

Marek Wichrowski

## WNIOSKOWANIE „RÓWNI POCHYLEJ” A ETYKA MEDYCZNA

Racje w sporach etycznych przybierają niekiedy postać argumentu, który, niezależnie od treści i kontekstu, nazywany jest „równią pochyłą”. W języku polskim używane są także inne określenia tego modelu rozumowania: „zasada domina”, „krok na drodze do przepaści” czy „wierzchołek góry lodowej”<sup>1</sup>. Łączy je stara metafora grawitacyjna rysująca nad wyraz czytelny schemat. Dobro, Zło i Upadek przypisane są w niej do miejsc w przestrzeni fizycznej i oznaczają kolejno: górę, dół oraz wejście na pochyloną płaszczyznę. Atrakcyjność tej metafory sprowadza się do jej uniwersalnej prostoty, która od wieków oddziałuje na wyobraźnię przestrzenną. Model równi pochyłej występował przecież jako motyw dzieł malarskich poświęconych wydarzeniom eschatologicznym. Na lewym skrzydle tryptyku „Sąd Ostateczny” Hans Memling przedstawił grzeszników popychanych przez kulfonów i zsuwających się w dół do piekła. W twarze wielu nieszczęśników stary mistrz, obok przerażenia, wpisał także niebotyczne zdziwienie. Jakby chciał powiedzieć, że złoczyńcy nie do końca pojęli, dlaczego staczają się na spotkanie z Szatanem. Kiedyś, w życiu ziemskim, być może nieświadomie, popełnili błąd wkraczając na spadzistą drogę zła. Rozpoczęli od małych wykroczeń, po kolejnych, większych, staczali się coraz niżej i od pewnego momentu nie było już odwrotu. Uwieńczony potępieniem (lub w innych wersjach – triumfem zła) obraz degradacji moralnej ujawnia niezwykłą moc perswazyjną. Siłę swą zawdzięcza zarówno wspomnianej prostocie, jak i teoretycznej neutralności, która umożliwia stosowanie tego samego modelu rozumowania przez wszystkie strony w moralnych sporach.

Celem artykułu jest analiza sposobów używania schematu równi pochyłej na gruncie współczesnej bioetyki. Od definicji pojęcia, poprzez klasyfikacje argumentowania w kategoriach równi pochyłej, przejdę do przykładów reprezentujących wybrane style tego typu rozumowania. Oczywiście przedstawione

<sup>1</sup> Por. bogaty zestaw angielskich synonimów równi pochyłej w: D. Lamb *Down the Slippery Slope. Arguing in Applied Ethics*, London 1988.

poniżej rozstrząsania nie pretendują w żadnym razie do tego, by stać się wyczerpującym obrazem istniejących i możliwych argumentacji.

Oto jak można rozpaść interesujące nas wnioskowanie. Równia pochyła *wiedzie* od czynu X (lub klasy czynów X) do czynu R (lub klasy czynów R) wtedy gdy:

1. Pojawia się *sytuacja dylematyczna* (klasa sytuacji), której rozwiązanie na gruncie moralnym wymaga *przeprowadzenia działania X* lub jego *zaniechania*. Trzecie rozwiązanie nie istnieje.

2. Czyn X (lub zaniechanie X) *nie jest sam w sobie zły*, bądź też nie jest czynem skrajnie złym (tzn. w świecie spotykamy się z działaniami i zaniechaniami zdecydowanie bardziej nagannymi moralnie).

3. Wykonaniu X (lub zaniechaniu X) towarzyszy jednak ciąg następstw, w którym pojawia się sekwencja zdarzeń R – zdecydowanie bardziej złych moralnie od samego w sobie X.

4. X (lub zaniechanie X) jest przyczyną R.

Wnioskowanie to występuje w kilku wersjach, które zależą od (a) przedmiotu krytyki, (b) wartościowania krytykowanych czynów, (c) rodzaju głoszonego katastrofizmu oraz (d) opisu drogi prowadzącej do „zjazdu” po równi pochyłej.

