Monika Paszowska

"Etyka lekarska : problemy filozoficzne", Raanan Gillon, Warszawa 1997 : [recenzja]

Studia Philosophiae Christianae 34/2, 206-211

1998

Artykuł został zdigitalizowany i opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MUZEUM HISTORII POLSKI

zofów, bardzo rzetelnie wymóg jasnego formułowania pojęć, którym próbuje się nadawać nowe znaczenie. Jest jednak sprawą bardzo dyskusyjną, czy wypracowane przez Dennetta pojęcie intencjonalności, tak mało związane z pojęciem świadomości refleksyjnej, może być przyjęte jako szerokie kryterium do opisu różnych rodzajów umysłu. W gruncie rzeczy, nastawienie intencjonalne przypisywane człowiekowi jest związane tylko ze zdolnością poznawania i mówienia. Próba bliskiego połączenia aspektu poznawczego i bytowego stała się dla Dennetta okazją do zredukowania wielu pojęć i teorii filozoficznych do biologiczno-psychicznego ewolucjonizmu. Perspektywa ewolucjonistyczna pozwoliła autorowi na nakreślenie bardzo sugestywnej paraboli rozwoju intencjonalności i myślenia. Posiada jednak pewien podstawowy mankament: zbyt łatwo „przeskakuje" bardzo ważne progi jakościowe na drodze rozwoju człowieka i jego różnych funkcji. Przykładem takiego mało uzasadnionego „skoku" jest przejście od wiedzy typu wiem tyle ile muszę, do myślenia refleksyjnego. W tym kontekście jawi się jako ciekawa, ale niezbyt przekonywująca teoria tworzenia się pojęć jako znaczeń-etykiet przypisywanych pewnym zakotwiczeniom pamięciowym wytworzonym na skutek powtarzania i kojarzenia dźwięków związanych z używaniem mowy. Pomimo tych zastrzeżeń *Natura umysłów* jest niewątpliwie pozycją godną polecenia wszystkim filozofom i psychologom zajmującym się problemami świadomości i myślenia. Lekkość pióra Daniela Dennetta sprawia, że może się ona stać ciekawym wprowadzeniem do wspomnianych zagadnień także dla kogoś, kto nie zajmował się nimi w sposób naukowy.

Marek Jazgier

Raanan Gillon: *Etyka lekarska, problemy filozoficzne*, PZWL 1997, ss. 195.

W roku 1981 odbyła się rozprawa sądowa, w której oskarżonym był powszechnie znany lekarz – doktor Leonard Arthur. Zarzucono mu morderstwo noworodka z zespołem Downa. Dziecko – John Pearson – zostało porzucone przez matkę i przy jego bardzo ciężkim stanie dr Arthur zalecił opiekę pielęgniarską i podawanie leku o nazwie dihydrokodeina. Lek ten spowodował, że chłopiec nie czuł głodu, a miał być karmiony i pojony jedynie na żądanie. Było to jawne „przyzwolenie na śmierć", według oskarżycieli równoznaczne z zabiciem dziecka.

Tę właśnie sprawę wybrał sobie Raanan Gillon jako punkt wyjścia rozważań na temat filozoficznej etyki lekarskiej. Początkowo *Etyka lekarska, problemy filozoficzne* miała stanowić serię artykułów drukowanych w British Medical Journal, Gillon jednak zdecydował się przedstawić problemy w książce.

Praca składa się z 26 rozdziałów, z których pierwszy to przedstawienie sprawy doktora Arthura jako punktu wyjścia rozważań o etyce lekarskiej, zaś ostatni to wyciągnięcie wniosków dotyczących sprawy w oparciu o przeprowadzone rozważania.

Pierwsze trzy rozdziały zawierają filozoficzne i prawne podstawy dalszych rozważań. W rozdziale drugim (s.19) autor przedstawia, to co zawarte jest w kilku Deklaracjach Światowego Stowarzyszenia Lekarzy. Kolejne dwa rozdziały odwołują się do podstaw deontologicznych (s.24) i utylitarystycznych (s.31). Wśród teorii deontologicznych Gillon wymienia teorie religijne (s.25), teorię Kanta (s.26) i pluralistyczne (s.27). Wśród teorii utylitarystycznych wspomina przede wszystkim Benthama (s.33) i Milla (s.35).

