościom technologicznym. Jeżeli Jonas z optymizmem wita pewne dobrodziejstwa biotechnologii, to wzywa także do najwyższej ostrożności i odpowiedzialności.

ści, nie tylko ich użytkowników, lecz także ich odkrywców i producentów.²⁰ Obok ryzyka utraty kontroli nad funkcją zmodyfikowanych genów w środowisku delikatnej równowagi biologicznej, pojawia się ryzyko nadużyć związanych z ludzką ambicją, próżnością lub zwyczajną arogancją. Jonasa niepokoi zwłaszcza możliwość nadużycia pożytecznych osiągnięć inżynierii genetycznej lub ich zastosowania dla realizacji indywidualnych lub zbiorowych kaprysów. Pytanie jakie należałoby według niego postawić w każdym przypadku genetycznych manipulacji, dotyczy tego, czy dobrą i mądrą rzeczą jest interweniować w porządek i w prawa natury, ustalone na drodze długiej ewolucji. To pytanie wiąże się z fundamentalnym pytaniem natury etycznej: „czy zmieniając dowolnie dany organizm postępuje się słusznie czy niesłusznie?” (*TME* 210 [TESB 69]). Należy uświadomić sobie, że nie istnieje żadna ścisła analogia między inżynierią biologiczną a techniczną, gdyż ta pierwsza posługuje się uformowanym już i niezwykle złożonym materiałem genetycznym, i nie może sobie pozwolić na tworzenie czegoś zupełnie nowego, na bazie materii pierwszej.²¹ W rzeczywistości, inżynieria biologiczna dokonuje tylko rekonstrukcji uformowanego już materiału genetycznego, według możliwości jakie on stwarza dla skomplikowanych procesów życiowych. W ten sposób modyfikuje się makrostrukturę gatunków bazując na czynnikach przyczynowych, których dostarczyła ewolucja, selekcja i zróżnicowanie biologiczne. W swej mikrostrukturze organizmy genetycznie zmodyfikowane pozostają zawsze podporządkowane procesom biologicznym, jakie zachodzą na gruncie oferowanych możliwości indywidualnych i gatunkowych. Inaczej mówiąc, modyfikacje i wzbogacenie genetyczne zachodzą dzięki mutacjom, jakie mogą się dokonać na bazie obiektywnie danych możliwości biologicznych. Próba działania wbrew obiektywnej kondycji organizmów mogłaby okazać się nie tylko niesłuszna, lecz także prowadzić do destrukcji warunków ich funkcjonowania (*TME* 195n).

2. Na gruncie inżynierii genetycznej można mówić o zmianie substancji dziedzicznej, przyjmującej charakter *terapeutycznej korekty*. Jonas stwierdza, że istnieją uzasadnione podstawy dla rozwoju technik inżynierii genetycznej, które mogłyby mieć zastosowanie medyczne, niemniej stanowią one zawsze płaszczyznę możliwych nadużyć i wypaczeń. Takie niebezpieczeństwo pojawia się realnie z uwagą na fakt, że człowiek nie tylko opanowuje sposób dalszego dziedziczenia, lecz sam staje się twórcą wzorca dziedzicznego (*TME* 215 [TESB 72n]). Nie ma wątpliwości, że cele terapeutyczne są usprawiedliwione i środki, które do nich prowadzą, również powinny znaleźć usprawiedliwienie. Powstaje jednak pytanie, czy za wszelką cenę i każdymi środkami byłoby usprawiedliwione skuteczne zwalczanie choroby genetycznej. O ile dolegliwości związane z symptomami choroby są przeznaczone do całkowitego wyeliminowania, o tyle bardziej problematyczne staje się dążenie do usunięcia wszelkich przyczyn chorobowych, zwłaszcza gdy należałoby tego dokonać na etapie prokreacji i manipulacji mate-

²⁰ Zastosowanie inżynierii genetycznej dla celów farmakologicznych, z wykorzystaniem kultur bakterii o zmodyfikowanym DNA, stanowi niezwykle oszczędną i w miarę bezpieczną metodę zdobywania cennych substancji medycznych, jak np. insuliny i hormonu wzrostu, współczynnika krzepliwości krwi czy też czynników odporności na choroby. Równie obiecującą perspektywę ale bardziej ryzykowną dla środowiska stanowią biotechnologie zastosowane w otwartej naturze, uzdalniające na przykład do przyjmowania przez rośliny azotu z powietrza lub obrony przed chłodem. Powstaje jednak pytanie, czy w każdym podobnym zastosowaniu biotechnologii, nie pojawią się niekontrolowane mutacje, zagrażające równowadze ekologicznej. Por. *TME* 208n [wersja polska: "Technika, etyka a sztuka biogenetyczna. Refleksje nad nową rolą twórczą człowieka" (skrót: TESB), *Communio* 4(1984) nr 6, 67n

²¹ Inżynieria typu technicznego, polegająca na tworzeniu czegoś zupełnie nowego, nie może mieć odpowiednika w inżynierii genetycznej, choćby ze względu na niepowtarzalne bogactwo istniejących w naturze form biologicznych, któremu prawdopodobnie nie będzie w stanie dorównać żaden projekt komputerowy. Por. *TME* 195.

riału dziedzicznego komórek rozrodczych. Terapia genowa na komórkach somatycznych, nawet gdyby dotyczyła miejscowych poprawek genu w embrionie, nie przedstawia tak poważnych problemów jak terapia genowa, która zmierza do rozwiązań optymalnych a zarazem radykalnych, polegających na jednorazowym usunięciu przyczyn a nie tylko symptomów choroby. Ta jednorazowa korekta u początku egzystencji organizmu polegałaby na naprawianiu a nie na tworzeniu, byłaby skuteczną terapią w punkcie wyjścia (dosłownie *ad ovo*), nie wymagającą powtarzania tak, jak w terapii somatycznej. Jonas zwiastuje z optymizmem myśl o ściśle genetycznym a nie tylko somatycznym leczeniu, niemniej jednak podnosi poważne zastrzeżenia wobec takich perspektyw terapeutycznych. Zwraca uwagę na to, że terapia genowa zakładająca eksperymenty na ludzkich embrionach nie może być etycznie usprawiedliwiona ze względu na nieetyczność tych eksperymentów. Każda forma interwencji w strukturę dziedziczną powstającego życia jest w istocie eksperymentem, który niesie wielkie ryzyko deformacji genetycznej dla konkretnej jednostki jak i jego potomstwa. Spowodowanie defektu biogenetycznego jest nieporównywalne z błędem w konstrukcji mechanicznej, który wiąże się bezpośrednio z przedmiotem i pozwala na precyzyjną naprawę lub likwidację samego przedmiotu. Tymczasem braki biogenetyczne rozszerzają się na środowisko życia i gatunek, co w przypadku człowieka oznaczałoby degradację genetyczną konkretnych jednostek i całej linii ich dziedziczenia.²² Gdyby w grę wchodziła możliwość likwidacji genetycznie uszkodzonych embrionów, podobnie jak czyni się to w przypadku wybrakowanych przedmiotów, byłoby to rozwiązanie tak samo nieludzkie jak spowodowanie wady genetycznej. W tej sytuacji Jonas stwierdza, że byłoby lepiej w ogóle nie wchodzić w dziedzinę genetycznych manipulacji, nawet gdyby niosły one bardzo konkretne korzyści terapeutyczne. Nie wierzy jednak, by medycyna była w stanie oprzeć się naciskom potrzeb terapeutycznych (*TME* 216n [TESB 73n]).

3. Perspektywy inżynierii genetycznej są tak dalekosiężne, iż z trudem będzie można ograniczać jej zastosowanie do koniecznych tylko terapii. Jonas poddaje w wątpliwość możliwości samokontroli zastosowań terapeutycznych, a tym bardziej ich *twórczych manipulacji*. Wyraża obawę, że dopuszczenie do jakichkolwiek zastosowań inżynierii genetycznej u człowieka może oznaczać otwarcie „puszki Pandory”, symbolizującej źródło wszelkiego zła, inaczej mówiąc, wyzwalającej dążenia wynalazcze, ulepszające, a nawet perwersyjno-ciekawskie. Wówczas inżynieria genetyczna z łatwością zesłaby z drogi genetycznej naprawy, by wkroczyć na drogę twórczej arogancji (*TME* 216n [TESB 74]). Jonas twierdzi, że ludzkość nie jest przygotowana ani moralnie, ani intelektualnie, by oprzeć się podobnym dążeniom prometejskim i lekkomyślnym występkom. Z tego względu należałoby pozostawić zamkniętą raz na zawsze tę „puszkę Pandory”, aby uniknąć ryzyka nadużyć twórczych manipulacji genetycznych. Nawet zgoda na terapeutyczne zastosowania inżynierii genetycznej stwarza jakąś szczelinę, przez którą mogą się wedrzeć praktyki manipulacyjne, wykraczające poza wskazania ściśle medyczne. Podobnie jak w każdej praktyce istnieją także tutaj jakieś szare obszary, w których trudno odróżnić to, co jest pożądane i to, co absolutnie zabronione. Nadto pokusa stworzenia homunkulusa, zdaniem Jonasa, nie posiada dzisiaj bariery w żadnym tabu religijnym, ni moralnym. W związku z tym radykalny zakaz podejmowania działań w kierunku opanowania technik inżynierii genetycznej w zastosowaniu do człowieka, jest rozwiązaniem najbardziej pożądanym, chociaż najmniej prawdopodobnym. W tej sytuacji pozostaje liczyć na odpowiedzialność i roztropność środowisk naukowych i medycznych oraz decyzyjnych: politycznych i społecznych. Jonas akcentuje zatem konieczność takiej etyki osobistej i zawodowej, która byłaby w stanie przeciwdziałać decyzjom dopuszczającym manipu-

²² Przynajmniej obecny stan wiedzy nie pozwala na całkowitą kontrolę funkcji i miejsca wprowadzonego genu w strukturę dziedziczenia. Aktualne terapie genowe skupiają się wyłącznie na terapii somatycznej, dokonywanej w oparciu o modyfikację jednostkowego genu. To pozwala na dokładną kontrolę funkcji zmodyfikowanego genu i możliwość śledzenia jego drogi w organizmie. *TME* 216 [TESB 73].

lacje genetyczne na człowieku o nieprzewidywalnych i całkowicie niekontrolowanych konsekwencjach. Zadaniem etyki byłoby niedopuszczenie do gry przypadków, jaką mógłby wywołać ślepy i zuchwały demiurg nieudolnie manipulując wyjątkowo złożoną strukturę ludzkiego organizmu. Chodzi również o to, aby etyka mogła zapobiec tej twórczej manipulacji, która stawia sobie arbitralne cele, nie liczące się z istniejącą kondycją organizmu ukształtowanego w długim procesie ewolucji. Jonas podkreśla, że cele jakie stawia się genetycznemu doskonaleniu organizmu są w odniesieniu do człowieka absolutnie niemoralne, bo mają z gruntu utylitarny charakter. O ile w biotechnologii roślin i zwierząt można usprawiedliwiać podniesienie waloru ich użyteczności dla człowieka, o tyle w odniesieniu do samego człowieka stawianie celów utylitarnych godzi w jego moralną integralność.²³ Działania, które nie stawiają sobie za cel dobra człowieka jako człowieka, są głęboko niemoralne. Tymczasem techniki inżynierii genetycznej zakładają użyteczność jako regułę działania i w efekcie nie wiadomo gdzie i na bazie jakich zasad nieuitylitarnych należałoby postawić granice ich zastosowań (*TME* 197-199). Jonas obawia się, że w dobie silnego oddziaływania biotechnologii na ludzkość może wykształcić się przekonanie, iż człowiek istnieje dla konkretnej użyteczności a nie jako cel sam w sobie.²⁴

