

Seweryn Szatkowski

AUTONOMIA PACJENTA

Słowo „autonomia” (*autos* – sam, ten sam, *nomos* – prawo) oznacza w języku greckim „stanowienie swoich własnych praw” lub „samorządność” i w swoim pierwotnym znaczeniu odnosiło się i odnosi do państw oraz ich rządów. Użyty w odniesieniu do jednostek, termin ten nabiera cech metafory: osoba autonomiczna to osoba „samorządna”, czy też – jak należałoby raczej powiedzieć w tym przypadku – „samodzielna”, sprawująca nad sobą władzę, nieograniczona w swoim postępowaniu ani przez inne osoby, ani przez czynniki wewnętrzne (np. chorobę psychiczną), które uniemożliwiałyby jej podejmowanie sensownych decyzji i uzasadniały konieczność udzielenia jej pomocy. Jakikolwiek byłby nasz pogląd w doniosłej filozoficznie kwestii istnienia wolnej woli, uznać musimy za fakt istnienie autonomicznych osób, w przeciwnym bowiem razie nie moglibyśmy nikomu przypisać odpowiedzialności za jego czyny i wszelkie rozważania moralne straciłyby swój sens. Musimy więc przyjąć, że słowo „autonomia” opisuje pewien stan faktyczny; rzecz tylko w tym, by sformułować jego poprawną definicję.

Trudności wiążące się z tym zadaniem dobrze scharakteryzował Gerald Dworkin¹. Określając daną osobę jako autonomiczną, stwierdzamy m.in., że nie jest ona bezkrytycznym konformistą dostosowującym się łatwo do panującej mody, przejmującym poglądy i sposób bycia osób i środowisk, przez które pragnie być zaakceptowany. Upodobania, opinie i ideały takiej osoby są *jej własne*. Jej własne są również jej poglądy moralne, o ile mają one jakiś wpływ na jej postępowanie. Co to znaczy jednak – pyta G. Dworkin – że poglądy moralne osoby są jej własne? Czy miałyby to znaczyć, że wymyśliła je sobie sama? Byłoby to sprzeczne z tym wszystkim, co wiemy o wpływie, jaki na nasze

¹ G. Dworkin *Moral Autonomy* w: H. Tristram Engelhardt, Jr., Daniel Callahan (red.) *The Foundations of Ethics and Its Relationship to Science*, Vol. III: „Morals Science and Sociality”, The Hastings Center 1978.

poglądy i postępowanie ma wyposażenie biologiczne, z jakim przyszliśmy na świat, środowisko, w jakim zostaliśmy wychowani, wzory kultury, które nam wpojono, klasa społeczna, do której należymy, czy wreszcie – w równym stopniu niezależny od nas – zwykły przypadek. „Przypuszczać, że sami wymyśliliśmy prawo moralne nie miałyby więcej sensu niż sądzić, że sami wymyśliliśmy język, którym mówimy (...). Bo założmy, że ktoś wymyślił jakiś zestaw zasad niezależnie od różnych, wyliczonych powyżej czynników. Co czyniłoby je zasadami *moralnymi*? Mógłbym działać w zgodzie z nimi i traktować odstępstwa od nich jako swoją wadę, ale to by nie wystarczało – być może uczestniczyłbym w swego rodzaju prywatnym rytuale. Podstawową cechą zasad moralnych jest ich społeczny charakter (...). Jakie są moje obowiązki jako rodzica, jak bliski musi być krewny, aby mu się należał szacunek, jakiego rodzaju pomocy powinniśmy udzielać innym, w jaki sposób wyraża się ubolewanie lub szacunek – to wszystko zależy w pewnej mierze od tego, jak pojmują to społeczeństwo, w którym żyjemy”².

Dworkin wskazuje też na innego rodzaju trudności. Pojęcie autonomii zdaje się wymagać, aby wybór zasad moralnych dokonywany był niezależnie od jakichkolwiek zewnętrznych nacisków. Zdaniem jednak wielu filozofów moralności, prawdziwość lub słuszność zasad moralnych nie zależy od tego, czy zostały przez kogoś wybrane. Nie możemy więc zdefiniować autonomii moralnej stwierdzając, że ktoś jest autonomiczny wówczas, gdy jest *autorem* swoich zasad moralnych lub gdy je sobie *wybiera*. Nie możemy również powiedzieć, że ostatecznym źródłem zasad moralnych osoby autonomicznej powinna być jej wola, ani że jest ona autonomiczna wówczas, kiedy *decyduje*, które zasady moralne uznać za obowiązujące. Wszystkie tego rodzaju ujęcia autonomii moralnej byłyby sprzeczne z tym, co sądzimy o obiektywności zasad moralnych. Uważamy przecież, że jest rzeczą sensowną określać pewne poglądy moralne jako błędne, czy też upierać się, że Gandhi był lepszym człowiekiem niż Hitler.