Przyjrzyjmy się więc wymienionymi rozróżnieniom. Otóż przedmiotem krytyki (a) może być czyn sam w sobie albo rozumowanie wiodące do złych następstw. W pierwszym wypadku dowodzi się, iż czyn X prowadzi do R i dlatego powinien być potępiony. Na przykład, zgoda na stosowanie eutanazji wobec ludzi niepełnoletnich stworzy sytuację, gdy odbierane będzie życie pacjentom coraz młodszym, aż w końcu eutanazja przestanie być dobrowolną i świadomą<sup>2</sup>. W drugim wypadku krytyce podlegają: sama teoria prowadząca do zła (np. utylitaryzm w oczach filozofów prawa naturalnego), bądź też pojęcia o nieostrym znaczeniu, których stosowanie powoduje groźne następstwa (np. pojęcie jakości życia).

Wartościowany czyn (b) może być oceniany jako zły sam w sobie oraz zło powodujący (np. aborcja według zwolenników tezy o człowieczeństwie embrionu) lub – rzadziej – jako sam w sobie moralnie obojętny, ale w dalszej perspektywie produkujący następstwa z sekwencji R (np. obrona przed nieuzasadnioną agresją powoduje, zdaniem pacyfisty, wyścig zbrojeń oraz wywołuje wojny).

Na zasadę równi pochyłej ma także wpływ rodzaj głoszonego katastrofizmu (c). Jest przecież rzeczą naturalną, iż to, co czeka „na dole”, oznacza wielką klęskę i zniszczenie wartości szczególnie cennych. Problem polega na tym, czy możliwe są przedsięwzięcia, które powstrzymają owo staczenie się. Jeśli w argu-

<sup>2</sup> Stanowisko to przedstawili zwolennicy eutanazji dobrowolnej: J.P. Orlowski, M.L. Smith, J. Van Zwiene, *Pediatric Euthanasia*, „American Journal of Diseases of Children”, December 1992, Vol 146, s. 1440–1446.

mentacji odnajdujemy odpowiedź twierdzącą, powiązaną z opisem remedium, mamy do czynienia z katastrofizmem hipotetycznym. Gdy upadek uznawany jest za nieuchronny, wówczas mówić możemy o katastrofizmie totalnym. W wersji hipotetycznej podawane są zwykle argumenty filozofów prawa naturalnego (np. wnioskowania przedstawione w encyklice *Veritatis Splendor*). Katastrofizm totalny występuje nadzwyczaj rzadko. W sporach bioetycznych, jak dotąd, nie pojawił się i raczej pozostaje domeną historiozofów z kręgu cyklu kulturowego<sup>3</sup>.

Ostatnie z wymienionych rozróżnień (d) określa, w jaki sposób następuje owo metaforyczne „staczenie się”. Otóż wnioskowanie równi pochyłej występuje w wersji logicznej lub psychologicznej. W pierwszej – z opisu czynu *X* *l o g i c z n e* wynika opis *R*. Z opisu warunków w jakich eutanazja jest uzasadniona moralnie (np. obecnego w książkach Dereka Humphreya i dokumentach National Hemlock Society) wynika logicznie, zdaniem przeciwników jej legalizacji, iż dojdzie do groźnych nadużyć<sup>4</sup>. Oczywiście poprawność *l o g i c z n a* takiej argumentacji budzić może wiele zastrzeżeń, ale obecnie nie interesuje nas przecież spójność danego rozumowania, lecz klasyfikacja. Logiczna wersja przybiera niekiedy inną postać. Etyk twierdzi wówczas, że nie istnieje racjonalna przesłanka, która powstrzymałaby działającego przed przejściem od *X* do *R*. Odmiana psychologiczna wnioskowania występuje wtedy, gdy etyk uzasadnia odrzucenie czynu *X* psychologicznymi następstwami w umysłach wykonawców *X*. Jeśli człowiek zaakceptuje *X*, to skłonny będzie z przyczyn czysto psychologicznych zaakceptować *R*. Jeśli zaprzestanie na przykład podawać pożywienie pacjentowi w stanie wegetatywnym, przyspieszając jego śmierć, po jakimś czasie zgodzi się być może na zabicie dziecka z zespołem Downa lub eliminację osoby chorej psychicznie; przywyknie niejako do wykonywania czynów złych.