4. Z punktu widzenia filozoficznego inżynieria genetyczna dotyka niezwykle ważnych kwestii antropologicznych i etycznych. Jonas przestrzega przed pokusą sięgania do korzeni i tajemnicy ludzkiego bytu. Ubieganie się o rolę twórcy „nowego człowieka” byłoby wyrazem najwyższej arogancji i skrajnego braku odpowiedzialności. Podobne działania mogłyby spowodować metafizyczne załamanie idei normatywnej istoty człowieka a także pozbawienie transcendentnej godności, będącej źródłem moralnych powinności. Daleko idące interwencje w strukturę dziedziczenia człowieka oznaczałyby naruszenie metafizycznego obrazu ludzkiego bytu, podważenie idei jego podmiotowej jedności oraz osobowej integralności, a przez to również pozbawienie absolutnego szacunku dla jego godności. Wraz z naruszeniem nietykalności "obrazu" człowieka doszłoby do utraty jego wewnętrznej wartości, co w konsekwencji doprowadziłoby również do podważenia równości i jedności ludzkiego gatunku. Jonas zauważa, że w momencie gdy ludzkość utraciłaby swój trwały fundament metafizyczny, powstałby również problem definicji ludzkiego gatunku i przynależności do niego. W ten sposób nie tylko "imię człowieka" stałoby się niejednoznaczne, lecz także niejasny stałby się status antropologiczny, prawny i społeczny zmodyfikowanych genetycznie istot ludzkich.²⁵ Można wyobra-

²³ Należy pamiętać, że cele społeczne lub indywidualne, które mogłyby dać się usprawiedliwić w określonym momencie (np. obniżenie poziomu agresji), nie są nigdy uniwersalne. To co jest brakiem w pewnych warunkach, mogłoby dawać przewagę w innych warunkach. Gdyby stworzyć istoty zdolne do spełnienia specjalnych zadań, np. w warunkach kosmicznych, nie jest oczywiste, że byłyby w stanie żyć normalnie w warunkach ziemskich. Nadto wiadomo jak trudno jest określić kryteria dobra i szczęścia dla każdego człowieka. Tym trudniej byłoby to uczynić dla każdej genetycznie zmodyfikowanej jednostki i dla wciąż zmieniających się warunków oraz preferencji życiowych. Jonas zauważa, że byłoby łatwiej określić raczej warunki ludzkiego nieszczęścia, niż obiektywnego szczęścia. Por. *TME* 197.

²⁴ Zdaniem Jonasa utylitaryzm może przejawiać się również tam, gdzie w wyniku manipulacji genetycznych będą pojawiać się nieuniknione błędy, a więc deformacje genetyczne, które trzeba będzie likwidować, najlepiej eliminując szanse życia danej istoty. Również można sobie wyobrazić, że pewne jednostki, które przyszły na świat jako owoc udanej manipulacji genetycznej i jako pożądane w określonym czasie, okażą się później niepożądane i przeznaczone do wyeliminowania. Skoro ktoś zostaje powołany do istnienia ze względu na jakiś cel, to w momencie zmiany preferencji lub spełnienia celu przestaje mieć znaczenie i może być skazany na nieistnienie. Motywy utylitarnego tworzenia jak i eliminowania życia nie mają granic etycznych. Por. *TME* 199.

²⁵ Mógłby powstać problem określenia normy antropologicznej (kim jest człowiek?), prawnej i etycznej (jakie człowiek posiada prawa?) a także społecznej (jaki status przysługuje człowiekowi we

zić sobie, że status człowieka określałyby arbitralnie te istoty, które uzyskały przewagę genetyczną nad przedstawicielami niezmodyfikowanego genetycznie gatunku ludzkiego (*TME* 198). Wówczas łatwo mogłaby pojawić się idea *nadczołowieka* jako ideału i celu samego w sobie: wraz z zagubieniem fundamentu metafizycznego ludzkiego gatunku, zostaje podważony sens jego istnienia. W tej perspektywie Jonas próbuje postawić granice moralne twórczych ingerencji w ludzką naturę tak, by ustrzec przed naruszeniem jej integralności. Czyni to stwierdzając, że należałoby dążyć do przywrócenia gatunkowi *homo sapiens* statusu absolutnej nietykalności i traktować go w kategoriach *tabu* o charakterze religijnym. Integralność obrazu człowieka powinna być absolutnie nietykalna i budzić szacunek oraz bojaźń tak, jak w relacji do *sacrum*. Jonas nie wierzy jednak, by argument oparty na idei *tabu* czy też *sacrum* miał jakąkolwiek moc wiążącą dla świata techno-naukowego, dlatego stawia ostatecznie na argument moralny, według którego działania skierowane na drugiego człowieka, jeśli nie biorą bezpośrednio pod uwagę jego dobra, są głęboko nieuczciwe (*TME* 200). Również z naciskiem podkreśla, że celem manipulacji genetycznych powinien być zawsze człowiek a nie nadczołowiek, jego konkretne dobro osobowe a nie jakiegokolwiek wirtualne.²⁶ Tworzenie nadczołowieka nie może być w żaden sposób usprawiedliwione w imię realnej koncepcji rzeczywistości. Nie należy bowiem zapominać, że mimo ogromnych możliwości związanych z postępem biomedycznym, człowiek pozostanie zawsze istotą śmiertelną i niedoskonałą. Próba odrzucenia za wszelką cenę tego faktu mogłaby doprowadzić człowieka do poświęcenia tego, co jest w nim święte i jako takie absolutnie nietykalne.

Konkludując, należy podkreślić, że Jonas zdecydowanie odrzuca perspektywę biologicznego doskonalenia gatunku ludzkiego, które umożliwia dzisiaj rozwój inżynierii genetycznej. Jeżeli takie doskonalenie miałyby w ogóle znaleźć moralne usprawiedliwienie, powinno ograniczać się tylko do przeciwdziałania defektom genetycznym. W każdym innym przypadku pojawia się dylemat moralny: kto odpowie wobec potomstwa za kształt jego życia, zdeterminowany przez twórcze manipulacje genetyczne? Wówczas gdy odpowiedzialność staje się nieuchwytna i możliwe są bezkarne wykroczenia wobec przyszłych pokoleń, wolno dopuścić się tylko takich modyfikacji, na jakie zezwala troska o zabezpieczenie przed poważnymi defektami biologicznymi. Nikt nie ma prawa narzucać potomstwu niepewnego modelu szczęścia, istnieje natomiast obowiązek zabezpieczenia przed ciężkim upośledzeniem i poważnym nieszczęściem (*TME* 200n).

II. ETYKA UMIERANIA

Biorąc pod uwagę fakt, że prawo do życia jest podstawowym prawem człowieka, na którym oparte są wszystkie inne prawa ludzkie, prawo do śmierci a zwłaszcza do eutanazji wydaje się być w zupełnej z nim sprzeczności. Jeżeli życie pojmujemy w kategoriach fundamentalnych potrzeb człowieka, zaspokojenia jego dążeń i realizacji sił życiowych, to pojawia się prawo do życia, które nakłada bezwarunkowe wymaganie ochrony życia i wykluczenie jakiej-

wspólnocie ludzkiej?) dla wszystkich istot, które znacznie różniłyby się od aktualnie istniejącego *homo sapiens*. Por. *TME* 198.

²⁶ Dążenie do stworzenia nadczołowieka Jonas ocenia jako absurdalne i w żadnym wypadku nieuprawnione. Wobec takich dążeń należałoby najpierw zapytać, kto i w imię czego miałby prawo to czynić. Zanim udzieliłoby się komuś akredytacji do realizacji tych dążeń, trzeba byłoby wymagać, aby udowodnił, że jego projekt nadczołowieka rzeczywiście przewyższa człowieka. Gdyby to uczynił, już wtedy można by jego samego uznać za nadczołowieka, wraz z gatunkiem *homo sapiens*, który go wydał. Ponieważ taka wiedza jest mało prawdopodobna, każdy projekt nadczołowieka będzie niewiarygodny. Por. *TME* 199.

kolwiek formy zadawania śmierci. W medycynie walka o życie pacjenta jest nieodwołalnym obowiązkiem i należy do podstawowej odpowiedzialności zawodu lekarskiego. Ten obowiązek wobec życia i zarazem odpowiedzialność za życie Jonas ukazuje na przykładach bardzo złożonych, bo dotyczących sytuacji, gdzie człowiek upomina się o prawo do śmierci, które w naszych czasach nabiera szczególnego znaczenia zarówno w przypadku rezygnacji z uporczywej terapii jak i eutanazji. W każdym z tych przypadków zachodzi odwołanie się do klasycznego argumentu godnej śmierci.²⁷ Do tego dochodzi jeszcze charakterystyczny w myśli Jonasa argument odpowiedzialności wypływający z faktu *nowej jakości władzy*, jaką współczesny człowiek posiada nad życiem u jego kresu, zarówno gdy idzie o możliwość jego przedłużenia jak i arbitralnego przerywania. Ta władza związana jest jeszcze z innym charakterystycznym elementem odpowiedzialności: okazuje się *władzą kolektywną* nad życiem ludzkim, bowiem zmierza do instytucjonalnej i demokratycznej legalizacji eutanazji, a więc wykracza poza indywidualny akt samobójstwa, w którym obecna jest wola dysponowania własnym życiem. Przyjrzyjmy się argumentacjom Jonasa za prawem do śmierci a zarazem argumentom przeciwko eutanazji.

1. Eutanazja a prawo do śmierci

Prawo do życia wiąże Jonas bezpośrednio z faktem życia, które posiada nie tylko wrodzone zdolności samozachowawcze, ale także stawia wymagania otoczeniu, zarówno biologicznemu – w tym, co dotyczy gwarantowania biologicznych podstaw życia, jak i społecznemu – w tym, co odnosi się do prawnej ochrony życia. Życie zależy bowiem od tego, czy te wymagania zostaną spełnione na poziomie ochrony środowiska biologicznego oraz w życiu społecznym, na poziomie prawnej ochrony i poszanowania życia jednostki przez społeczeństwo, jak również życia społeczeństwa przez jednostkę (*TME* 242 [PS 7]). Wymagania jakie życie ludzkie nakłada w stosunku do otoczenia są ściśle związane z prawnym obowiązkiem i z moralną odpowiedzialnością za życie. Życie ludzkie staje się kategorią moralną, która stanowi fundament wszelkich praw i źródło wszelkiego porządku prawnego, dlatego jego ochrona stanowi naczelną rolę wśród niezbywalnych praw człowieka. Niemniej można mówić także obok prawa do życia o prawie do śmierci.²⁸ Odpowiedzialność za życie przedstawia się jako ciężar moralnego obowiązku wobec niezbywalnego prawa człowieka do życia. Ta odpowiedzialność rozciąga się na uznanie ludzkiego prawa do śmierci, ale nie inaczej jak w oparciu o prawo do życia. W imię odpowiedzialności za życie Jonas uznaje zarówno obowiązek ochrony życia ludzkiego, jak i zgodę na śmierć. Zanim zostaje wprowadzona idea prawa do życia, Jonas podkreśla prymat odpowiedzialności za życie, która to odpowiedzialność rozciąga się zarówno

²⁷ Por. H. JONAS, "Techniken des Todesaufschubs und das Recht zu sterben", *TME* 242-268 [wersja polska: "Prawo do śmierci" (skrót: PŚ), *Etyka* 23(1988), 7-26]; IDEM, "Mitleid allein begründet keine Ethik. Über Euthanasie und Ethik", w: *Dem bösen Ende näher. Gespräche über das Verhältnis des Menschen zur Natur* (skrót: BEN), Frankfurt a. M.: Suhrkamp 1993, 59-78.