Dworkin podkreśla także rolę autorytetu w moralności i odrzuca możliwość zdefiniowania osoby moralnie autonomicznej jako takiej, która po prostu odmawia uznania kogokolwiek za autorytet moralny. Oznaczałoby to uznanie, że zasady moralne nie stają się ani trochę bardziej „wiarygodne” dzięki temu, że znajdują swe potwierdzenie w nakazach religijnych, tradycji moralnej, obyczajach i przepisach prawnych lub dlatego, że głosili je tacy ludzie jak Sokrates, Konfucjusz czy Gandhi. W praktyce, w wielu dziedzinach życia, bez zastrzeżeń akceptujemy opinie ekspertów. Jeżeli nie wiemy, co jest przyczyną naszego złego samopoczucia, dlaczego zepsuło się radio lub jak po japońsku mówi się „dzień dobry”, zasięgamy opinii fachowców i można podać wiele powodów, dla których takie postępowanie jest racjonalne. Dlaczego więc podobny sposób

² Ibidem, s. 158–159.

postępowania nie miałyby być racjonalny w sprawach moralnych? Dlaczego nie przyjąć, że niektórzy z nas są w tej dziedzinie bardziej kompetentni niż inni?

Próbą uzgodnienia pojęcia autonomii z obiektywnie pojmowaną moralnością jest etyka Immanuela Kanta. Autonomia polega w tym ujęciu na poddaniu ludzkiej woli prawom przez nią samą ustanowionym. Zgodnie z imperatywem kategorycznym powinniśmy postępować tak, aby nasza wola mogła przy tym uważać siebie samą za stwarzającą powszechne prawo. Jesteśmy poddani prawu moralnemu, ale tylko dlatego, że jego twórcą jest nasza racjonalna wola. „Wola więc nie tylko podlega prawu, ale podlega mu tak, że należy ją uważać także za nadającą sobie samej prawa i właśnie dlatego dopiero za podległą prawu (za którego twórcę sama może się uważać)”³. To, co pozbawia nas naszej autonomii, to nie tylko siły zewnętrzne – kiedy to, jak postępujemy, zależy w istocie od woli innych ludzi, którzy traktują nas jedynie jako środki do osiągnięcia własnych celów, a nie cele same w sobie. Również my sami sprowadzić się możemy do roli rzeczy, kiedy pozwalamy na to, by naszym postępowaniem nie kierowała racjonalna wola, lecz wywodzące się z naszej zjawiskowej, cielesnej powłoki irracjonalne skłonności, biologiczne potrzeby czy zwykła żądza przyjemności.

Jesteśmy więc istotami autonomicznymi o tyle tylko, o ile postępujemy racjonalnie i, tym samym, moralnie słusznie. Kłamiąc, nie dotrzymując obietnicy lub dopuszczając się zdrady udowadniamy, że nie działamy autonomicznie. Konflikt pomiędzy obiektywną moralnością a wolnością wyboru musi więc być pozorny, skoro nasza autonomia oznacza w istocie wolność wyboru tego tylko, co słuszne. Jak zauważa Joel Feinberg, Kant nakazuje nam poszanowanie „nie świadomych wyborów ludzi, jakimikolwiek by one były, lecz „człowieczeństwa” w każdej osobie; nie dobrowolności decyzji jako takich, ale ich „racjonalności”; nie jedynej w swoim rodzaju, konkretnej istoty, ale jakiejś abstrakcji wewnątrz niej; nie osobistej godności, ale godności obcej, wywodzącej się z jakiegoś pozaosobowego źródła. Język, jakim posługuje się Kant, nasuwa wniosek, że musimy pielęgnować i chronić wybór dokonywany przez osobę nie po prostu dlatego, że jest to jej wybór, ale ze względu na coś wewnątrz niej, całkiem niezależnego od jej woli, rodzaj Państwa Watykańskiego nie poddanego jej suwerennej władzy”⁴.

