

**Bernhard IRRGANG, *Einführung in die Bioethik*, München: Wilhelm Fink Verlag 2005, ss. 212.**

Niniejsza pozycja, znanego niemieckiego filozofa i teologa moralisty (München, Dresden), stanowi przykład akademickiego podręcznika, który podejmuje zagadnienia z relatywnie nowej dziedziny wiedzy: bioetyki. Nauka ta rozwinęła się w latach sześćdziesiątych poprzedniego wieku, początkowo w USA, następnie w Europie. Dotyczy ona nowych problemów, sytuacji konfliktowych, które pojawiają się na styku wiedzy medycznej i biologicznej oraz życia ludzkiego.

W pierwszym, zerowym rozdziale, Irrgang ukazuje bioetykę w czasie gwałtownego rozwoju tzw. *Life-Sciences*, czyli wiedzy dotyczącej życia, nie tylko ludzkiego. Punktem wyjścia Irrganga jest rozwój techniki, która prowadzi do rozwoju kultury technicznej, która stanowi przyczynę pluralizmu kulturowego: *Technische Kultur verlangt die Fähigkeit zur Anerkennung von Unterschieden und Differenzen innerhalb der Kultur selbst.* (s. 193). Bioetyka nie może zatem ograniczać się do etyki lekarskiej, opisującej relacje między pacjentem i lekarzem, lecz musi podejmować nowe problemy, które rodzą się w wyniku rozwoju nauk technicznych i biologicznych. Staje się ona w ten sposób klasyczną *Bereichsethik*, innymi słowy etyką praktyczną, dotyczącą danej dziedziny życia ludzkiego. Jako etyczne paradygmaty, które należy uwzględnić w działalności ludzkiej w odniesieniu do życia Irrgang wymienia następujące problemy: wolność badań, ostrożność przy ryzykownych przedsięwzięciach, efektywność i ekonomiczność podejmowanych działań, nieszkodliwość dla środowiska, zasada zrównoważonego rozwoju, bioróżnorodność, ochrona zwierząt (unikanie zadawania bólu), autonomia pacjenta – *informel consent* (s. 17).

Autor zwraca uwagę na nieodzowność kazuistyki w naukach medycznych, których rozwój i mądrość opiera się na opisywaniu i analizie konkretnych przypadków. W ten sposób, niewątpliwie, medycyna staje się coraz bardziej nauką eksperymentalną, która metodą prób i błędów próbuje znaleźć odpowiednie środki na choroby ludzkie. Autor ma świadomość, że słowo kazuistyka nie zawsze się dobrze kojarzyło, że wyrażała się ona w tzw. nominalistyczny pozytywizm prawny (*nominalistische Gesetzespositivismus*).

W pierwszym rozdziale (s. 23nn) Autor podejmuje problem argumentacji (uzasadniania) w bioetyce. Stawia on pytanie: do jakich wartości należy się odnieść w ocenie nowych technologii stosowanych w biomedycynie? Jaki status moralny ma życie ludzkie? Pyta o początek i koniec ochrony życia ludzkiego? Sam B. Irrgang opowiada się za fenomenologiczno-hermeneutycznym modelem uzasadniania w bioetyce. Wynika on z nieustającego procesu odkrywania znaczeń (*deuten*) i wartościowania (*werten*). Moralne zobowiązania bazują na następujących metaetycznych kryteriach: uniwersalizacja w rozumieniu empirycznego i nie-empirycznego uogólnienia, odróżnienie na być-powinno (zakaz błędu naturalistycznego) – obowiązywalność musi być połączona z możliwością realizacji; wymaga to określenia konkretnych reguł dla konkretnych sytuacji (reguła realizacji).

Celem tak rozumianej etyki hermeneutycznej jest strukturyzacja całego procesu oceny danego czynu, która domaga się pewnych rozróżnień także wśród już wyżej wspomnianych uogólnień. Uogólnienia mogą być przeprowadzone na następujących płaszczyznach: na ogólnych zasad i motywach (*Leitbilder*), na płaszczyźnie reguł gatunkowych i temporalnych (tymczasowych), na płaszczyźnie reguł użytkowych (*Anwendungsregeln*) w rozumieniu reguł działania, na płaszczyźnie reguł użytkowych w rozumieniu kryteriów poprzez etablicację etycznie relewantnych kryteriów empirycznych (s. 76).