²⁸ Jonas podkreśla, że prawo do życia odpowiada podstawowemu dobru człowieka, gdy tymczasem śmierć przedstawia się jako zło lub przynajmniej losowa konieczność. Idea „prawa do czegoś” odnosi się tak w porządku prawnym jak i moralnym do czegoś pozytywnego, co służy najgłębszym i najlepiej pojętym interesom człowieka. Dlatego też nie wydaje się być uzasadnionym, by mówić o prawie do śmierci, które miałyby odpowiadać jakiemuś dobru człowieka. Ponadto idea praw odnosi się zawsze do rzeczywistości osobowej, podmiotowej, do człowieka żyjącego, który w imię podstawowego prawa do życia, stawia wymagania ochrony wszystkich innych praw osobowych. Wobec takiego założenia, prawo do śmierci na żądanie jest sprzeczne z najbardziej fundamentalnym pojęciem praw człowieka, w szczególności zaś z prawem do życia. Por. *TME* 243 [PS 8].

na tych, co takie prawo posiadają z tytułu praw osoby ludzkiej jak i tych, którym praw osoby nie można jeszcze przypisać (np. ludzkiemu embrionowi lub niemowlakowi). Według Jonasa odpowiedzialność za życie wyprzedza uznanie prawa do życia, i ta sama odpowiedzialność reguluje prawo do śmierci.

1. Szczególną formą weryfikacji odpowiedzialności za życie, jest stosunek do problemu *godnego życia*, tak w początkach jak i u jego kresu. Wobec życia noworodka pojawia się już pytanie: co daje nam prawo narzucać komuś istnienie, bez możliwości jego udziału w naszej decyzji o powołaniu go do życia. Według Jonasa dając życie dziecku, bez pytania go o zdanie w tej sprawie, zakładamy, że to życie kiedyś samo zostanie zaakceptowane. To założenie może wydawać się zuchwałe, jednak odwołuje się do naturalnego porządku rzeczy, bo inaczej ludzkość nie mogłaby przedłużać swego istnienia. Nie tylko zostaje narzucone przygodne istnienie oraz przeznaczenie do bycia człowiekiem, lecz także obowiązek bycia człowiekiem. Nakładając komuś obowiązek istnienia, nie pytając go, stanowi jakby konsekwencję grzechu pierworodnego, bowiem często ciężar istnienia wiąże się z ogromnym trudem istnienia. Niemniej jednak w duchu *odpowiedzialności pozytywnej*, a więc zobowiązań wobec zaistnienia i trwania indywidualnego życia ludzkiego, należy zakładać, że życie związane niekiedy z wielkim trudem istnienia, jest autentycznie warte trudu istnienia.²⁹ Powstaje jednak problem *odpowiedzialności negatywnej*, gdzie pojawia się pytanie, w jakim stopniu jest dopuszczalne podtrzymywanie życia obciążonego cierpieniem. W imię odpowiedzialności (negatywnej) za życie należałoby przyjąć określone granice dla tolerancji życia w cierpieniu i stwierdzić, że w pewnych sytuacjach nie można prawidłowo respektować prawa do życia bez uznania prawa do śmierci. Nie oznacza to jednak, że Jonas byłby gotów zaakceptować aktywne zabójstwo, ale wyznaje, że nakazem moralnym w pewnych sytuacjach staje się dopuszczenie śmierci. Istnieją zatem granice nakładania ciężaru cierpienia na pacjenta, lecz dopuszczenie śmierci nigdy nie może być równoważne eutanazji. Centralnym problemem dla Jonasa pozostaje jednak określenie, w jakich warunkach można jeszcze mówić o „życiu godnym życia”. Dla rozwiązania tego problemu Jonas nie znajduje jednoznacznych kryteriów. Pozostawia tę kwestię intuicji i wyobraźni konkretnych osób, godząc się zarazem z niemożliwością formułowania ogólnych reguł działania. Skłania się jednak do tego, by unikać stosowania niejednoznacznego i zdyskredytowanego pojęcia „życia niegodnego życia”, na rzecz pojęcia „życia pożądanego” lub „niepożądanego” dla kogoś, kto będzie musiał dźwigać jego ciężar. Chodzi więc o to, by stwierdzić, czy dla pacjenta i wyłącznie dla niego życie będzie „niegodne życia”, gdy pozostanie obciążone ciężkim cierpieniem lub upośledzeniem. W żadnym wypadku nie może wchodzić w grę argument społeczny, ekonomiczny czy jakikolwiek praktyczny.³⁰ Istnieje fundamentalny obowiązek w stosunku do życia, który w przypadku medycyny oznacza obowiązek stawiania zawsze po stro-

²⁹ Jonas podaje przykład dramatycznego życia Franza Kafki, o którym Martin Buber miał powiedzieć, że był to najbardziej nieszczęśliwy człowiek, jakiego w życiu spotkał. Niemniej Jonas podkreśla, że to właśnie życie Kafki było prawdziwie warte życia. Por. *BEN* 73.

³⁰ Por. *BEN* 75. Jonas precyzuje, iż w skrajnych przypadkach klinicznych można ewidentnie uznać za „życie niepożądane” lub „niegodne życia” to, przeciwko któremu protestuje sam pacjent, np. noworodek swoim nieustannym płaczem sprzeciwia się zabiegom medycznym, które wystawiają go na ciężkie cierpienia. Zdaniem Jonasa nie można jednak uznać życia „niegodnego życia” na podstawie przesłanek eugenicznych, np. epilepsja czy hemofilia nie uzasadnia aborcji. Jonas zwalcza też pogląd P. Singera, który daje pierwszeństwo potencjalnemu dziecku (dziewczynce) wolnemu od hemofilii, przed dzieckiem już poczętym (chłopcem), ale dotkniętym hemofilią. Wyznawany przez Singera tzw. *preferencyjny utilitaryzm* (*Präferenz-Utilitarismus*) uznaje Jonas za absurdalny, ponieważ nie dostrzega pierwszeństwa życia tego, które już istnieje, przed tym, które jest tylko możliwe. Prawa dziecka żyjącego uważa Jonas za niepodważalne. Por. *BEN* 76n.

nie życia, lecz nie może on równać się przymuszaniu do życia w warunkach nieznośnych dla pacjenta. Jonas głosi zasadę, że „medycynie powierzone jest czuwanie nad całością życia, lub, w największym przybliżeniu, nad życiem jakiego pacjent jeszcze pragnie” (PŚ 25 [TME 266]). W imię odpowiedzialności za życie należy zgodzić się, iż zadaniem medycyny nie jest powodowanie niepotrzebnych cierpień i przedłużanie degradującego się życia, które nie służy już żadnym celom terapeutycznym, lecz tylko odwlekaniu śmierci. Problemem pozostaje zawsze sytuacja, kiedy istnieją małe szanse na integrację wartości życia a odpowiedzialność za życie nakłada zbyt duży ciężar cierpienia.

2. Odpowiedzialność za życie, którą Jonas wyprowadza z podstawowego prawa do życia, stoi w radykalnej sprzeczności z *eutanazją*. Jonas bardzo wyraźnie odróżnia eutanazję czynną i bierną, i według niego żadnej z form eutanazji nie można dać usprawiedliwienia ani prawnego, ani etycznego. Jego zdaniem lekarz w żadnym wypadku nie powinien pełnić roli sprowadzającego śmierć, czy też być kojarzonym z sytuacją, kiedy może spowodować śmierć pacjenta. Gdyby ustawodawstwo przyznało lekarzowi prawo do wykonywania eutanazji, byłoby to absolutnie szkodliwe dla pojmowania służby lekarskiej, która od wieków, a zwłaszcza od Hipokratesa, stała bezwzględnie po stronie ochrony życia ludzkiego. Prawne przyzwolenie na eutanazję byłoby sprzeniewierzeniem się podstawowym zadaniom zawodu lekarskiego i zrujnowałoby prestiż lekarza powołanego do ratowania życia w każdej sytuacji oraz do niesienia ulgi w cierpieniu zawsze na miarę możliwości medycyny. Bezwarunkowe „nie” dla eutanazji Jonas wydaje się relatywizować w porządku pozaprawnym i pozamedycznym, gdzie nie norma prawna ni norma zawodowa, ale miłość i współczucie dla osoby cierpiącej i szczególnie bliskiej pełnią rolę wiążącą dla rozwiązywania szczegółowych sytuacji.³¹ Można zatem wnioskować, że w pewnych sytuacjach, choć prawo i etyka lekarska nie mogą ich przewidywać ni dopuszczać, Jonas usprawiedliwiłby skrajne przypadki *eutanazji biernej*, a więc bez stosowania środków śmiertelnych (jak chciałby na przykład P. Singer). W żadnym wypadku nie mogłaby to być *eutanazja czynna*, która miałaby na celu spowodować wcześniejszą śmierć osób terminalnie chorych lub niemowląt z bardzo poważnymi i nieuleczalnymi wadami genetycznymi. Jonas mocno podkreśla, że nawet cierpienie, które budzi współczucie dla noworodka nie może być podstawą do zadania mu śmierci. Nawet za cenę „bezsensownego” cierpienia należy wykluczyć każdą formę aktywnego zabójstwa umierającego lub ciężko upośledzonego dziecka. Etyka oparta wyłącznie na współczuciu jest problematyczna, choćby z tego względu, że zgoda na zabicie „z litości” prowadziłyby do konsekwencji nieprzewidywalnych, wśród których utrwalanie zwyczaju rutynowego skracania życia w sytuacjach beznadziejnych dla pacjenta. Większym złem okazałaby się praktyka zabijania upośledzonych noworodków, niż tolerowanie ich cierpienia i przedłużającego umierania. Odpowiedzialność za życie nakłada obowiązek uwzględnienia powszechnych zasad etyki, w świetle których staje się jasne, czego absolutnie należy unikać, a co daje się usprawiedliwić. Problem eutanazji nie może być rozważany tylko na gruncie etyki współczucia, lecz nade wszystko *etyki odpowiedzialności* za konsekwencje utrwalającej się postawy gotowości i woli stosowania środków do uśmiercania życia ludzkiego. W żadnym wypadku nie należałoby legalizować jakichkolwiek praktyk zabijania człowieka w jakimkolwiek położeniu, gdyż służyłoby to samospełnieniu prawidła „równi

³¹ Jonas ilustruje to przykładem rodzica, który dla uwolnienia swego dziecka od bolesnych zabiegów medycznych (związanych z próbą przedłużenia życia dziecka, ale bez szans na uzdrowienie go z poważnych defektów genetycznych) terroryzuje zespół lekarzy, odłącza dziecko od respiratora, by pozwolić mu godnie umrzeć. To postępowanie rodzica zostało usprawiedliwione przez 90 % Amerykanów, co zdaniem Jonasa pokazuje możliwość wytłumaczenia w pewnych sytuacjach powodowania śmierci z premedytacją, mimo że nie da się tego ująć w kodeksie prawa. Takiego postępowania nie można też usprawiedliwić w przypadku lekarza. Por. *BEN 67*.

pochyłej”. Niemniej Jonas okazuje wyrozumiałość dla tych, którzy dokonaliby aktywnego zabójstwa w skrajnych przypadkach klinicznych. Istnieją bowiem takie sytuacje, w których decyzje inspirują się bardziej miłością niż prawem czy nawet etyką. W ten sposób przyznaje, że na gruncie indywidualnego doświadczenia cierpienia istnieją takie obszary decyzji, gdzie ani prawo, ani etyka nie są w stanie zaproponować adekwatnych rozwiązań (BEN 78).

