

Sławomir Szczepaniak

doktor filozofii

Papieski Wydział Teologiczny w Warszawie

## BIOETYKA A PRAKTYKA KLINICZNA

Nielatwa jest dziś praca lekarza. Ograniczony ustandaryzowanymi procedurami narzuconymi przez urzędników, naciskany przez pacjentów, którzy w oparciu o Internet kształtują swoje roszczeniowe postawy, krytykowany i oskarżany przez media o niewłaściwe postępowanie, może on mieć poczucie, że został sprowadzony do roli usługodawcy. Wystarczy jedna pomyłka w diagnostyce, by był okrzyknięty szarlatanem, jedna spóźniona decyzja, by potoczyły się nad nim spienione fale pretensji i oskarżeń, a przecież nie wszystko jest on w stanie przewidzieć. Każdy pacjent inaczej może zareagować na to samo postępowanie medyczne. Człowiek nie jest kawałkiem drewna, które można dowolnie obrabiać i formować, a lekarz nie jest rzemieślnikiem.

Starożytni medycynę nazywali sztuką. Sztuka to szczególna. Nie jest ona powtarzaniem z góry ustalonych gestów, ale jak uczy Hipokrates w pierwszym Aforyzmie, działaniem wynikającym z doświadczenia, podjętym w odpowiednim momencie: „Życie [*bios*] krótkie, sztuka (lekarska) [*tekhne*] długa, sposobność [*kairos*] przemijająca, doświadczenie [*peira*] złudne, wyrokowanie [*krisis*] trudne” [1]. Trudne jest podejmowanie decyzji, szczególnie wtedy, gdy czasu jest mało, a nasze doświadczenie jeszcze niewielkie. Mogłoby się wydawać, że dwadzieścia sześć wieków rozwoju medycyny (licząc od Hipokratesa) powinno dostarczyć już wystarczającego doświadczenia. Jednak ogromny postęp naukowy ostatnich lat postawił lekarza w nowej i bardzo złożonej sytuacji. Został on obdarowany niewyobrażalnymi dotychczas środkami technicznymi umożliwiającymi przeprowadzanie badań diagnostycznych, działań ratujących i podtrzymujących czynności życiowe, wczesnych interwencji chirurgicznych, jednak ich użycie lub odstąpienie od nich rodzi liczne, nowe pytania związane z poszanowaniem godności i autonomii pacjenta oraz ewentualnych granic koniecznej interwencji. Nie jest bowiem jasne czy tak stechnicyzowana terapia nie jest dla pacjenta bardziej uciążliwa od samej choroby, czy zamiast służyć człowiekowi, nie przejmuje nad nim kontroli?

Dawniej każde techniczne działanie było podporządkowane pewnym rytom, obyczajom społecznym, wierzeniom i służyło obronie człowieka i jego natury przed tym co nieznanne. Na przykład jest wielce prawdopodobne, że Egipcjanie znali koło i jego ogromną użyteczność na trzysta lat przed jego użyciem, jednak z powodów religijnych, jego doskonałego podobieństwa do Słońca, nie byli pewni czy mają prawo do jego zastosowania w codziennym życiu. Dziś sytuacja odwróciła się całkowicie: technika wyzwoliła się ze wszelkich więzów religijnych, moralnych i obyczajowych. Nie zna ona innego podporządkowania poza własną skutecznością. Nie pełni już roli wspomagającej naturę, lecz ją zastępuje. Możliwości techniczne stanowią pewnego rodzaju alibi dla lekarza, który zamiast podjąć decyzję, czeka aż wszystkie czynności życiowe, podtrzymywane za pomocą techniki, ustaną, zgodnie z zasadą „skoro mogę to zrobić, to miałbym sobie coś do wyrzucenia, gdybym tego zaniechał...”, ale czy „móc oznacza musieć”? Jeśli tę samą zasadę przywołalibyśmy w kontekście postępowania młodzieży, to stwierdzilibyśmy jednogłośnie, że ktoś, kto chciałby spróbować wszystkiego, co jest w jego możliwościach działania, by niczego

w życiu nie żałować, nie jest jeszcze człowiekiem dojrzałym i nie wie, czego tak na prawdę chce od życia. Lekarz stosujący w swoim postępowaniu tę zasadę nierzadko więzi pacjenta we wszechmocy techniki, uniemożliwiając naturze działanie. Zamiast rozwiązywać problemy i usprawnić pracę personelu medycznego, technika sprawia, że lekarz znajduje się w sytuacji jeszcze większej niepewności i wahania, co nie sprzyja skuteczności jego działania. Wobec braków uregulowań prawnych, poczucie odpowiedzialności za podjęte decyzje może prowadzić do paraliżu decyzyjnego. W takiej sytuacji tylko dwie drogi zarysowują się przed nim: albo stanie się pionierem wytyczającym nowe szlaki postępowania, albo będzie wiecznym uciekinierem, ukrywającym się przed podejmowaniem jakichkolwiek decyzji w machinie technicznego działania.