Jako inną podstawę działań lekarzy Gillon przyjmuje też sumienie, prawość i dobry charakter (rozdział piąty, s.38), wypełnianie powinności moralnych (rozdział siódmy i ósmy, s.51 i 57) oraz chęć czynienia dobra (s.84 i 178).

Wśród podstaw dokładniej sformułowanych są: prawo (s.65) i sprawiedliwość (s.97, 104 i 182).

W rozdziałach 10, 11 i 19 Gillon wspomina o autonomii (s.72 i 131) i paternalizmie (s.78), zaś w rozdziale 13 powołuje się na zasadę nieszkodzenia (s.91).

Kończąc pracę Gillon podejmuje inne kontrowersyjne problemy, jak: mówienie prawdy (s.111), tajemnicę lekarską (s.117) i zgodę (s.125).

W rozdziale 20 wyjaśniona jest różnica między działaniem a zaniechaniem (s.138), między zabiciem a przyzwoleniem na śmierć (s.139).

W rozdziale *Środki zwyczajne i nadzwyczajne* (s. 151) Gillon decyduje się na rozpatrzenie działania doktora Arthura w kontekście wcześniej przyjętych zasad i podsumowuje całą pracę w rozdziale ostatnim zastanawiając się nad: sposobem ujęcia dylematów moralnych (s. 186), decyzjami moralnymi narzuconymi przez naturę przedmiotów (s. 187), moralnie znaczącymi własnościami przedmiotów (s. 188), różnicami między upośledzonymi dorosłymi i upośledzonymi noworodkami (s. 189), standardami opieki medycznej (s. 190), prawami moralnymi osób z zespołem Downa (s. 191), czym jest osoba (s. 192), prawem do życia i noworodkami (s. 193), kwestią działania i zaniechania (s. 194).

W swojej książce Gillon nie udziela jednak odpowiedzi, czy uniewinnienie doktora Arthura było decyzją słuszną, czy lekarz ma prawo decydować w tak ważnych sprawach jak życie i śmierć pacjenta. Stara się jedynie w miarę obiektywnie przedstawić i wyjaśnić argumenty obu stron, zarówno oskarżenia, jak i obrony, decyzję co do słuszności decyzji sądu pozostawia czytelnikowi. Zbiera argumenty z wielu możliwych dziedzin, zaczynając od znanych deklaracji lekarskich, takich jak: Deklaracja Genewska (1948, 1968, 1983), międzynarodowy kodeks etyki lekarskiej Światowego Stowarzyszenia Lekarzy (1949, 1968, 1983), Deklaracja Helsińska (1964, 1975, 1983), Deklaracja z Lizbony (1981), Deklaracja z Sydney (1968, 1983), Deklaracja z Oslo (1970, 1983), Deklaracja z Tokyo (1975, 1983), Deklaracja Hawajska (1977, 1983), Deklaracja z Wenecji (1983). Deklaracje te regulują wiele kontrowersyjnych spraw w w medycynie, żadna z nich jednak nie podaje praw, które mogą być zastosowane do konkretnej sprawy doktora Arthura.

Gillon zatem próbuje znaleźć argumenty dla obu stanowisk w filozofii – w deontologii i utylitaryzmie. Dwie możliwe podstawy teorii deontologicznych

to Bóg nakazujący posłuszeństwo wobec zasad moralnych oraz prawo natury, włączające w swój skład również prawa moralne. Według Kanta, każda osoba posiada absolutną wartość moralną i racjonalne podmioty uznawać muszą nie tylko samych siebie za cele same w sobie, ale i inne istoty racjonalne. Dla W. D. Rossa ważne są też obowiązki prima facie, czyli powinności moralne, którymi należy się kierować w swoim postępowaniu: wierność, czynienie dobra, nieszkodzenie, sprawiedliwość, zadośćuczynienie, wdzięczność i samodoskonalenie. Intuicja człowieka musi zadecydować, która z tych powinności jest ważniejsza w sytuacji, gdy zachodzi między nimi konflikt.

W utylitaryzmie zaś, podstawą jest maksymalizacja szczęścia i minimalizacja cierpienia. Nie należy zbytnio ufać intuicjom, które mogą okazać się zawodne (niewolnictwo przez tysiące lat było uznawane za moralnie dobre). Właściwie dopiero połączenie teorii deontologicznych i utylitarystycznych może pomóc w rozwiązaniu problemów filozoficznej etyki lekarskiej. I tu jednak znów Gillon podaje tylko argumenty obu stanowisk, nie decyduje za czytelnika, za którą ze stron należy się opowiedzieć. Nie odpowiada też na pytanie, czy doktor Arthur miał rację w swoim działaniu.