Płaszczyzna a obejmuje jako naczelną wartość godność człowieka. Płaszczyzna b obejmuje jako wartość wiodącą (*Leitbild*) autonomię pacjenta ujętą kontekstualnie. Na płaszczyźnie c należy bliżej rozważyć etyczną kompetencję (*Entscheidungskompetenz*) poszczególnych ludzi

dotkniętych demencją, chorobami psychicznymi. Irrgang podkreśla, że w konkretnych przypadkach jest obojętne od jakiej płaszczyzny się zaczyna. Jeśli idzie o konkretne przypadki najczęściej zaczyna się od czwartej płaszczyzny. Kiedy nie możliwe jest osiągnięcie kompromisu (rozwiązania) na tej płaszczyźnie przechodzi się do płaszczyzny bardziej fundamentalnej. Kiedy nawet na płaszczyźnie „a” nie możliwą rzeczą jest osiągnięcie kompromisu potrzebna jest tolerancja. W ten sposób etyka hermeneutyczna opiera się na ustopniowanej (*abgestufter*) etycznej argumentacji od refleksji zasad aż do etycznie reflektowanej empirii i na odwrót. Tak konstruowana bioetyka podkreśla historyczność (*Geschichtlichkeit*) działania jak też procesów interpretacyjnych i oceny: *Sie ist eine Ethik für sich wandelnde Probleme und deren ethische Bewertung* (s. 77). Irrgang rozumie tę hermeneutyczno-fenomenologiczną koncepcję bioetyki jako odpowiedź na konkretną kondycję ludzką. Nie wątpliwie kondycja ludzka ulega zmianie, nie zmienia się jednak sam człowiek i wartości fundamentalne dla integralnego rozwoju człowieka. W zasadzie Irrgang wyróżnia dwie pozycje etyczne. Pierwsza, bardziej zachowawcza, tradycyjna, która opiera się na porządku i stabilności w samej naturze. Natura kojarzy się Irrgangowi z tym co elementarne, samodzielne, spontaniczne, nierozporządkalne, nieprodukowalne. Na odmiennym krańcu stoi to, co jest sztuczne, techniczne, konwencjonalne, zrobione, wymuszone, wymodelowane i kultywowane (s. 29n). Druga pozycja etyczna podległa jest paradygmatowi terapeutyczno-konstruktywnemu. Jest to etyka pragmatycznego leczenia i ulepszania, nie wyłączająca techniczno-medycznych innowacji (s. 29n). Irrgang stawia pytanie o granice optymalizacji natury (*enhancement*), czy wszystkie życzenia człowieka winny zostać spełnione, czy nie za bardzo ten techniczny paradygmat ulepszania nie zniewolił człowieka, uczynił go niewolnikiem nowych utopii? Technika stanowi jakby przedłużenie i udoskonalenie natury, otwiera całkowicie nowe perspektywy dla człowieka, tworzy się nowy perfekcyjny człowiek. Dlatego tradycyjna etyka, odwołująca się do natury człowieka – zdaniem Irrganga – nie wystarcza. Potrzeba nowej etyki, która z zasadą terapeutyczną połączyłaby zasadę optymalizacji (*Verbesserungsoption*). Kryteriami oceny ludzkiego życia w tej nowej etyce będą: zdolność do przeżycia, jakość i subiektywna wartość życia (zdolność przeżycia bólu, obciążenia, niesprawności i jej rozwoju), zdolność do racjonalnego uzasadnienia preferencji i określenia swoich interesów, obiektywne moralne prawa, pojęcie osoby w relacji do subiektywności, „ja-koncentracji” i racjonalności, które przynajmniej dyspozycyjnie winny być obecne (s. 86).

Przeciwko tej drugiej pozycji podnoszony jest argument nie-instrumentalizacji życia ludzkiego. Bronią się przed tym zarzutem terapeuty podkreślają, że można być otwartym na argumenty korzyści, i nie być jednocześnie utylitarystą, którzy zazwyczaj jednakowo traktują cele i środki. Można odrzucić ściśle przeciwstawienie ceny i godności oraz korzyści i moralności. Dla nich etyczna miara korzyści jest częścią dobra i jako zasada dotychczas – ich zdaniem – była zaniedbana. Proponowana przez Irrganga pozycja etyczna nie jest tożsama z utylitaryzmem, czyli koncepcją, dla której najbardziej podstawową rzeczą jest „jakość życia” czy „wartość życia” ludzkiego: „Dieses Paradigma betont den ethischen Wert des Nützlichen und der Mittel im Einsatz für ein gelingendes menschliches Leben trotz aller Verletzlichkeit, Krankheit und Behinderung. Die therapeutisch-konstruktive Grundeinstellung zielt auf einen ethisch qualifizierten und anthropologisch bewertbaren Nutzen bzw. Erfolg ab” (s. 35).