Z pomocą chce przyjść bioetyka. Jest to stosunkowo młoda dziedzina, która przeżywa dziś wprost euforyczny rozkwit. Powstają kierunki bioetyczne na wydziałach filozoficznych, publikacje z bioetyki cieszą się ogromną popularnością, a badacze nią się zajmujący mogą liczyć na publikacje w wysoko punktowanych periodykach. Bioetyka przedstawia się jako nauka gotowa rozwiązać wszystkie problemy i wątpliwości środowiska medycznego. Ale dlaczego nadzieje nasze wiążemy właśnie z bioetyką a nie po prostu z etyką? Czy jest to tylko kwestia mody, czy stoją za tym wyborem jakieś względy filozoficzne?

Samo pojęcie bioetyki zostało wprowadzone w 1970 roku przez biochemika-onkologa Van Rensselaera Pottera [2]. Przejęty idea, że niewłaściwe wykorzystanie przez człowieka postępu biotechnologicznego może zagrozić życiu na Ziemi, Potter chciał zwrócić uwagę środowisku naukowemu na rozbieżność jaka powstaje między, z jednej strony najnowszymi badaniami z zakresu biologii, a z drugiej, brakiem refleksji nad wartościami. Bioetyka miała być pomostem przerzuconym między faktami a wartościami, umożliwiającym ludzkości realne uczestniczenie w procesie ewolucji biologicznej. Przedrostek „bio-” zbierał w jedno wszystkie nauki zajmujące się systemami żywymi (biologię, biotechnologię, medycynę) a termin „etyka” nauki badające systemy ludzkich wartości (filozofia, etyka, teologia, prawo). Takie połączenie miało, w opinii Pottera, stworzyć naukę, dzięki której będziemy wiedzieć jak używać wyników nauk biologicznych dla dobra społecznego, naukę gwarantującą, że rozpoczynająca się rewolucja biotechnologiczna nie zniszczy świata, w którym żyjemy, ale sprawi, że świat przyszłości będzie jeszcze bardziej światem ludzkim. Nic więc dziwnego, że bioetykę Potter nazywał „nauką o ludzkim przetrwaniu”. Kilka miesięcy później André Hellegers, ginekolog, założył na Georgetown University *Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics* (dziś *Kennedy Institute*). W zamiarach założyciela Centrum bioetyczne działające w ramach instytutu miało stanowić pomost między światem medycyny a filozofią i etyką w celu rozwiązywania problemów medycznych dotyczących praw pacjentów, praw i powinności personelu medycznego, możliwości prowadzenia eksperymentów medycznych oraz działań wykorzystujących biotechnologię. Bioetyka jest więc nazwą na określenie etyki biomedycznej [3], tzn. refleksji etycznej nad opieką medyczną, technikami biomedycznymi, pobieraniem organów, technikami wspomagania rozrodu, itp. Znaczenie to szybko zastąpiło pierwotne rozumienie terminu „bioetyka” i stało się obowiązującą jego wykładnią.

Dziś termin „bioetyka” rozumiany jest bardzo wieloznacznie. Niektórzy definiują go zgodnie z jego etymologią. Podobnie więc jak bio-chemia jest chemią świata organicznego, bio-technologia jest zastosowaniem techniki do obszaru życia, tak bioetyka byłaby etyką świata życia, czyli etyką zastosowaną do obszaru poszukiwań nauk mających za przedmiot życie jako takie oraz nowych praktyk, które są owocem tych poszukiwań. Tak rozumiana bioetyka byłaby dyscypliną filozoficzną, czyli refleksją nad prawami ludzkiej wolności w stosunku do świata życia. Sam termin etyka pochodzi od greckiego słowa *êthos*, które u Hezjoda oznacza: „ludzkie zagrody” lub „zimną i smutną norę” [4]. Miejsce to wyraża intymny związek człowieka z przestrzenią, która go kształtuje. W grece *polis* i *oikos* to miejsca, które człowiek podporządkował swojej władzy. *Êthos* to miejsce, które jego samego formuje przez sam fakt przebywania w nim. Homer używa tego słowa w formie przymiotnikowej dla określenia wszystkiego, co wynika ze wspólnego zamieszkiwania. *Êthos* oznacza tu stałość zamieszkiwania ukazującą się w obyczajach. W odróżnieniu od bogów, człowiek potrzebuje obyczaju, który wpisuje go w konkretną wspólnotę życia. *Êthos* jest matrycą