Skoro więc ani prawo, ani filozofia nie dają odpowiedzi na podstawowe pytania etyki lekarskiej, może należałoby odrzucić wszelkie teorie i pozwolić każdemu, aby jego sumienie i prawość decydowały o powinnościach lekarzy wobec pacjentów. Wydaje się to być pozornie rozwiązaniem najprostszym, w praktyce jednak może się okazać niewystarczającym. Samo sumienie jest pojęciem niejasnym[1]. Jeżeli przyjąć, że jest siłą nierefleksyjną i nieracjonalną[2], to każdemu może ono nakazywać co innego, jak choćby w przypadku przetaczania krwi świadkowi Jehowy. Sumienie jednego lekarza będzie mu nakazywało zrobić to, bez względu na brak zgody ze strony pacjenta, inny lekarz wybierze spełnienie woli pacjenta, dla którego może się to skończyć nawet śmiercią.

Jeżeli zaś posługujemy się sumieniem, rozumianym jako władza oparta jednak w jakiś sposób na rozumie[3], wtedy już posługujemy się filozofią moralności, wydajemy bowiem sądy w kwestiach moralnych. Podobnie prawość moralna[4] jest pojęciem wieloznacznym nawiązującym do integralności osoby, jej tożsamości i charakteru.

Bardzo trudno jest ustalić wszelkie zasady etyczne, jakie obowiązują w medycynie. Pojawiają się kolejne problemy, np. wobec kogo mamy powinności moralne, czy każdy człowiek ma tę samą wartość, kto ma prawo do decydowania o tej wartości, na podstawie jakich kryteriów odmawiamy pomocy jednym, gdy udzielamy jej drugim? Jakie prawo decyduje, że prędzej pomoc zostanie udzielona dziecku niż osobie starszej, wykształconemu prawnikowi niż bezdomnemu, czy alkoholikowi? Te i wiele innych pytań nasuwa się w

---

[1] Szersze wyjaśnienia: R. Gillon, *Etyka lekarska, problemy filozoficzne*, PZWL 1997, 38.

[2] Tamże, 39 (wg W.Little, H.W Fowler, S.Coulson, C.T.Onion(red.) *Oxford English Dictionary*, Oxford University Press, Oxford 1933).

[3] Tamże, 40 (wg G.Hughes, *Moral decisions*, Darton Longman and Todd, London 1980, 26).

[4] Tamże, 41.

związku tylko z tą jedną kwestią: kto pierwszy ma prawo do pomocy. Z tym związana jest również zasada podziału leków, czy kolejność transplantacji.

Dalej pojawia się problem prawa. Podstawowe oskarżenie doktora Arthura to zdanie, że „wszystkie niewinne istoty mają prawo do życia". Prawa moralne powinny więc być takie same dla każdego człowieka, a podstawowe z nich to prawo do życia i wolności. Powiązane są one z zasadą autonomii. Każdy pacjent powinien móc sam o sobie decydować. Zasada autonomii stała się jednym z argumentów użytych przez obrońców doktora Arthura: rodzice niemowlęcia to osoby najodpowiedniejsze do podjęcia decyzji o utrzymywaniu dziecka przy życiu i lekarz, po dokładnym ich poinformowaniu o przewidywalnych skutkach leczenia, ma obowiązek zastosować się do życzenia rodziców, a jednocześnie ulżyć pacjentowi w cierpieniu podając środki przeciwbólowe i uspokajające. Autonomii zaprzecza paternalizm lekarzy, którzy mają robić wszystko, co tylko możliwe dla dobra swoich pacjentów. Często łączy się to z kłamstwem wobec ludzi cierpiących na chorobę terminalną. Lekarze bądź sami decydują o tym, czy zapoznać pacjenta ze wszystkimi faktami i odebrać mu nadzieję, bądź pozostawiają podjęcie tej decyzji rodzinie chorego. A często przecież pacjent chce znać prawdę o swoim stanie, nie należy go więc tej możliwości pozbawiać w imię chęci czynienia dobra i nieodbierania nadziei.