3. Z odpowiedzialnością za życie ściśle związane jest *przyzwolenie na śmierć*, rozumiane tak w sensie czynnym jak i biernym. Według Jonasa rezygnacja z kontynuowania działań terapeutycznych lub nie podejmowanie ich w sytuacji, gdy nie rokują szans poprawy stanu klinicznego pacjenta, lecz tylko podtrzymują, niekiedy kosztem dotkliwego cierpienia, staje się zasadą etyczną praktyki medycznej. Nie należy jednak mylić przyzwolenia na śmierć z eutanazją czynną lub bierną tj. aktywnym lub biernym powodowaniem śmierci pacjenta, którego szanse życia są realne, nawet jeśli związane z cierpieniem. Chodzi tu bowiem o przyzwolenie na śmierć, które ściśle związane jest z poszanowaniem prawa do śmierci, odpowiadającego godności człowieka i jego umierania. Poszanowanie tego prawa obejmuje również obowiązek zaoszczędzenia cierpienia pacjentowi, przez zastosowanie terapii przeciwbólowej. Prawo do śmierci jest często związane z życzeniem uniknięcia cierpienia, nie może jednak zakładać działań bezpośrednio powodujących śmierć (TME 254n [PŚ 16n]. W myśl zasady przyzwolenia na śmierć można stosować środki odurzające lub nasenne, nawet jeśli one przyspieszają śmierć, ale są konieczne dla opanowania bólu (np. w terminalnej fazie choroby nowotworowej). Zakłada się tu jednak przekazanie pacjentowi pełnej informacji o skutkach stosowania takich środków i jego wyraźną na nie zgodę. Nie można ich stosować w przypadku, gdy szanse życia są realne, mimo że miłosierdzie skłania do poszanowania życzeń pacjenta w takiej mierze w jakiej on cierpi. Zgoda na stosowanie tych środków w żadnym wypadku nie powinna wiązać się z intencją skrócenia życia, bo byłaby to wówczas eutanazja. Granica między *eutanazją czynną* a stosowaniem środków uśmierzających ból, ale powodujących przyspieszenie śmierci, może okazać się niekiedy dość płynna, jednakże kryterium celu i motywacji jest tu ostatecznie rozstrzygające. Jonas mocno podkreśla, że istnieje jakościowa różnica między podaniem środka dla bezpośredniego spowodowania śmierci (np. dużej dawki morfiny) a podaniem wysokiej dawki tego samego środka (nawet ponad normę dopuszczalną u pacjenta rokującego nadzieje życia) w celu stworzenia pacjentowi skutecznych warunków znoszenia bólu. Należy zatem odróżnić eutanazję, która intencjonalnie zmierza do spowodowania śmierci, od *terapii bólowej*, której konsekwencją uboczną jest przyspieszenie śmierci. Ani prawo ani etyka lekarska nigdy nie mogą usprawiedliwić działań, których bezpośrednią intencją jest zabójstwo pacjenta (BEN 69). Należy natomiast usprawiedliwiać *działania o podwójnym skutku*, przy założeniu, że intencjonalnym skutkiem będzie zawsze dobro pacjenta (np. uśmierzenie bólu), a skutek zły będzie tylko dopuszczany i tolerowany ze względu na to dobro.³² W myśl zasady odpowiedzialności za życie lekarz jest zobowiązany troszczyć się o położenie kliniczne pacjenta, w tym również stosować terapię bólową, w stopniu w jakim jest to konieczne i moralnie usprawiedliwione. Przyzwolenie na skrócenie życia na rzecz stworzenia znośnych warunków choroby i umierania nie powinno być przyrównywane do jakiegokolwiek formy eutanazji. To kryterium Jonas rozciąga również na sytuację, w której następuje odłączenie pacjenta, na jego osobiste żądanie, od środków podtrzymujących go sztucznie przy życiu (TME 256 [PŚ 17n]). Odpowiedzialność za życie wyklucza zmuszanie pacjenta do poddawania się terapii, która nie poprawia jego stanu klinicznego, a zarazem przedłuża dotkliwe cierpienia.

³² Po linii tej zasady Jonas domaga się doprecyzowania prawnych zapisów dotyczących przyzwolenia na śmierć w praktyce medycznej, aby wykluczyć z niej cień eutanazji i uwolnić od obaw przed represjami prawnymi oraz zawodowymi. Por. TME 256 [PŚ 17n].

4. Odpowiedzialność za życie oraz prawo do śmierci przyjmuje szczególną postać w odniesieniu do *wegetatywnego stanu* pacjenta, a więc nieodwracalnie pozbawionego świadomości. Jonas wyraża opinię, że istnieje prawo a nawet obowiązek przerwania przedłużającego się stanu wegetatywnego, że rozsądek i humanitaryzm nakazują rezygnację z wymuszania wegetatywnych funkcji ciała (*TME* 261n [PŚ 22]).³³ Jeżeli nawet przyjąć zasadę, że lekarz zawsze powinien stać po stronie życia i że nie wolno mu nigdy rozmyślnie powodować śmierci lub rezygnować z jej zapobieżenia, to jednak dopuszczenie do śmierci w przypadku nieodwracalnej śpiączki jest moralnie usprawiedliwione. Nie będzie to w żadnym wypadku eutanazja bierna, lecz przyzwolenie na śmierć, która faktycznie już nastąpiła przez nieodwracalną utratę świadomości. Jonas uzasadnia to stanowisko w oparciu o definicję *śmierci mózgu*, która śpiączkę określonego stopnia traktuje jako śmierć i w konsekwencji zwalnia z obowiązku stosowania środków przedłużających życie (*TME* 259 [PŚ 20]). Podkreśla, że rezygnacja z działań terapeutycznych, gdy one nie przynoszą poprawy stanu pacjenta i przedłużają jego nieodwracalny stan wegetatywny, wiąże się raczej z *przyzwoleniem na śmierć*, niż umyślnym zabójstwem.³⁴ Twierdzi również, iż rzeczą niegodną człowieka i bezsensowną jest utrzymywać go przez dłuższy czas w stanie wegetatywnym, wymuszając funkcje krążeniowo-oddechowe, pozbawione naturalnego bodźca w mózgu. Wówczas, gdy organizm nie jest w stanie zintegrować swych funkcji życiowych, nie tylko nie ma obowiązku podtrzymywania go sztucznie przy życiu, lecz należy pozwolić mu umrzeć.³⁵ Zdaniem Jonasa, należy to uczynić w imię *prawa do śmierci*, jakie w tym wypadku wypływa z moralnego nakazu poszanowania „pośmiertnej” pamięci tego, który niegdyś był osobą. Należy to także uczynić z tytułu *sprawiedliwości rozdzielczej*, dającej preferencje w przydziale ograniczonych środków medycznych tym pacjentom, którzy mogą z nich osiągnąć najwięcej korzyści terapeutycznych.³⁶ Problem przyzwolenia na śmierć w oparciu o omawiane zasady komplikuje się wtedy, gdy pacjent pozostaje w stanie wegetatywnym przez dłuższy czas a zarazem posiada samoczynne funkcje krążeniowo-oddechowe. Dylemat jaki tu powstaje, dotyczy tego, czy przyzwolenie na śmierć może wówczas dokonać się przez odmówienie pokarmu i dopuszczenie do dehydratacji organizmu, nawet wtedy gdy nie ma realnych szans na wyprowadzenie pacjenta ze stanu wegetatywnego. Według Jonasa, w podobnej sytuacji istnieją te same racje za powstrzymaniem się od wszelkich działań, mających na celu podtrzymywanie życia wegetatywnego, które towarzyszyły

³³ Jonas stawia wątpliwość, czy można jeszcze mówić o prawach osobowych, w tym również o prawie do życia lub śmierci, jeżeli pacjent pozbawiony świadomości, przestaje być podmiotem decyzji we własnej sprawie. Niemniej stoi na stanowisku, że przypadek pacjenta w nieodwracalnej śpiączce jest słusznie łączony z prawem do śmierci oraz żądaniem, by w danym przypadku nie stwarzać przeszkód w umieraniu. Por. *TME* 258n [PŚ 19n]

³⁴ W odniesieniu do omawianej sytuacji Jonas (niesłusznie) wprowadza pojęcie eutanazji i zarazem przyzwolenie na taki rodzaj eutanazji: „*Euthanasie* als ärztlicher Akt ist diskutierbar nur in den Fällen eines bewußtlos sich hinziehenden und künstlich aufrechterhaltenen Lebensrestes, in dem die Person des Patienten schon erloschen ist”; *TME* 255 [PŚ 17].

³⁵ W tym kontekście Jonas odwołuje się do orzeczenia Piusa XII z 1957 r.: „Kiedy głęboki brak świadomości uznany zostaje za stały, wówczas nadzwyczajne środki do podtrzymywania życia przestają obowiązywać. Można je wstrzymać i pozwolić pacjentowi umrzeć” (por. *TME* 261 [PŚ 22]).

³⁶ Te dwa argumenty nie posiadają dla Jonasa tej samej wartości. Opowiada się głównie za pierwszym argumentem uzasadniającym osobowe prawo do śmierci. Na użytek tych, których może nie przekonywać argumentacja zbyt „metafizyczna”, rozwija argumentację bardziej „pragmatyczną”, opartą o zasadę dystrybtywnej sprawiedliwości społecznej. Por. *TME* 261-264 [PŚ 22-24]).

decyzji o odłączeniu respiratora.³⁷ W imię odpowiedzialności za życie pacjenta należy wziąć pod uwagę, czy pacjent w stanie permanentnej nieświadomości cierpi z powodu głodu i odwodnienia organizmu. Gdyby na tę wątpliwość należało odpowiedzieć pozytywnie, nie byłoby dozwolone odmawiać mu środków podtrzymujących biologiczne funkcje ciała.