generującą zwyczaje (*mores*), dzięki którym człowiek odnajduje sposób zamieszkiwania świata wraz z innymi, sposób bycia w odniesieniu do drugiego i potwierdza swoją przynależność do świata wspólnego. To wspólne zamieszkiwanie Platon chciał regulować za pomocą prawa, wychodząc z założenia, że wiedza teoretyczna jest warunkiem właściwej praktyki. Jednak człowiek jest istotą znacznie bardziej skomplikowaną. Nie ma u niego prostego przełożenia teorii na życie praktyczne. Istnieją liczne choroby woli, które uniemożliwiają realizację dobra pomimo znajomości prawa. Wskazując na te zwyczaje, które mogą zapewnić życie spełnione, etyka miała nauczyć człowieka życia dobrego i to zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym. Z tego punktu widzenia, jak to zauważa France Quéré [5], termin bio-etyka jest pleonazmem, ponieważ przedrostek „bio-” powieliła to, co zawiera się już w samym terminie „etyka”, czyli refleksję nad życiem człowieka. Użycie przedrostka „bio-” podkreślającego, że przedmiotem refleksji jest życie jako takie może też prowadzić do sprzeczności. Przeczy on bowiem treści pojęcia „etyka”, która nie poprzestawała na życiu jako takim, lecz podejmowała refleksję nad życiem ludzkim, spełnionym, życiem dobrym, realizowanym we wspólnocie z innymi w sposób racjonalny, życiem prawdziwie godnym bycia przeżytym, a nie życiem zamkniętym w deterministycznym biologizmie. Etyka nigdy nie była nauką przetrwania, zachowania życia jako takiego, o co walczą zwierzęta, ale nauką o działaniu, które prowadzi człowieka do całkowitej realizacji jego życia we wszystkich jego przejawach. Okrojenie obszaru refleksji etycznej do czystego „bio-” odziera etykę z jej podstawowego dążenia: zapewnienia życia dobrego.

Innym sposobem rozumienia terminu „bioetyka” może być odwrócenie roli przedrostka „bio-”, tzn. że nie będziemy go traktowali jako terminu wskazującego przedmiot zainteresowań etyki, ale ją determinującego. W takim przypadku, podobnie jak to ma miejsce w przypadku biomedycyny, która wyraża biologizację medycyny, termin bioetyka wyrażałby biologizację etyki, czyli sprowadzałby się do wskazywania biologicznych źródeł etyki. Tak budowana nauka byłaby próbą racjonalnego ukazania życia ludzkiego na tle ewolucji biologicznej oraz wyjaśniania wszelkich ludzkich zachowań przez wskazanie na ich biologiczne podstawy. Tak zbiologizowana etyka byłaby moralnością ewolucjonistyczną, która musiałaby ostatecznie uznać brak jakiegokolwiek moralności w deterministycznym świecie natury.

Między tymi skrajnymi sposobami rozumienia bioetyki, możemy jeszcze wskazać na sposób pośredni, który jest pewnego rodzaju kompromisem. Koncepcja ta zakłada, że człowiek, który żyje w społeczeństwie potrzebuje uregulowań wyznaczających racjonalne granice jego zachowań. Bioetyka miałaby zatem umożliwić zbudowanie bazy konsensualnej na drodze racjonalnej debaty między specjalistami: socjologami, psychologami, antropologami, prawnikami, przedstawicielami różnych religii, etc. Podstawy dla takiego rozumienia bioetyki zostały wytyczone przez Tristrama Engelhardta (Juniora), który w 1986 opublikował swoje główne dzieło *The Foundations of Bioethics* [6], w tytule którego pobrzmiewa ambicja stworzenia bioetyki od podstaw, ni mniej, ni więcej, ale tak jak to uczynił Kant pisząc *Podstawy dla metafizyki moralności*. Mimo że sam autor, nawracając się na prawosławie, odrzucił tezy prezentowane w swoim dziele, pozostały one jednak główną inspiracją dla współczesnej bioetyki. Tristram Engelhardt (Junior) był przekonany, że żyjemy w świecie zbyt rozdartym, aby mógł on przyjąć jedną wspólną etykę. Tym bardziej, że sama tradycja etyczna przedstawia różnorodne stanowiska, często ze sobą sprzeczne. Bioetyka, jako „córka Oświecenia”, musi odrzucić tę popadającą w sprzeczności, a więc nieracjonalną tradycję, czyli etykę jako taką i dać podstawy dla nowej racjonalności wypracowanej w trakcie debaty przez fachowców. Bioetyka staje się zatem metodą racjonalnego postępowania w świecie podzielonym i rozdartym przez różne tradycje filozoficzne i religijne. Jej racjonalność jest sprowadzona do funkcji proceduralnej. Engelhardt formułuje trzy podstawowe zasady:

Autonomii: Nie czyni drugiemu tego, czego on nie życzyłby sobie czynić, czyni to, do czego w porozumieniu z nim zobowiązałeś się wobec niego.

Dobroczynności: Czyni drugiemu to, co dobre dla niego, pozostawiając jemu samemu prawo do zdefiniowania, co dla niego jest dobre.

Własności (*ownership*): każdy jest właścicielem swego ciała i jako taki może dowolnie je używać.

Zgodnie z tymi zasadami każde konkretne postępowanie winno zakładać porozumienie pomiędzy stronami. Jest ono pewnego rodzaju kontraktem, który jest chroniony prawnie. Nic zatem dziwnego, że bioetyka, postulując konieczność uregulowań prawnych dla ochrony proponowanej przez siebie racjonalności, przestaje mieć cokolwiek wspólnego z etyką a zostaje wchłonięta przez prawo. Czy tak rozumiana bioetyka może pomóc lekarzowi w podejmowaniu konkretnych decyzji? Dążąc do rozwiązań uniwersalnych, bioetyka przeoczyła fakt, że medycyna nie leczy choroby jako takiej, lecz pojedynczego pacjenta, i że każdy pacjent wymaga indywidualnego podejścia.

Przedstawione poniżej prace wykraczają poza omawiane tu interpretacje bioetyki. Ich autorami są lekarze klinicyści, stale zmuszani do podejmowania trudnych decyzji medycznych, których konsekwencje mogą prowadzić do zmiany sposobu i jakości życia pacjenta. Mają one zatem charakter etyczny. Etyki nie traktują oni jednak jako zbioru zasad, które należy bezwzględnie zaaplikować do danych przypadków klinicznych. Ich celem nie jest obrona ani narzucenie innym z góry przyjętych tez. Nie uciekają się też do kazuistyki, w której każdy przypadek kliniczny musi być rozpatrywany odrębnie. Swoimi pracami wyznaczają oni nowy kierunek w refleksji etycznej, którego tak bardzo brakowało w polskim piśmiennictwie. Jest to refleksja, którą Husserl nazwałby „oddolną”, a która polega na sumiennym analizowaniu poszczególnych przypadków, wydobywaniu z nich istoty sporu, problemu etycznego, wyodrębnianiu kluczowych pojęć i wartości oraz podjęciu próby rozwiązania konfliktu. Prezentowane prace są owocem gruntownego, kilkuletniego namysłu, dzięki któremu nie tylko zmieniło się spojrzenie na analizowane zagadnienia, ale również postawa samych lekarzy wobec ich pacjentów i wykonywanego zawodu. Czytając te prace dużo lepiej rozumiemy słowa Homera, który twierdził, że większy jest „[...] z lekarza pożytek niż z innych...” [7].

#### PIŚMIENICTWO:

1. Hipokratesa Aforyzmy i Rokowania oraz Przysięga wykonana przez Lekarzy-Kapłanów Eskulapa. Warszawa: Drukarnia Rządowa; 1864.
2. Potter VR. Bioethics, the Science of survival. *Perspect Biol Med.* 1970; 14:127-53.
3. Reich WT. The Word ‘bioethics’: its birth and the legacies of those who shaped its meaning. *Kennedy Inst Ethics J.* 1995; 5:319-36.
4. Hezjod. *Prace i dnie [Erga kai hemera]*. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich; 1952.
5. Quéré F. *L’ethique et la vie*. Paris: Odile Jacob; 1991.
6. Engelhardt Jr. HT. *The Foundations of bioethics*. New York: Oxford University Press; 1986.
7. Homer. *Iliada*. Warszawa: Prószyński i S-ka; 1999.

**Adres do korespondencji:**  
**Sławomir Szczepaniak**  
s.szczepan@wp.pl