Kolejne sporne tematy, jakie podejmuje Gillon w swojej książce to sprawiedliwość i zasada nieszkodzenia, czyli najbardziej znane hasło tradycyjnej etyki lekarskiej: primum non nocere. Zasada nieszkodzenia stoi na czele wszystkich innych zasad, nawet przed zasadą czynienia dobra i pomocy. Zasada ta jednak nie zawsze ma zastosowanie. Gdyby zawsze się do niej stosować, należałoby zaprzestać szczepień, bo, w nielicznych co prawda wypadkach, wywołują silne skutki uboczne, a czasem nawet chorobę. Na przykład zdarza się, że szczepionka przeciw chorobie Heine – Medina wywołuje samą chorobę, na którą szczepiona osoba mogłaby wcale nie zachorować w przyszłości, nawet bez szczepienia. Podobnie, w przypadku amputacji kończyny. Bez tego, w wielu przypadkach człowiek może stracić życie, więc jest ona zgodna z zasadą czynienia dobra, ale nie z zasadą nieszkodzenia, pozbawia bowiem chorego kończyny, sprawia, że staje się on inwalidą. Gillon próbuje pogodzić te dwie zasady: zasadę czynienia dobra i zasadę nieszkodzenia, porównując ryzyko i korzyści, jakie wypływają z danego działania. Jeżeli szala korzyści przeważa, należy działać, jeżeli zaś ryzyko jest zbyt duże – zaprzestać działania.

Co do sprawiedliwości, Gillon podaje 4 jej typy[5], znów nie rozstrzyga jednak, która powinna być powszechnie stosowana przez lekarzy. Znów wybór pomiędzy teoriami: libertariańską traktującą wolność z najwyższym szacunkiem, utylitarystyczną akcentującą maksymalne szczęście, marksistowską uzależniającą potrzeby od zasług i teorią sprawiedliwości Johna Rawlsa[6] próbującą połączyć razem wszystkie poprzednie, jest pozostawiony decyzji innych, a nam pozostaje rozstrzygnąć, czy podjęta decyzja jest

[5] Tamże, 98–100; typy te to: zasada sprawiedliwości Arystotelesa (s. 98), teorie sprawiedliwości libertariańskie (s. 99), teorie utylitarystyczne (s. 100), teorie marksistowskie (s. 100).

słuszna i która z wymienionych teorii sprawiedliwości jest rzeczywiście teorią sprawiedliwą. Nie zdecydowawszy się na wybór żadnej z teorii, które wymienił, Gillon próbuje uzgodnić z każdą z nich właściwy podział środków medycznych, będący często decyzją, od której zależeć może życie. Wiadomo, że w przypadku zbyt małej ilości leków, nie wszyscy je otrzymają. Które zasady moralne powinny więc mieć pierwszeństwo przed innymi? Jest to jedna z ciekawszych i nielicznych niestety odpowiedzi udzielonych w książce. Gillon zadał to pytanie swojej ośmioletniej córce, która długo nie musiała szukać odpowiedzi wybierając od razu większą potrzebę medyczną jako podstawę swojej decyzji.

Sam Gillon również wyraża swoje zdanie. Według niego, podstawowym kryterium podziału środków leczniczych powinien być sukces leczniczy, skuteczność działania i maksymalnego przedłużenia życia. Bezsensowne decyzje uzależnione od jakości dalszego życia oraz obecnego zachowania i stylu życia pacjenta Gillon na szczęście odrzuca jako odrażające.

Autor dochodzi również do najważniejszego problemu wyłaniającego się ze sprawy doktora Arthura. Jaka jest różnica pomiędzy działaniem a jego zaniechaniem. Czy doktor Arthur zabił dziecko, czy tylko pozwolił na jego śmierć, i czy jest między tym jakaś różnica? Czy eutanazja może się odnosić do noworodka, który nie może sam o sobie decydować? Czy dopuszczalne moralnie jest pozwolenie na śmierć nieuleczalnie chorego dziecka? Próbując rozstrzygnąć te różnicę Gillon wskazuje na próbę oceny szkód i korzyści, jakie mogą wyniknąć dla pacjenta z podjęcia określonego działania lub jego zaniechania. Jeżeli podjęcie działania ma przynieść pacjentowi szkody, Gillon sugeruje, że zaniechanie działania jest wtedy moralnie dopuszczalne. To był koronny argument obrony doktora Arthura i w takim ujęciu uwolnienie lekarza od zarzutu usiłowania morderstwa jest słuszne.