Pomiędzy opisanymi wersjami argumentacji nie zachodzi relacja wykluczania, a poszczególne rozumowania najczęściej dotyczą kilku wersji równocześnie (np. katastrofizm hipotetyczny połączony z podejściem psychologicznym). Przyjrzyjmy się bliżej trzem przykładom zastosowania zasady równi pochyłej, wybranym ze względu na wysoki poziom argumentacji oraz reprezentatywność. Będą to krytyki: teorii życia godnego przeżycia, ontologicznej definicji śmierci, transplantologicznego wykorzystania jako dawcy dziecka z ciężkimi wadami. Przykłady te analizuję w porządku zmniejszającej się ogólności: od uniwersalnej krytyki koncepcji jakości życia, przez jej zastosowania na gruncie tanatologicznym, po szczegółową aplikację na gruncie pediatricznym. Równia pochyła znajdzie tu doskonale odzwierciedlenie.

<sup>3</sup> Por. G.E. Cairns *Philosophies of History. Meeting of East and West in Cycle Pattern Theories of History*, New York 1962.

<sup>4</sup> Por. np. D. Humphrey *Dying with Dignity. Understanding Euthanasia*, New York 1992.

Najważniejszy chyba spór, jaki rozgrywa się w etyce medycznej, określić można jako starcie dwóch orientacji: deontologicznej teorii świętości i konsekwencjalistycznej teorii jakości życia ludzkiego. Teorie świętości życia występują najczęściej w kontekście teologicznym, chociaż oczywiście zdarzają się także ich areligijne odmiany. Wspólną cechą wszystkich jest uznanie integralności istoty ludzkiej, której nie wolno redukować do jakiegoś atrybutu (np. osobowości). Życie każdego człowieka, niezależnie od swej jakości, powinno być traktowane jako równie cenne. Dlatego pacjenta pozbawionego kory mózgowej należy strzec tak samo, jak każdego innego. Nie ma istotnego znaczenia, która część człowieczeństwa istnieje – nawet najniższa wyobrazalna jakość nie usprawiedliwia jego intencjonalnego zniszczenia<sup>5</sup>. Stanowisko antyetyczne, związane z etykami jakości życia ludzkiego, głosi, iż w pewnych warunkach życie staje się niegodne przeżycia, a wówczas dopuszczalne jest jego przerwanie. Poniżająca vegetacja ciała, które przestało już posiadać tożsamość osobową i biografię, nie ma wewnętrznego sensu i jest wyrazem terroru techniki medycznej. Jeśli pacjent chce umrzeć, należy mu to umożliwić<sup>6</sup>.

Krytyka teorii jakości życia może przybierać postać równi pochyłej w jej różnych wersjach. Jedną z najciekawszych czyni przedmiotem ataku pojęcie, stosowane przez zwolenników orientacji jakościowej. Otóż każda wypowiedź moralna powinna być wyrażona przy pomocy pojęć o jasno określonym zakresie. Nieostrość znaczenia pewnych terminów, na przykład „chudy” czy „łysy”, prowadzić może najwyżej do zabawnych nieporozumień<sup>7</sup>. Nieostrość znaczenia terminów o ciężarze gatunkowym „jakości życia” wiedzie do arbitralnych sądów, które z kolei leżą u podstaw arbitralnych decyzji. Kiedy zaczyna się owo „życie niegodne przeżycia”? Jakie kryteria i oparte na nich medyczne testy mają stanowić podstawę rozstrzygnięć praktycznych? Czy wreszcie kategoria „godnego życia” może zostać przełożona nie-arbitralnie na język praktycznej medycyny? Powyższe pytania wiodą do argumentu równi pochyłej. Pojęcie jakości życia jest nieprzekładalne na język decyzji diagnostycznych. Wprowadzenie orientacji jakościowej oznaczałoby decydowanie o losie pacjenta na podstawie niejasnych kryteriów. Rozmyta granica groziłaby wpadnięciem w otchłań błędów. Noworodki zabijane na podstawie „niskiej oceny wartości życia”, starcy odłączani od aparatury podtrzymującej vegetację, wreszcie na końcu uśmierceni psychicznie chorzy – to przecież samo dno, a założenia teorii jakości życia były tak humanitarne.

<sup>5</sup> Najpełniejszy opis teorii świętości życia przedstawiła Helga Kuhse *Sanctity of Life Doctrine*, Oxford 1990.

<sup>6</sup> Stanowisko takie prezentują np.: J. Harris *The Value of Life. An Introduction to Medical Ethics*, London 1985; J. Rachels *The End of Life*, London 1986.