5. Szczególnym przypadkiem odpowiedzialności za życie jest sytuacja, gdzie pacjent w stanie *choroby nieuleczalnej*, a zwłaszcza w jej *końcowej fazie* (np. raka) oczekuje na pełną informację kliniczną, aby w sposób świadomy mógł podjąć swoje ostatnie decyzje życiowe. Decyzje te dotyczą zarówno kontynuowania terapii jak i przygotowania na śmierć. Jonas rozpatruje to zagadnienie pod kątem prawa pacjenta do poznania pełnej prawdy o swoim stanie klinicznym. Jeżeli obok prawa do życia postawimy prawo do śmierci, to narzuca się, jako nieodłączne od tego ostatniego, *prawo do prawdy* (*TME* 251 [PŚ 13]). Oznacza to, że pacjent musi być dobrze poinformowany, aby jego decyzje były odpowiedzialne i mogły być uznane za ważne z punktu widzenia praktyki lekarskiej. Z drugiej strony pacjent ma prawo do prawdy z punktu widzenia konieczności podjęcia ostatnich, wiążących dla jego życia decyzji. W jednym i drugim przypadku chodzi nie tylko o odpowiedzialność pacjenta za swoje życie, za jego świadome pokierowanie w ostatnich swoich dniach, ale także o odpowiedzialność środowiska wobec pacjenta za umożliwienie mu pełnej realizacji swych obowiązków życiowych. Jonas postrzega problem mówienia prawdy pacjentowi jako najważniejsze kryterium ważności decyzji pacjenta i lekarza, ale zarazem nie wyklucza świadomego wprowadzania w błąd z powodów humanitarnych i terapeutycznych. Do częstej praktyki lekarza zalicza unikanie prawdy klinicznej, aby nie okazała się ona szkodliwa dla pacjenta, by nie doprowadziła do rezygnacji z woli życia, by nie odebrała nadziei, która jest nieocenionym współczynnikiem terapeutycznym. Opowiada się jednak stanowczo za obowiązkiem poszanowania autonomii pacjenta, zwłaszcza gdy idzie o sprawy ostateczne, by nie pozbawić go możliwości podjęcia decyzji wiążących dla swego życia, w oparciu o rzetelne informacje. Mogą być także sytuacje, gdzie pacjent oczekuje „miłosiernego oszustwa”, wówczas intuicja lekarza winna kierować sposobem mówienia prawdy czy też wprowadzania w błąd (*TME* 251n [PŚ 14n]). Niemniej lekarz jest zawsze zobowiązany do szukania sposobu przekazania prawdy tak i w takim stopniu, aby służyła ona integralnemu dobru pacjenta. Istnieje bowiem odpowiedzialność lekarza wobec prawa do prawdy, co oznacza, że jeżeli pacjent rzeczywiście chce poznać prawdę, wówczas lekarz jest moralnie zobowiązany respektować to prawo, jeżeli zaś nie, wprowadzenie w błąd staje się czynem słusznym. Gdyby jednak chodziło o ostateczny wybór, o decyzje pacjenta w terminalnej fazie choroby, wówczas istnieje, zdaniem Jonasa, tym większy obowiązek pełnego odsłonięcia prawdy w imię praw osoby do decydowania o swoim życiu. Prawo do prawdy nie jest tu związane tylko z prawem do śmierci, lecz z decyzją egzystencjalną o świadomym przyjęciu własnej śmierci, co odpowiada godności dojrzałej osoby i spełnieniu jej w kategoriach ludzkiego bytu.³⁸ Wobec tego lekarz jest zobowiązany okazać szacunek dla istotnego sensu ludzkiej śmierci oraz jej znaczenia z punktu widzenia przemijalności życia i konieczności jego egzystencjalnego dopełnienia. Pacjent posiada prawo do poznania prawdy o zbliżającej się

³⁷ Jonas cytuje tu przypadek Karen Quinlan, która zmarła po 8 latach w stanie wegetatywnym, przy zachowaniu samoczynnych funkcji krążeniowo-oddechowych (po odłączeniu jej po 2 latach od respiratora). Odstawienie respiratora okazało się niewystarczające dla zakończenia jej życia wegetatywnego, a zarazem nie było podstaw prawnych ni etycznych, by pozbawić ją sztucznego odżywiania, skoro jej organizm wciąż utrzymywał spontaniczne funkcje życiowe. Jonas podkreśla, że w danej sytuacji żaden podmiot prawny nie chciał podejmować odpowiedzialności za przyzwolenie na śmierć, godząc się na zaprzestanie podawania pokarmu. Por. *BEN* 70; *TME* 261 [PŚ 22].

³⁸ W tym kontekście Jonas proponuje, by na gruncie etyki lekarskiej przyswajać coś z ducha katolickiego sakramentu chorych i umierających.

śmierci, by mógł się do niej ustosunkować i w jakiś sposób oswoić, godząc się na nią lub nawet buntując, jako osoba świadoma i mająca poczucie godności umierania. Jeśli przyznaje się człowiekowi prawo do kształtowania własnego życia, to należy przyjąć także prawo do osławiania się z własną śmiercią. Jeśli przyznać człowiekowi prawo do śmierci, to częścią integralną tego prawa będzie świadomość *własnej śmierci*. Pozostawienie pacjenta w niewiedzy o zbliżającej się śmierci, choćby w imię „miłosiernego oszustwa”, oznaczałoby pozbawienie go szansy bycia sobą oraz realnego doświadczenia śmiertelności, która jest integralną własnością życia.

6. Wreszcie pojawia się problem odpowiedzialności za życie pacjenta w kontekście odrzucenia przez niego terapii w sposób świadomy. Jonas stoi na stanowisku, że należy respektować autonomię pacjenta, gdy idzie o jego zgodę na leczenie, nawet jeśli miałyby to prowadzić do śmierci. Niemniej, uznaje pewne granice autonomii pacjenta, np. w krytycznej fazie leczenia domagającego się kontynuacji zabiegów,³⁹ w przypadku chorób zakaźnych i groźnych zaburzeń psychicznych, gdzie w grę wchodzi ochrona interesu publicznego. Byłyby to ograniczenia o charakterze prawnym, ale istnieją także ograniczenia natury moralnej, gdzie pacjent związany jest odpowiedzialnością za innych, np. rodzic wobec swojej rodziny, osoba publiczna wobec zobowiązań danych społeczeństwu. Z punktu widzenia moralnego te i podobne sytuacje ograniczają również prawo do *samobójstwa*, które może być pośrednio lub bezpośrednio związane z rezygnacją np. z dializy przy zaburzeniach nerek lub rezygnacją ze stosowania insuliny przy zaburzeniach diabetycznych. Ograniczenie tego prawa wiąże się z odpowiedzialnością za życie, które nie pozwala na „skończenie z sobą” ze względu na obowiązki wobec innych, ale także zobowiązuje innych do przeciwdziałania aktywnemu samobójstwu (nawet przy użyciu przemocy) u kogoś, kto w imię najbardziej osobistej wolności decyduje się na zadanie sobie śmierci.⁴⁰ Odpowiedzialność za życie *wobec innych* jak również odpowiedzialność za życie *drugiego* (np. samobójcy) stawia za cel ustrzeżenie przed działaniami nieodwołalnymi, ale także stworzenie szansy na przywrócenie życiu właściwej wartości. Problem odpowiedzialności za życie staje się bardziej złożony w przypadku, gdy zmusza się beznadziejnie chorego lub ciężko cierpiącego człowieka do podejmowania terapii przedłużającej życie, jakiego on sam nie chce zaakceptować. Według Jonasa nikt nie ma prawa, a tym bardziej obowiązku, zmuszać kogoś do życia w cierpieniu a zarazem pozbawiać prawa do samostanowienia o swoim życiu. Jeżeli w poczuciu odpowiedzialności za życie drugiego podejmujemy działania odraczające śmierć, należy to czynić w myśl uniknięcia pośpiesznych i nieodwołalnych wyborów pacjenta. Chodzi więc o to, aby pacjent zdał sobie do końca sprawę, czy z samego poczucia odpowiedzialności za własne życie powinien zdecydować się na terapię odraczającą jego śmierć (np. ze względu na dobro rodziny), czy też zrezygnować z kontynuowania terapii (np. ze względu na sytuację finansową rodziny). Jeżeli postulujemy, stwierdza Jonas,

³⁹ Jonas wyjaśnia, że fazą krytyczną byłby okres leczenia pooperacyjnego lub różne zabiegi terapeutyczne, w tym kolejne operacje, które składają się na całokształt procesu leczenia i stanowią sens medyczny przedsięwzięcia, na które pierwotnie pacjent wyraził zgodę. Por. *TME* 266 [PŚ 9n].

⁴⁰ Jonas nie podejmuje tu problemu etyki śmierci z wyboru, ale tylko prawa (lub nawet obowiązku) innych do interwencji w przypadku aktywnego samobójstwa. Wyjaśnia, że taka ingerencja jest tylko chwilowym „wmięszaniem się w najbardziej prywatną wolność podmiotu [...], zaś na dłuższą metę jest to akt dokonany właśnie w imię tej wolności. Ingerencja przywraca bowiem ponownie *status quo* wolnego podmiotu wraz z możliwością przemyślenia decyzji na nowo”; PŚ 10 [*TME* 246]. Udaremnienie aktywnej próby samobójstwa ma skłonić do przemyślenia samobójczej decyzji, podejmowanej najczęściej w stanie rozpaczy. Obowiązek ratowania życia samobójcy odpowiada także bardziej długotrwałemu życzeniu ofiary, które w złym stanie emocjonalnym mogło zostać chwilowo przyćmione. Jonas podkreśla, że przymus zastosowany wobec aktu samobójstwa ma tylko zapobiec ewentualnej nierozwadze: „nie zmusza danej osoby do dalszego życia, ale otwiera dla niej ponownie możliwość wyboru”; PŚ 11 [*TME* 247].

obowiązek (lecz nie przymus) dalszego *życia dla innych* wbrew własnym pragnieniom, to także należy przyjąć istnienie prawa (lecz nie obowiązku) do *śmierci dla innych*. Opcja na rzecz życia narzuca się jako najbardziej etyczne rozwiązanie, które należy sugerować pacjentowi z miłości (bądź nawet z egoizmu), jednak sprawy życia nie można bronić z nadmiernym uporem, i w żadnym razie zmuszać pacjenta do życia wbrew osobistemu wolnemu wyborowi. Inaczej mówiąc, żaden obowiązek życia nie pozbawia pacjenta prawa do tego, aby w omawianych tu okolicznościach wybrać śmierć. Prawo do życia jak i prawo do śmierci współlistnieją nierozłącznie; w ten sposób gwarantują wolność wyboru a zarazem możliwość zawieszenia jednego z praw dla jakiejś racji.⁴¹ W myśl Jonasa, odpowiedzialność za życie zakłada respektowanie w równym stopniu obydwu praw.