Rozdział drugi opisuje medyczno-etyczne sytuacje konfliktowe: eksperymenty na człowieku, chroniczną chorobę i granice intensywnej medycyny, protetykę i transplantację organów, problemy medyczno-etyczne na początku (aborcja) i końcu życia ludzkiego (eutanazje).

Trzeci rozdział przedstawia etykę biomedyczną. Obejmuje ona medycynę rozrodczą i biotechnologię, medycynę predyktywną, diagnostykę prenatalną, genetyczne poradnictwo, *tissue-inżynierię*, badania nad embrionami i medycyną rozrodczą, *generapię*, klonowanie i „medycynę designerowską”, czyli produkowanie człowieka na zamówienie według arbitralnie określonej miary.

W podsumowaniu (*Schluss*, ss. 187nn) Autor występuje przeciw nadmiernej personalizacji dyskursu bioetycznego. Prowadzi on niestety – jego zdaniem – do antyscjentycznych uprzedzeń, w którym naukowa obiektywacja myślenia jest z urzeczowieniem i redukcjonizmem, technizacja z instrumentalizacją, nienaturalność natomiast jest stemplowana jako zło. W jęz. niemieckim występuje bardzo trafne określenie na tego rodzaju argumenty: *Totschlagargumente*, czyli argumenty, które zabijają całą dyskusję, przerywają dyskurs, są tak irracjonalne ewentualnie jednostronne, że nie pozostawiają miejsca na rzeczową dyskusję. Argumenty te opierają się na manichejskich przekonaniach odnośnie istoty człowieka i techniki.

W końcowej części książki Autor zadaje również pytanie: jaka jest wzajemna relacja między dyskursem bioetycznym a społeczeństwem? W odpowiedzi, z pewnym zadowoleniem Irrgang stwierdza, że dzięki tym nowym problemom (biomedycznym) doszło do wyjścia bioetyki, czy w ogóle etyki, z „wieży z kości słoniowej” (s. 191). Z racji znaczenia dyskusji bioetycznych, które dotyczą wprost godności człowieka, przykazania „nie zabijaj”, definicji życia, „oceny” życia, porządku społecznego (*ordo socialis*) itp., dokonał się proces instytucjonalizacji etyki, czego wyrazem są liczne gremia, rady, instytuty, konwencje, cała praca legislacyjna, bez której poruszalibyśmy się w etycznej dżungli. Tworzenie takich gremiów jest odpowiedzią na moralne konflikty, które są nie do uniknięcia w pluralistycznym społeczeństwie, w którym dochodzi do starcia się różnych poglądów. W swoich wynikach gremia te różnią się między sobą, ale jest to jeszcze bardziej wezwanie do tego, aby na ile to możliwe dojść do jeszcze większego poznania i oceny tej skomplikowanej rzeczywistości, której skutki mogą dotyczyć przyszłości pojedynczego człowieka jak też i całej ludzkości. Zmiany, które człowiek może teraz wprowadzić, mogą okazać się nie do cofnięcia, ingerencja człowieka w *Genpool* może zachwiać delikatną równowagę, jaka istnieje w naturze. Technizacja medycyny idzie w parze z kodeksualizacją (*Verrechtlichung*), biurokratyzacją i ekonomizacją, a także z wiarą w planowanie i kierowanie własnym życiem, zdrowiem, a także całą polityką zdrowia.(s. 191) Instytucjonalizacja nie może jednak prowadzić do zagubienia wrażliwości na konkretną osobę. Nauczycielką może być w tym miejscu sama historia, która przypomina o sytuacjach, kiedy w imię dobra ludzkości (lub wężej pojętej grupy) zabijano się konkretne osoby.

Oceniając cały podręcznik Irrganga trzeba podkreślić, że jest to stosunkowo nowe podejście, wykorzystujące metody filozoficzne hermeneutyki i fenomenologii, wychodzące od faktu rozwoju techniki, przedstawiające ocenę optymalizacji (*Verbesserung*) ludzkiej natury i ukazujące także granicę, jaka istnieje pomiędzy leczeniem a poprawianiem, przy czym granica ta niekiedy bywa bardzo płynna. Irrgang odżegnuje się od utylityzmu, chociaż stosuje konsekwencyjny sposób uzasadniania. Taki sposób argumentacji stosuje jednak także bardzo wiele etyków, także personalistów. Wśród polskich etyków stosował ją również nestor polskiej bioetyki T. Ślipko, który określał ją jako rachunek personalistycznie rozumianej godności osoby” Różni się on jednak od tego rachunku utylitystów, z racji, że nie rachuje on czynów i ich konsekwencji, jak to jest w utylityzmie, a środki, które powinny być podporządkowane uprzednio rozpoznanemu celowi.

Ks. Rafał CZEKALSKI