<sup>7</sup> Por. koncepcję *loosing concepts* Davida Lamba *op. cit.*, s. 6–9 oraz B. Williams *Which Slopes are Slippery?* [w:] *Moral Dilemmas in Modern Medicine*, ed. M. Lockwood, Oxford 1985, s. 126–137.

Prowadzona w stylu równi pochyłej krytyka orientacji jakościowej obejmuje między innymi tanatologię. Pewna grupa filozofów wystąpiła z tzw. ontologiczną definicją śmierci<sup>8</sup>. Przyjmują oni, że śmierć jest zanikiem indywidualnej osoby, i że następuje wtedy, gdy wyższe funkcje mózgu, odpowiedzialne za procesy świadomościowe, ulegają nieodwracalnemu zniszczeniu. Część mózgu (jego pień) może pozostać żywa, ale materialna podstawa świadomości już nie istnieje, a wraz z nią odchodzi na zawsze osoba. Jest jeszcze żywe ciało, ale pozbawione biografii i vegetujące. Korpus, którego życie jest niegodne przeżycia. Sformułowanie ontologiczne łatwo poddaje się krytyce w stylu równi pochyłej. Wyobraźmy sobie zatem, że świat medyczny porzuca obowiązującą definicję śmierci pnia mózgu i przyjmuje tezę ontologiczną<sup>9</sup>. Jakie pojawią się trudności?

Ontologiczna teza ma charakter rozmyty i nieprzekładalny na kategorie diagnostyczne. Trudno powiedzieć, kiedy odchodzi na zawsze osoba, a jeszcze trudniej przekonać się, czy rzeczywiście nastąpiła destrukcja kory mózgowej<sup>10</sup>. Nie potrafimy także dokładnie zlokalizować świadomości i w rzeczy samej nie wiemy, czy pacjent odkorowany doświadcza jakiegoś strumienia przeżyć. Przyjęcie definicji ontologicznej oznacza krok w stronę decyzji arbitralnych. Najpierw uznamy za martwych pacjentów w śpiączce, po czym niektórych chorych psychicznie, gdyż ich osobowość także nieodwracalnie zniknęła. W ten sposób, wychodząc od pozornie nieszkodliwej definicji, popadniemy w moralne zło i zabijać będziemy ludzi już całkowicie dowolnie.

Ostatni przykład, jaki wybrałem dla zilustrowania zasady równi pochyłej, jest najmniej ogólny i dotyczy przypadku transplantacji, gdy dawcą jest noworodek cierpiący na anencefalię i skazany na nieuchronną śmierć<sup>11</sup>. Anencefalia oznacza brak dużej części mózgu, w tym ośrodków związanych z procesami świadomościowymi. Dziecko takie nie ma żadnych szans na stanie się kiedykolwiek osobą, wegetuje najwyżej kilka tygodni i to w nielicznych przypadkach. Posiada jednak pień mózgu, czyli zgodnie z obowiązującą definicją śmierci, jest żywym człowiekiem. Część lekarzy i filozofów uważa, że należy z anencefali uczynić odrębną kategorię moralną, aby możliwe było wykorzystanie ciał tych noworodków w celach transplantologicznych, jeszcze przed stwierdzeniem śmierci pnia mózgu. Oczekiwanie na zgon powoduje utratę wielu cennych organów. Argument brzmi więc następująco: jeśli dziecko i tak umrze, i nie będzie nigdy

<sup>8</sup> Por. wyczerpujący przegląd definicji ontologicznych w: K.G. Gervais *Redefining Death*, New Haven 1986. Zob. także: W. Jacórzynski *Jak zdefiniować śmierć?*, „Medicus”, 1992, nr 5.

<sup>9</sup> Polską wykładnię definicji śmierci pnia Czytelnik odnajdzie w: *Stanowisko Krajowych Zespołów Specjalistycznych w dziedzinach anestezjologii etc. etc. w sprawie kryteriów śmierci mózgu*, Warszawa 1990.

<sup>10</sup> Zdecydowaną i obfitującą w wątki równi pochyłej krytykę definicji ontologicznych przedstawił D. Lamb *Death, Brain Death and Ethics*, London 1985.