W świetle powyższych analiz poglądów Jonasa, pojawia się centralna kwestia odpowiedzialności związana z tym, że współczesna medycyna posiada *nową jakość władzy* nad życiem ludzkim. Z jednej strony może ona przedłużać życie w nieskończoność, a z drugiej arbitralnie skracać, wykorzystując od zawsze istniejącą samobójczą władzę człowieka nad życiem (ale dzisiaj poniekąd nową przy zastosowaniu aktualnych technologii zadawania „przyjemnej” śmierci). Ten stan rzeczy prowadzi do postawienia pytań o charakterze moralnym, ale także filozoficznym i teologicznym, dotyczących władzy medycyny nad życiem ludzkim. W tym kontekście Jonas zwraca uwagę, że należy przemyśleć na nowo zadania medycyny i zapytać, czy wzniosłe i tradycyjne zobowiązania sztuki lekarskiej nie należałoby zmodyfikować tak, aby obowiązek w stosunku do życia odpowiadał integralnemu dobru pacjenta.⁴² Oznacza to, że sztuka lekarska w większym stopniu uwzględniałaby, dając się usprawiedliwić w prawie i w etyce, prawo do śmierci a zarazem wystrzegałaby się powodowania śmierci, czyli eutanazji. Według Jonasa, odpowiadałoby to również podstawowemu założeniu, że odpowiedzialność za życie i obowiązek ochrony życia wyprowadza się z pojęcia życia, które określa prawo do śmierci. Prawo do życia pozostaje źródłem wszystkich praw, w tym również prawa do śmierci, ale nie do eutanazji (*TME* 264-266 [PŚ 24-26]).

2. Definicja śmierci a transplantacja organów

Przykład praktycznego zastosowania zasady odpowiedzialności za życie można także zauważyć w stosunku Jonasa do tzw. definicji śmierci i wynikających z niej konsekwencji medycznych i etycznych. Reakcja Jonasa na opublikowany w sierpniu 1968 r.⁴³ *Raport Komisji*

⁴¹ Jonas zaprzecza argumentom (religijnym) za obowiązkiem życia, jak i argumentom za obowiązkiem śmierci. Według niego nie jest samobójstwem poddanie się wyrokowi nieuleczalnej choroby, tak jak i rezygnacja skazanego prawem na śmierć z dalszych zabiegów o ułaskawienie (por. *TME* 266n [PŚ 11]). Stwierdza również, że żadna etyka religijna, traktując życie jako obowiązek wobec Boga i surowo zabraniając samobójstwa, nie ma podstaw do tego, by zachowanie życia czynić bezwarunkowym obowiązkiem, inaczej prowadziłyby to do konsekwencji sprzecznych z obowiązkami moralnymi i religijnymi (por. *TME* 267 [PŚ 12]).

⁴² W tym kontekście Jonas podejmuje pytanie: „czy samo tylko przesuwanie progu śmierci należy do prawdziwych celów i zadań medycyny?” Zwraca przy tym uwagę, że medycyna już dawno wykroczyła poza swoje podstawowe zadania leczenia i uśmierzenia bólu. Lekarz stał się praktycznie „technikiem od spraw cielesnych” i służy realizacji różnych żądań społecznych oraz indywidualnych kaprysów, które niekoniecznie są związane ze stanem patologicznym (np. chirurgia estetyczna, zmiana płci). Co więcej, lekarz jest zobowiązany do praktyk, które nie są medycznie wskazane, jak sterylizacja, aborcja lub wspomaganie antykoncepcji. Por. *TME* 264n [PŚ 24n].

⁴³ Por. "A Definition of Irreversible Coma: Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death", *Journal of the American Medical Association* 205(1968)

harwardzkiego fakultetu medycznego na temat definicji śmierci mózgu jako nieodwracalnego stanu koma była natychmiastowa i z gruntu negatywna.⁴⁴ *Raport* ten przyjmuje nieodwracalny stan koma za śmierć mózgu, jeśli towarzyszą mu następujące objawy: pewnie stwierdzony brak jakichkolwiek aktywności mózgu (płaski encefalogram) i jakichkolwiek aktywności ciała, które zależą od mózgu (tj. spontaniczny oddech i refleksy). Na podstawie tych przesłanek można również stwierdzić, że śmierć mózgu jest równoważna śmierci całego ciała. To w konsekwencji oznacza, że poza uzasadnieniem oficjalnego orzeczenia śmierci pacjenta, należy także szukać w niej podstaw do usprawiedliwienia rezygnacji ze stosowania wszelkich sztucznych środków podtrzymywania życia (np. respiratora) a następnie pobierania organów do przeszczepów. Inaczej mówiąc, stwierdzenie śmierci mózgu służy do przyznania ciału statusu zwłok i daje swobodę dysponowania ciałem (*TME* 220). Wobec takich założeń medycznych, wypływających z harwardzkiej definicji śmierci, Jonas formułuje gruntowne zastrzeżenia natury filozoficznej i etycznej. Przyjrzyjmy się treści tych zastrzeżeń a następnie spróbujmy do nich ustosunkować z punktu widzenia chrześcijańskiej etyki życia.

Harwardzka definicja śmierci stwarza szansę określenia stanu klinicznego pacjenta tak, by usprawiedliwić wstrzymanie wszelkich działań przedłużających życie wegetatywne pacjenta. Z tego punktu widzenia Jonas nie dostrzega w tej definicji zasadniczych problemów etycznych, ale też nie docenia jej znaczenia praktycznego. Największy problem stwarza dla niego zbytne nastawienie pragmatyczne autorów definicji śmierci oraz jej zastosowanie w perspektywie badań naukowych i eksplantacji organów. Istotny zarzut Jonasa dotyczy braku uwzględnienia w niej niezwykle złożonych teoretycznych kwestii granic życia i śmierci, stosunku do ludzkiego ciała w stanie wegetatywnym oraz godności człowieka umierającego. Ta zbytńa pragmatyczność definicji stanowi dla Jonasa główne źródło niepokoju a zarazem poważne wyzwanie moralne. Dostrzega tutaj niebezpieczne naruszenie zasady odpowiedzialności za życie i pogwałcenie fundamentalnych praw człowieka umierającego (*TME* 220-236).

1. *Raport harwardzki* proponuje definicję śmierci, która w rzeczywistości nie jest definicją, lecz określeniem kryteriów pozwalających na stwierdzenie śmierci pacjenta. Według Jonasa nie jest to definicja w sensie ścisłym, bo nie definiuje śmierci jako granicznego momentu ży-

nr 6, 337-340. Raport został opublikowany 5 sierpnia 1968 r. a już pod koniec września 1968 r. Jonas przedstawił swoje krytyczne stanowisko wobec harwardzkiej definicji śmierci w czasie sympozjum poświęconym etyce eksperymentów na człowieku ("Ethical Aspects of Experimentation with Human Subjects", Boston: September 26-28, 1968). Tekst Jonasa: "On the Redefinition of Death" został opublikowany wraz z zasadniczym referatem sympozjum pt.: "Philosophical Reflections on Experimenting with Human Subjects", w: *Daedalus* 98(1969) nr 2, 219-247 i w: *Experimentation with Human Subjects*, red. P.A. FREUND, New York: G. Brazillier 1970, 1-31; a następnie wraz z inną publikacją poświęconą temu zagadnieniu: "Against the Stream" (1974) w wielu amerykańskich antologiach tekstów etyki medycznej i bioetyki. Por. np.: *Contemporary Issues in Bioethics*, Ed. T.L. BEAUCHAMP, Le Roy WALTERS, Belmont/California: Wadsworth 1982², 288-293. Pomimo dużego zainteresowania środowisk etyki medycznej publikacją "Against the Stream", ze względu na nowość problematyki i jej kompetentne filozoficzne rozpracowanie, nie wywarła ona pożądanego wpływu na dyskusję w omawianej kwestii, co z ubolewaniem podkreślał jej autor.

⁴⁴ Jonas ustosunkowywał się do harwardzkiej definicji śmierci przynajmniej pięciokrotnie, o czym świadczą teksty pisane w roku 1968, 1970, 1976, 1985, 1992. Pilnie obserwował konsekwencje praktyczne zastosowania tej definicji i znajdował potwierdzenie dla wyrażanych przez siebie od początku zastrzeżeń. Pierwsze cztery dopełniające się teksty zostały ujęte w 10 rozdziale *TME* pt.: "Gehirntod und menschliche Organbank: Zur pragmatischen Umdefinierung des Todes" (ss. 219-241). Po raz ostatni Jonas ustosunkował się do problemu definicji śmierci w listopadzie i grudniu 1992 r. w listach do Hansa-Bernharda Wuermelinga w kontekście dyskusji nad przedłużaniem życia w stanie koma u kobiety ciężarnej, rokującej szansę na urodzenie dziecka. Por. *Wann ist der Mensch tot? Organverpflanzung und Hirntodkriterium*, red. J. VON HOFF, J. IN DER SCHMITTEN, Reinbek: Rowohlt 1994, 21nn.

cia, ale raczej kryteria dopuszczające do zaistnienia śmierci. Autorzy *Raportu* zdają się być przekonani, że przez stwierdzenie nieodwracalnego stanu koma zdefiniowali śmierć, przyjmując ją jako fakt dokonany, zamiast traktować jako tylko wystarczający warunek do nie stawiania oporu nieuniknionej śmierci (*TME* 224). Dlatego definicja harwardzka pozwala na zbyt wczesne stwierdzenie, że pacjent w stanie koma nie jest już pacjentem a jego ciało to tylko zwłoki. Tu jawi się zasadniczy dla Jonasa problem odróżnienia między śmiercią „organizmu jako całości” i śmiercią „całego organizmu”. Podkreśla, że w jego rozumieniu chodzi o śmierć „organizmu jako całości”, a nie „całego organizmu”, we wszystkich jego częściach. Bowiem pojedyncze komórki lub tkanki mogą jeszcze przez jakiś czas przejawiać funkcje życiowe, co pozostaje bez znaczenia dla funkcji całego organizmu. Tego nie można powiedzieć o funkcjach krążeniowo-oddechowych, od których zależą wszystkie inne funkcje organizmu. Jeżeli zatem przyjmujemy, że funkcje krążeniowo-oddechowe odnoszą się do „organizmu jako całości”, a nie tylko do mniej znaczących dla życia części, rodzi się wówczas pytanie czy sztuczne podtrzymywanie tych funkcji nie jest podtrzymywaniem życia organizmu jako całości, nawet jeśli już nie funkcjonuje centralny system nerwowy. W jakimś sensie wyraża to również używana w dyskusji metafora „ludzka roślina” (*human vegetable*), która mimo wszystko odpowiada pewnej formie życia, to jest metabolizmowi i wszelkim innym procesom, niezależnym bezpośrednio od centralnego systemu nerwowego (*TME* 228). Według Jonasa życie istnieje nawet wówczas, gdy jego funkcje vegetatywne są podtrzymywane sztucznie, gdy nieodwracalna jest ich spontaniczność. Zresztą kryterium *spontaniczności* nie mogło być nigdy wiążące dla medycyny, tym bardziej dla współczesnej medycyny, która powszechnie stosuje różnego rodzaju protezy zastępujące lub wspomagające spontaniczne funkcje organizmu (np. sztuczne serce). Również kryterium *nieodwracalności*, które odnosi się tak do funkcji jak i jej spontaniczności, jest coraz bardziej wątpliwe, wzięwszy pod uwagę fakt, że postępujące możliwości medycyny pozwalają na ponowne uruchomienie nie tylko pewnych funkcji organizmu ale także ich spontaniczności.⁴⁵ Gdy idzie zatem o nieodwracalny stan koma, nie stanowi on bezwarunkowej podstawy do stwierdzenia śmierci, jak chce tego *Raport harwardzki*. Nawet jeśli zostaje stwierdzona śmierć mózgu, to jednak przy sztucznym podtrzymywaniu funkcji krążeniowo-oddechowych, zostaje zachowane życie „organizmu jako całości” (z wyjątkiem mózgu). Dlatego Jonas stawia problem nie śmierci pacjenta w stanie koma, ale jego życia: co z nim dalej robić? W tym względzie harwardzka definicja śmierci jest bezprzedmiotowa, problemem pozostaje raczej określenie *jakości* życia ludzkiego niż samej śmierci (*TME* 229).