Szacunek, jaki wobec osoby ludzkiej zaleca etyka Kanta, ma w istocie, zdaniem Feinberga, zupełnie bezosobowy charakter. Osoba ludzka jest tu jedynie miejscem, w którym ulokowane zostały pewne abstrakcyjne jakości,

³ I. Kant *Uzasadnienie metafizyki moralności*, tłum. M. Wartenberg, Warszawa 1984, BKF, s. 65–66.

⁴ J. Feinberg *The Moral Limits of the Criminal Law*, Vol. III „Harm to Self”, New York, Oxford 1986, roz. 19 „Personal Sovereignty and its Boundaries”, s. 94.

które chronione być muszą za wszelką cenę, nawet kosztem samej osoby. Bardzo wymowny jest w tym kontekście cytat wybrany przez Feinberga z *Wykładów z etyki* Kanta: „Man can only dispose over things; beasts are things in this sense; but man is not a thing, not a beast. If he disposes over himself, he treats his value as that of a beast. He who so behaves, who has no respect for human nature and makes a thing of himself, becomes for everyone an object of free will. We are free to treat him as a beast, as a thing, and to use him for our sport as we do with a horse or a dog, for he is no longer a human being; he has made a thing of himself, and, having discarded his humanity, he cannot expect that others should respect humanity in him. Yet humanity is worthy of esteem...”⁵. Dla Kanta, jak wiadomo, uśiłowanie samobójstwa było jednym z przykładów traktowania siebie samego jako środka, a zatem sprowadzaniem się do roli rzeczy i wyzbywaniem się swego człowieczeństwa. Zgodnie więc z jego etyką, ktoś nieuleczalnie chory, kto woli umrzeć od razu niż kończyć życie w upokarzających cierpieniach, a także ktoś, kto po śmierci najbliższych nie czuje się zdolny do odnalezienia sensu swojego życia, nie tylko nie działałby racjonalnie wybierając śmierć, przestałby ponadto zasługiwać na to, aby traktowano go jako człowieka.

Isaiah Berlin zaliczył poglądy Kanta do tych „pozytywnych” koncepcji wolności, które, nie poprzestając na próbie określenia jej granic, uśiłują nam równocześnie wskazać, jaki powinniśmy z niej zrobić użytek. Wspólnym założeniem tego rodzaju koncepcji jest uznanie, że istnieje tylko jeden „prawdziwy” cel wszystkich ludzi i że jest nim pragnienie racjonalnego kierowania swoim życiem. Pomiedzy różnymi naszymi celami nie może więc istnieć żaden prawdziwy konflikt, a jeżeli dochodzi do niego w praktyce, to winę za to ponoszą nasze irracjonalne skłonności. Rzeczywiste wybory, jakich w życiu dokonujemy, nie mają jednakowej wartości. To, co w nich nieracjonalne, powinno być – w imię rozumu – potępione. Sposób obowiązywania zasad moralnych podobny jest do tego, w jaki obowiązują prawdy matematyki czy logiki, dla wszystkich więc praktycznych problemów i konfliktów istnieje tylko jedno prawdziwe rozwiązanie, a niektórzy z nas – ci myślący bardziej racjonalnie – bieglejsi są od innych w znajdowaniu tego rozwiązania. Wszystkie te racjonalistyczne przeświadczenia – stwierdza Berlin – nie dają się pogodzić z empiryczną wiedzą o człowieku i jego dążeniach. „W codziennym doświadczeniu stykamy się ze światem, który zmusza nas do dokonywania wyborów między celami równie ostatecznymi i roszczeniami równie bezwzględными; wybór jednych nieuchronnie prowadzi do poświęcenia innych. Właśnie z tego powodu ludzie przykładają tak ogromną wagę do swobody wyboru; bo gdyby mieli pewność, że istnieje stan doskonały, osiągalny dla ludzi na ziemi,

⁵ I. Kant *Lectures on Ethics*, New York 1963, s. 151. Cyt. za: J. Feinberg, op. cit., s. 95.

w którym cele ich dążeń nie będą ze sobą nigdy kolidować, znikłaby konieczność i męka wyboru, a wraz z tym swoboda wyboru utraciłaby swe zasadnicze znaczenie”⁶.