<sup>11</sup> Por. D. Lamb *Organ Transplants and Ethics*, London 1990, s. 82–103.

osobą, to dlaczego nie dopuścić do, ratujących inne dzieci, przeszczepów z jego ciała. Odpowiedź na to wnioskowanie formułowana jest zazwyczaj w stylu równi pochyłej. Jeśli bowiem zgodzimy się na odstępstwo od zasady moralnej znanej jako szacunek dla życia człowieka niewinnego, którym jest między innymi anencefal, wtedy z łatwością przyjdzie nam łamać inne zastosowania tej samej zasady. Dlaczegoż by nie używać dzieci z zespołem Downa w celach transplantologicznych? Wszak one też nie są w pełni osobami. Zatem także w tym wypadku rozpoczynamy od małych kroków i staczamy się coraz niżej w stronę zła.

Powyższe rozważania miały na celu wyjaśnienie istoty pewnego stylu myślenia. Unikałem krytyki i pozwalałem przemawiać racjom. To, co niepokoi mnie w argumencie równi pochyłej, dotyczy atmosfery intelektualnej, jaka argumentacji z reguły towarzyszy. Etyk odwołujący się do owej metafory najczęściej wyklucza dyskusję nad przesłankami swoich wniosków. Napięcie emocjonalne związane już z samym posługiwaniem się argumentem jest tak duże, iż częściowo znosi postawę racjonalną. W miejsce ważenia racji moralnych wchodzi irracjonalizm, który oskarża z zasady wszystkich przeciwników.

Analizowany argument jest wprawdzie etycznie neutralny, tzn. nie istnieją związki merytoryczne i logiczne pomiędzy jego stosowaniem a stanowiskami w etyce normatywnej, niemniej wnikliwa obserwacja sporów moralnych w medycynie wskazuje na częste występowanie argumentu równi pochyłej w rozstrząsaniach etyków deontologicznych. Z kolei w pracach wyrażających orientację konsekwencjalną argument ten pojawia się niezwykle rzadko. Wyjaśnienie istniejącego stanu rzeczy wymaga przypomnienia pewnych cech przypisanych do orientacji konsekwencjalnych z jednej i deontologicznych z drugiej strony. Te pierwsze oceniają czyn X z uwagi na jego wewnętrzną zgodność z określonymi zasadami (np. zinterpretowanym przez Kościół Dekalogiem), bądź też uogólniają maksymę danego postępowania (np. kantowski imperatyw kategoryczny). Jeśli X wraz z powodującą go intencją jest zgodny z głoszonymi normami lub jego maksyma może stać się częścią powszechnego ustawodawstwa, wówczas uznaje się go za dopuszczalny i dobry moralnie. Symbolem tego podejścia jest rzymskie przysłowie: *fiat justitia, ruat coelum*. Radykalny pryncypializm uzupełnia obraz etyk deontologicznych. Zasady moralne (np. świętości życia człowieka niewinnego) uznawane są w nim – niezależnie od swych następstw – za bezdyskusyjne, a każdy wyłom interpretowany jest jako wejście na spadzistą ścieżkę zła.

Z kolei etyki konsekwencjalne oceniają czyn X przez pryzmat następstw. Jeśli X powoduje realizację preferencji, wzrost szczęścia powszechnego, redukcję cierpienia we wszechświecie lub jest wyrazem *agape*, wówczas przypisuje się mu dobro moralne. Konsekwencjalizmowi na gruncie bioetyki, szczególnie w wersji utylitarystycznej, towarzyszy zwykle szczypta permissyvizmu. Myślenie w kategoriach twardych barier – stawianych na przykład pewnym badaniom genetycznym, doświadczeniom na embrionach, praktykom eutanatycznym, farmakolo-

gicznemu kształtowaniu osobowości, samobójstwu racjonalnemu – obce jest utylitaryzmowi, który dostrzega wprawdzie niebezpieczeństwo „totalnego” przyzwalania, ale zarazem uważa, iż konserwatyzm (np. katolicki) w bioetyce produkuje masę negatywnych społecznie następstw. W ten oto sposób neutralna etycznie metafora grawitacyjna stała się ulubionym narzędziem etyk deontologicznych i zarazem uzyskała status *persona non grata* w obszarze orientacji konsekwencjalnych.

#### MAREK WICHROWSKI – THE SLIPPERY-SLOPE ARGUMENT IN MEDICAL ETHICS

Marek Wichrowski presents analysis of the slippery argument. The author creates the formal definition of the moral dilemma, classification of slope arguments and gives examples of discussions taken from the field of bioethics (anencephalic donors, ontological definition of death, quality of life orientation).