2. Określenie momentu śmierci jest niezwykle trudne, o ile w ogóle możliwe, natomiast łatwiej można stwierdzić, kiedy człowiek jest umarły a kiedy jeszcze żywy. Z tego punktu widzenia definicja śmierci mózgu nie wnosi, według Jonasa, nic nowego w stosunku do tradycyjnych kryteriów śmierci i jest w gruncie rzeczy niepraktyczna.⁴⁶ Zdaniem Jonasa, zamiast redefini-

⁴⁵ Przyjęcie kryterium *spontaniczności* jako wiążącego dla medycyny jest nie do przyjęcia z punktu widzenia stosowania terapii. Nadto spontaniczność stała się dziś pojęciem bardzo relatywnym, bowiem sztuczne uruchomienie serca już pozwala na utrzymanie spontanicznych funkcji podsystemów organizmu. Jonas rozważa również hipotetycznie możliwość przywrócenia spontanicznych funkcji serca dzięki uaktywnieniu na przykład tych części mózgu, które są odpowiedzialne za tę spontaniczność. Por. *TME* 228n.

⁴⁶ Najlepszym przykładem tego, że jest definicją niepraktyczną był przypadek Karen Quinlan, która zachowując samoczynne funkcje krążeniowo-oddechowe, mimo nieodwracalnego stanu koma, w myśl nowej definicji śmierci nie mogła zostać uznana za zmarłą. Definicja harwardzka nie pozwoliła na stwierdzenie śmierci i zaprzestanie stosowania środków podtrzymujących życie, które w rzeczywistości były środkami zwyczajnymi (tj. odżywianie i opieka sanitarna). Problem w tym wypadku przenosi się raczej na obowiązek stosowania środków zwyczajnych, a nie nadzwyczajnych, których głównie dotyczy nowa definicja śmierci.

finiowania śmierci konieczna była raczej rewizja zakładanego w medycynie obowiązku przedłużania życia w każdej sytuacji. Tym właśnie oczekiwaniom doskonale odpowiada deklaracja Piusa XII, którą Jonas uważa za niezwykle instruktywną i roztropną. Dopuszcza ona wstrzymanie stosowania środków nadzwyczajnych, by pozwolić pacjentowi umrzeć, wówczas gdy głęboki brak świadomości zostaje uznany za stały. Chodzi w praktyce o to, aby niezależnie od takiej czy innej definicji śmierci, lekarz miał prawo pozwolić pacjentowi umrzeć, gdy stan jego funkcji mózgowych pozostaje negatywny. Jeżeli medyczne stwierdzenie śmierci mózgu ma usprawiedliwiać odłączenie środków sztucznego podtrzymywania życia pacjenta, to do tego samego wniosku prowadzi już orzeczenie o nieodwracalnym stanie koma. Wprowadzenie definicji śmierci mózgu pociąga za sobą dodatkową trudność określenia granicy życia i śmierci, co w przypadku stwierdzenia nieodwracalnego stanu koma jest niekonieczne, by pozwolić pacjentowi umrzeć. Rozwiązanie problemu granicy życia i śmierci Jonas pozostawia procesom naturalnym, które poprzez różne fazy umierania prowadzą od życia do śmierci. Na człowieka natomiast nakłada obowiązek stwierdzenia nieodwracalnego stanu koma i etycznego usprawiedliwienia decyzji nie opierania się śmierci, gdy jest ona nieunikniona (*TME 221*). Niemniej, Jonas wyraża osobiste przekonanie, że harwardzka definicja śmierci, jeśli miałaby nabrać mocy prawnej, to tylko w zastosowaniu do możliwości przerwania sztucznego podtrzymywania życia. Nie dopuszcza natomiast stosowania definicji śmierci mózgu dla usprawiedliwienia sztucznego przedłużania życia wegetatywnego, dla osiągnięcia innych celów niż te, które są w służbie umierającego pacjenta (*TME 223*). Nowa definicja powinna, zdaniem Jonas, dawać lekarzowi formalne prawo do przerywania zabiegów, które tylko przedłużają życie pacjenta, nie poprawiając jego stanu klinicznego. Wynika to z faktu, że sztuczne przedłużanie życia nie posiada żadnej korzyści dla pacjenta i nie powinno być stosowane z uwagi na prawo pacjenta do śmierci. To prawo sformułowane w imię osoby i dla jej ochrony, jest prawem pacjenta (niegdyś osoby) do „pośmiertnej” pamięci, która zostaje zdegradowana przez przedłużanie życia w stanie wegetatywnym (*TME 262* [PŚ 22]). Lekarz nie ma prawa jednostronnie i całkowicie panować nad życiem pacjenta, nadto ciąży na nim odpowiedzialność za integralność ludzkiego życia, którego częścią jest również śmierć. Jeżeli *Raport harwardzki* wychodzi naprzeciw realizacji praw pacjenta, w tym prawa do śmierci, i tylko w tej mierze w jakiej służy tym prawom, Jonas byłby gotów odnieść się do niego pozytywnie.

3. Zastosowanie harwardzkiej definicji śmierci staje się jeszcze bardziej problematyczne, gdy w realizacji celów praktycznych medycyny służy ona do antycypacji śmierci w jej pełnym wymiarze. Cel praktyczny nie polega tutaj, tak jak w pierwszym przypadku, na stworzeniu możliwości odłączenia respiratora, aby pozwolić pacjentowi umrzeć, lecz na podtrzymywaniu wszelkich koniecznych środków sztucznego przedłużania życia organizmu, przy jednoczesnym założeniu, że pacjent już nie żyje. W *Raporcie* chodzi istotnie o zdefiniowanie śmierci na bazie kryterium nieodwracalnego stanu koma, by można było przypisać ciału pacjenta stan zwłok, pomijając kwestię sztucznego przedłużania życia. Jonas zauważa, że chodzi tutaj o przedłużenie życia organizmu w stanie, który według wcześniejszych definicji śmierci oznaczał jeszcze stan życia, a według nowej definicji tylko symulację życia (*TME 221*). Dzięki nowej definicji można stwierdzić, że pacjent już umarł, a zarazem przez nieokreślony czas utrzymywać jego ciało przy życiu, by zachować jego organy do eksplantacji lub badań naukowych. Według nowej definicji nie byłoby już mowy o wiwisekcji tak, jak w świetle dotychczasowych definicji śmierci. Ten moment budzi najwięcej zastrzeżeń Jonasa, albowiem pozostawia wątpliwości co do rzeczywistych motywów tworzenia nowej definicji śmierci. Podejrzanie rodzi stwierdzenie *Raportu harwardzkiego*, że celem pierwszorzędym nowej definicji jest rozwiązanie problemu przedłużającego się w nieskończoność stanu koma, a przemilczenie motywu drugiego (pobieranie organów), który jest jednocześnie szeroko zakładany przez jednoznaczne orzeczenie śmierci mózgu. Potwierdza to zresztą intencja autorów *Raportu*, którzy

w uzasadnieniu konieczności nowej definicji śmierci dyskretnie nadmieniają fakt, że wcześniejsze kryteria śmierci mogły prowadzić do kontrowersji wokół pobierania organów do transplantacji.⁴⁷ Wydaje się zatem oczywiste, że właściwy interes redefiniowania śmierci leży po stronie chirurga, a więc jest interesem zewnętrznym w stosunku do samej definicji. Zdaniem Jonasa, który wyraża pełne uznanie dla szlachetnych motywów ratowania życia na drodze transplantacji organów, żadna zewnętrzna korzyść nie powinna naruszać podstaw teoretycznych i naukowych definicji śmierci. Dopuszczając do głosu interesy zewnętrzne, co więcej, uznając je na poziomie uzasadnienia definicji, należy liczyć się z ich daleko idącą presją na praktykę chirurgiczną oraz z sankcjonowaniem możliwych nadużyć w imię tejże definicji (*TME* 225n). W momencie kiedy pacjent w stanie koma zostaje uznany za zmarłego, a jego ciało za zwłoki, wówczas otwiera się perspektywa wielorakich nadużyć, z których Jonas próbuje tylko przewidzieć niektóre. Jeżeli w świetle nowej definicji w stanie koma nie mamy do czynienia z „życiem”, lecz tylko z „symulacją życia”, to nie ma wątpliwości co do tego, że medycyna będzie dążyć do wyciągnięcia jak największych korzyści z żywego organizmu, traktując go na przykład jako bank organów, krwi, hormonów i innych substancji biochemicznych.⁴⁸ Nie ma bowiem dla niej nic pożyteczniejszego, jak mieć do dyspozycji „interaktywny” organizm dla badań naukowych, eksperymentów i ćwiczeń akademickich. Dzięki nowej definicji śmierci współczesna medycyna posiada możliwości maksymalnego wykorzystania wartości medycznej organów i ciała uznanego za zwłoki, nie bacząc na odpowiedzialność za sztuczne przedłużanie życia, a więc odwlekanie śmierci „organizmu jako całości” (*TME* 230-232).

4. Postawienie celu praktycznego jakim jest uwolnienie możliwości badań naukowych na żywym organizmie i eksplantacji organów w ich pełnej aktywności, wychodzi poza granice jakiegokolwiek definicji śmierci. Definicja harwardzka, sięgająca prawdopodobnie tylko przedostatniego etapu umierania, według Jonasa nie daje podstaw, by dokonywać takich praktyk na ludzkim ciele, które zakładają ostateczne stwierdzenie śmierci (*TME* 221n). Należy poważnie brać pod uwagę fakt, że pacjent w stanie koma zachowuje jakąś formę życia i wszelka ingerencja chirurgiczna w jego ciało będzie formą wiwisekcji. Zdaniem Jonasa, nie znamy całkowicie pewnej *granicy życia i śmierci*, a zatem stosowanie definicji śmierci o charakterze maksymalnym, rozstrzygającym definitywnie o tej granicy w obszarze praktycznych zastosowań, jest nieuprawnione. Formalnym nadużyciem staje się tworzenie definicji, która miałaby zastąpić tę niepełną wiedzę. Próba ustalenia granicy życia i śmierci na podstawie stwierdzenia ustania funkcji mózgu jest w samym założeniu niesłuszna, biorąc pod uwagę fakt jedności organizmu, którego ścisłą częścią pozostaje mózg. Z tytułu jedności ciała i mózgu nie można stwier-

⁴⁷ Dla Jonasa nie pozostawia również wątpliwości treść orzeczenia Henry K. Beechera, przewodniczącego *Ad Hoc Harvard Commission*, który przy całej swojej wrażliwości ludzkiej i moralnej nie wahał się stwierdzić, że społeczeństwo *nie może sobie pozwolić* na „marnowanie” (*discard*) tkanek i organów pacjentów pozbawionych nieodwracalnie świadomości, ponieważ są one absolutnie konieczne dla eksperymentów naukowych i dla ratowania życia innych pacjentów. Por. *TME* 225.