W podsumowaniu swojej książki Gillon ponownie odwołuje się do 4 zasad moralnych: szacunku dla autonomii, nieszkodzenia, czynienia dobra i sprawiedliwości. Te zasady stosują się tak samo do noworodka z zespołem Downa, jak i do innych pacjentów. Tak więc, jeśli postępowanie doktora Arthura byłoby moralnie niedopuszczalne wobec dorosłego z nieuleczalną chorobą, tak samo powinno być moralnie niedopuszczalne wobec noworodka. Nie wolno chorych z zespołem Downa traktować jak ludzi drugiej kategorii – niezależnie od wieku – i po prostu „pozwolić im umrzeć". Choć samoświadomość rozwija się wraz z rozwojem osobniczym, noworodek, niezależnie od tego, czy jest chory, czy zdrowy, również ją posiada. Jako zaś istota samoświadoma posiada niezbywalne prawo do życia.

Mimo niewielu odpowiedzi, jakie Gillon udziela, rozwijając każdy kolejny temat, podając różnorodne argumentacje i pozostawiając czytelnikowi rozstrzygnięcie problemu, w sprawie najważniejszej, jaką jest postępowanie doktora Arthura, autor staje po stronie oskarżycieli: noworodek ma bowiem, podobnie jak człowiek dorosły, niezbywalne prawo do życia, oraz nie można

---

[6] Tamże, 101.

podać wystarczającego uzasadnienia wykazującego przewagę szkód nad korzyściami w przypadku uratowania dziecka.

Monika Paszowska

Kobiety w poznaniu naukowym wczoraj i dziś, Humanistyka i płeć, t. II. Redakcja Elżbieta Pakszys i Danuta Sobczyńska, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań 1997.

Wydawałoby się, że pisanie o kobietach w poznaniu naukowym, a tym samym oddzielanie ich poznania od męskiego, stanowi oznakę „kobiecego szowinizmu" i chęci podkreślenia swej odrębności przez przedstawicielki środowisk feministycznych. Przecież zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn, odnotować można przypadki swoistej „naukowej martyrologii", że wspomnę choćby Giordano Bruno ginącego na stosie i Hypatię, ukamieniowaną przez rozszalały tłum w Aleksandrii. Również w obu tych grupach uczonych znajdą się osoby o docenionych, w sposób dość wymierny (np. Nagrodą Nobla) osiągnięciach. Wydałoby się, że różnica polega jedynie na proporcjach i ma charakter ilościowy, a nie jakościowy. A jednak taka ocena sytuacji, funkcjonująca w społeczeństwie, także w społeczności naukowców, jest powierzchowna i niewłaściwa, o czym przekonują nas autorzy drugiego już tomu z serii *Humanistyka i płeć*, pod red. E. Pakszys i D. Sobczyńskiej.

„Naukę i filozofię stworzyli mężczyźni" – piszą we wstępie Redaktorki – i oni też zarezerwowali dla swych zawodów męsko brzmiące nazwy: biolog, astronom, polityk itd. Nienaturalnie do dziś brzmią określenia: biolożka, astronomka, polityczka(?), choć w innych, bardziej sfeminizowanych zawodach nazewnictwo „męskie" i „damskie" jest już równouprawnione (pielęgniarz i pielęgniarka, lekarz i lekarka, wychowawca i wychowawczyni). Ten androcentryzm języka przejawia się wyjątkowo silnie w przypadku określenia naukowca, który nie ma w ogóle żeńskiego odpowiednika!

Czy odmienność stylów zachowań i przebiegu życia kobiet i mężczyzn oraz specyficzne relacje między płciami implikują odmienny sposób myślenia i rozumowania ich przedstawicieli? Czy owe determinanty predestynują mężczyzn do określonych, „męskich" zawodów (także naukowca), czy raczej stanowią przykrywkę dla androcentryzmu i nie uzasadniają ich żadne racje?

Odejdź – mówi kamień
Jestem szczelnie zamknięty.
Nawet rozbite na części
będziemy szczelnie zamknięte.
Nawet starte na piasek
nie wpuścimy nikogo.
(Wisława Szymborska, *Rozmowa z kamieniem*, *Poezje*).

Czy – jak w wierszu Szymborskiej, nieprzypadkowo przecież cytowanym w omawianym tomie, nawet rozbite na części światy kobiet i światy