⁴⁸ Jonas przedstawia hipotetycznie możliwości nadużyć w dziedzinie transplantologii i z niepokojem stwierdza ich stopniowe potwierdzenie. W *Postscriptum* z 1976 r. przytacza przykład pacjentki w stanie koma, podtrzymywanej sztucznie przy życiu, od której zostały pobrane gałki oczne i nerki a dopiero później, gdy już nie było perspektyw na pobranie innych organów, odłączono od respiratora. Jonas zauważa, że w zasadzie dalsze utrzymywanie pacjentki przy życiu do następnych eksplantacji organów nie potrzebowało żadnych dodatkowych decyzji i prawnej zgody. W *Postscriptum* z 1985 r. stwierdza, że mimo iż jego obawy co do dłuższego sztucznego przedłużania życia, dla pobrania kolejnych organów, nie potwierdziły się, to jednak problem pozostaje wciąż aktualny. Jeśli tego się nie czyni aktualnie, to nie ze względu na skrupuły moralne, lecz z racji praktycznych: kosztu i ograniczona ilość aparatury do podtrzymywania życia. Por. *TME* 236-238.

dzic ani dokładnej granicy śmierci ani też jednoznacznie przyjmować śmierć mózgową za śmierć całego organizmu.⁴⁹ Mimo że aktywność mózgową ma niewątpliwie charakter decydujący dla życia organizmu, tożsamość człowieka jest nieodłącznie związana z całym i całkowicie indywidualnym organizmem (*TME* 235). Człowieka należy pojmować w organicznej jedności ciała i mózgu (analogicznie do jedności duszy i ciała), jednak nigdy nie można pozbawiać jego żywego organizmu podmiotowej tożsamości i indywidualności, nawet w przypadku braku funkcji mózgu. Dlatego też ciało w stanie koma, zachowujące funkcje organizmu, powinno być traktowane jako miejsce nieustannej obecności podmiotu, któremu przysługują prawa osobowe. Z tej racji w stanie nieodwracalnego i całkowitego ustania aktywności mózgu, nie należy przeciwdziałać śmierci całego organizmu. Nie należy też manipulować śmiercią, przedłużając życie organizmu pozbawionego aktywności mózgu. Wobec takich założeń należałoby zmierzać do dokładnego określenia, a właściwie ograniczenia zastosowania definicji śmierci mózgu i wziąć dodatkowo pod uwagę na przykład pytanie, czy w stanie koma pacjent nie odczuwa bólu, czy eksperymenty lub pobieranie organów nie będą dla niego źródłem cierpienia. Ten ostatni argument nie jest jednak dla Jonasa pierwszorzędny, zresztą być może łatwo daje się zbić na gruncie obserwacji medycznych. Najważniejsze dla niego pozostaje niezmiennie przekonanie, że nie znana jest granica życia i śmierci, i nie mamy prawa nią manipulować (*TME* 222). Przyjęcie zasady działania w sytuacji niejednoznacznej, tak jakby była ona zupełnie pewna i wyraźna, jest według Jonasa poważnym nadużyciem formalnym i domaga się ostrej krytyki już na gruncie teorii. Niepewne podstawy teorii nie mogą też być wystarczające dla prawnego uznania działań medycznych, zwłaszcza że prowadzą do nieprzewidywalnych konsekwencji praktycznych. Z uwagi na racje teoretyczne jak i praktyczne Jonas głosi absolutny obowiązek sprzeciwu wobec prawnego uznania działań (jako ewidentny przypadek *principis obsta*), którym otwiera zbyt szerokie pole harwardzka definicja śmierci (*TME* 233n).

5. Zarzuty Jonasa wobec harwardzkiej definicji śmierci są w głównej mierze sformułowane nie na gruncie faktów klinicznych, lecz przesłanek *aksjologicznych*. W odniesieniu do motywów redefinicji śmierci, Jonas stwierdza, że argumentacja oparta wyłącznie na fakcie klinicznym śmierci mózgu nie odpowiada naturze decyzji, które w obliczu ludzkiej śmierci powinny mieć charakter aksjologiczny. Należało zatem poszukiwać takich rozwiązań, które z punktu widzenia ludzkich wartości pozwalają stwierdzić, że wówczas gdy nastąpiła śmierć mózgu jest rzeczą bezzasadną sztuczne podtrzymywanie życia pacjenta a zarazem rzeczą konieczną chronić jego ciało przed utylitarным traktowaniem, na przykład w kategoriach zwyczajnego „banku organów”. Przyjęcie za punkt wyjścia założeń aksjologicznych rzuciłoby zupełnie inne światło na dążenia współczesnej medycyny do redefinicji śmierci. Pozwoliłoby nade wszystko uniknąć utylitarного nastawienia, które według Jonasa obciąża *Raport harwardzki* już w samych założeniach. Trudno bowiem wykluczyć, że redefinicja śmierci nie będzie wpływać na przyspieszenie faktu śmierci, że interesy zewnętrzne (zwłaszcza przeszczep organów) nie zdominują wyłącznych korzyści pacjenta, że wolność jaką ona stwarza dla praktyki medycznej nie będzie przesądzać o wynikach diagnozy lekarskiej. Brak wrażliwości aksjologicznej we współczesnej medycynie daje małe szanse na ustalenie granicy między legalnością a nielegalnością pewnych praktyk, tym bardziej że interes zewnętrzny lub motyw szlachetności działań może stanowić presję trudną do odparcia (*TME* 232n). Nadto Jonas podkreśla, że współczesna cywilizacja przejawia negatywny stosunek do śmierci i z łatwością pozbawia praw pacjenta, u którego

⁴⁹ Jonas zauważa, że w dyskusji nad definicją śmierci mózgu przejawia się duch historycznego dualizmu: dusza-ciało, który przyjął nową formę dualizmu: ciało-mózg. W tym duchu ciało pozostaje zwyczajnym instrumentem, zaś miejscem, z którym należy identyfikować osobę ludzką, jest tylko mózg. Pozbawienie ciała w stanie koma jego istotnego udziału w tożsamości osoby jest nieuzasadnioną przesadą na rzecz roli mózgu, tak jak przesadą było niegdyś zbytne akcentowanie „świadomej duszy”. Por. *TME* 234.

śmierć można już stwierdzić. Przypomina jeszcze raz orzeczenie papieskie, w którym dostrzeżga przede wszystkim obronę prawa pacjenta do śmierci a nie prawa społeczeństwa i medycyny do władania śmiercią dla realizacji swoich własnych interesów. Dążenie do absolutnej pewności, że nastąpiła śmierć, by nie zмагаć się więcej z jej okolicznościami i nią samą jako absolutnym złem, jest przejawem tchórzostwa zsekularyzowanego społeczeństwa wobec śmierci i formą ucieczki od odpowiedzialności wobec umierania, na rzecz technicznej rutyny pozbawionej odniesienia do wartości. *Raport harwardzki* pozwalając na rutynowe stwierdzenie, że pacjent już zmarł, wychodzi naprzeciw tym postawom społecznym, usuwając motywy wszelkich skrupułów co do odłączania lub utrzymywania respiratora i pobierania organów. W ten sposób godzi się z faktem, że społeczeństwo zapomina o tym, iż śmierć może mieć swoją godność a umierający pacjent swoje prawa, w tym również prawo do śmierci i nienaruszalnej integralności swego ciała. Co więcej, uspakajając sumienie społeczeństwa służy jego pragmatycznym nastawieniom, stwarza dodatkowy motyw do utrzymywania pacjenta w zawieszaniu między życiem i śmiercią oraz do dysponowania jego ciałem w kategoriach czysto rzeczowych i użytkowych. W tym kontekście Jonas jednoznacznie stwierdza, że życie pacjenta w każdej formie zakłada poszanowane i wyklucza traktowanie go jako zwykłego środka. Wreszcie podkreśla odpowiedzialność za życie pacjenta, która staje się również odpowiedzialnością za jego śmierć jako integralną część życia (*TME* 235n).

Podsumowując należy podkreślić, że Jonas traktuje kwestię definiowania śmierci jako niezwykle złożoną i właściwie nie daje szansy na wypracowanie precyzyjnej definicji śmierci, a tym bardziej jej praktyczne zastosowanie. Wiedzę z dziedziny życia i śmierci uważa za „nie-dokładną” i taką według niego zawsze pozostanie. Również taka wiedza będzie bardziej służyć sprawie życia i śmierci, niż zbyt precyzyjna definicja.⁵⁰ Jonas atakuje w omawianym *Raporcie harwardzkim* tę właśnie pretensjonalną dokładność definicji śmierci i jej zastosowania praktyczne w obszarze życia i śmierci,⁵¹ a ten obszar z istoty swej pozostaje do końca niedefiniowalny. Harwardzka definicja śmierci nie bierze pod uwagę aspektów antropologicznych śmierci i umierania, proponuje rozwiązania absolutne a nie stopniowe, które z zasady nie dają możliwości regulowania granicy życia i śmierci. Otwiera możliwości manipulowania ciałem pozbawionym funkcji mózgu, przedłużając „symulację życia” przez podtrzymywanie aktywności extraneuronalnej lub dzięki sztucznej aktywacji pewnych funkcji nerwowych. Według Jonasa pacjent w nieodwracalnym stanie koma nie jest całkowicie umarły i zarazem nie ma wystarczających racji za tym, by podtrzymywać jego życie. Należałoby pozwolić mu umrzeć, bo śmierć dla niego stała się nieodwołalna. Jonas dopuszcza pobieranie organów tylko ze zwłok (*cadaver donor*), po stwierdzeniu śmierci organizmu jako całości, a więc po zupełnym ustaniu oddechu i pracy serca (*TME* 239). Jest świadom tego, że takie stanowisko „idzie pod prąd” (*Against the Stream*) i skazuje go na powszechne niezrozumienie wobec konieczności przeszczepiania żywych organów, ale czyni to w imię niepodważalnych zasad etyki lekarskiej i wartości życia ludzkiego.

⁵⁰ W uzasadnieniu tej opinii Jonas odwołuje się do zasady Arystotelesa, według której mądrością jest dążyć tylko do takiej precyzji (*akribeia*), na jaką zezwala sam przedmiot wiedzy (np. nie dążyć do takiej samej precyzji w polityce jak w matematyce). Por. *TME* 227.

⁵¹ W *Postscriptum* z 1985 r. Jonas zauważa, że ta pretensjonalna dokładność harwardzkiej definicji śmierci prowadzi do stopniowego łagodzenia kryteriów śmierci, np. nie musi być absolutnie płaski wynik encefalogramu, skraca się czas obserwacji i testów z 24 do 6 godzin od wejścia w stan koma, czasem stwierdza się śmierć kliniczną przed pobraniem organów, a dopiero później śmierć w sensie prawnym. W ten sposób faworyzuje się potencjalność eksplantacji organów i tolerancję dla nadużyć. Por. *TME* 238.