Rozwiązanie postulowane przez Kanta nie jest więc tym, którego tu szukamy. Nie zależy nam na takiej koncepcji autonomii, która w istocie negowałaby prawo jednostek do wolnego wyboru i nakazywała szacunek tylko tym istotom ludzkim, które zgodne są w swym postępowaniu z określonym wzorcem. Pragnęlibyśmy również uniknąć takiego pojmowania autonomii, które dawałoby komukolwiek prawo decydowania o tym, jakie decyzje innych osób uznać należy za prawomocne, a jakie odrzucić. Pojęcie autonomii jest w etyce medycyny ściśle związane z pojęciem świadomej zgody na leczenie. Pacjent powinien możliwie dokładnie rozumieć swoją sytuację, powinien wiedzieć, co mu dolega oraz jakimi możliwościami dysponuje lekarz pragnący mu przyjść z pomocą. Pacjent powinien być o tym wszystkim poinformowany i świadomie przyjąć lub odrzucić proponowany mu sposób leczenia. Definicja autonomii, której w tym kontekście poszukujemy, powinna – nie wartościując ludzkich wyborów – stanowić pewnego rodzaju kryterium, którym mógłby posłużyć się lekarz, gdyby chciał się upewnić, że decyzja, jaką podejmuje jego pacjent, jest rzeczywiście decyzją świadomą.

Kontynuując swoje rozważania nad pojęciem autonomii moralnej, Gerald Dworkin dochodzi do przekonania, że nie będzie to sprzeczne z obiektywnym pojmowaniem moralności, jeżeli zdefiniujemy osobę autonomiczną jako zdolną do podejmowania krytycznej refleksji nad swoimi zasadami moralnymi. Tak rozumiana autonomia odgrywa większą rolę w moralności niż np. w nauce, daje się jednak uzgodnić z rolą pełnioną w tej dziedzinie przez autorytety. Dworkin definiuje autonomię za pomocą zwięzłej formuły: autonomia = autentyczność + niezależność⁷. O tym, czy osoba jest autentyczna, decyduje postawa, jaką zajmuje ona wobec czynników kształtujących jej postępowanie. Jesteśmy w stanie badać i oceniać motywy naszego postępowania, pragnienia i nawyki, które nim rządzą. Mogę więc nie tylko być osobą palącą, mogę ponadto akceptować siebie jako tego rodzaju osobę. Mogę w swoim postępowaniu kierować się zazdrością, ale mogę też – co więcej – akceptować siebie jako osobę motywowaną w ten właśnie sposób. To samo odnosi się również do autonomii moralnej – jeżeli moim autorytetem w sprawach moralnych jest papież, to nie przestaję być osobą autentyczną, dopóki zastosowanie się do jego wskazań poprzedzam krytyczną nad nimi refleksją. Dworkin uważa, że możemy być autentyczni nawet wówczas, gdy nie jesteśmy w stanie zmienić swojego

⁶ I. Berlin *Two Concepts of Liberty w: Four Essays on Liberty*, London 1969, s. 168; cyt. fragment podaje w przekładzie D. Grinberga (I. Berlin *Dwie koncepcje wolności*, tłum. D. Grinberg, Warszawa 1991, s. 186).

⁷ G. Dworkin *Autonomy and Behavior Control*, „The Hastings Center Report”, t. 6, nr 1, luty 1976, s. 23–28.

postępowania. Jego zdaniem, nawet narkoman, który nie jest już w stanie zerwać z nałogiem, zasługuje na miano autentycznego, jeżeli tylko świadomie godzi się ze swoją sytuacją.

Akceptacja motywów własnego postępowania może być jednak efektem manipulacji, oszustwa, ukrycia istotnych informacji itd. Dworkin określiłby taką sytuację jako brak *proceduralnej* niezależności. Ten sam termin odnosić się ma również do sytuacji, w której aprobatą motywów postępowania byłaby skutkiem zupełnej niezdolności do ich racjonalnej i krytycznej oceny. Chcąc bliżej określić, na czym polega niezależność proceduralna, powinniśmy dokonać rozróżnienia pomiędzy tymi metodami oddziaływania na ludzkie decyzje, które tę niezależność ograniczają (manipulacja, oszustwo), od tych, które tego nie czynią (wychowanie, wymóg logicznej poprawności myślenia). Zadanie to, choć trudne, jest jednak – zdaniem Dworkina – wykonalne.

Dużo większe trudności wiążą się z analizą sytuacji, w której ktoś, najzupełniej autentycznie i w sposób „proceduralnie” niezależny wyrzeka się swojej *faktycznej* niezależności (*substantive independence*). Ktoś, kto świadomie decyduje się być ślepo posłuszny czyimś poleceniom, choć czyni to rozmyślnie i zupełnie dobrowolnie, wydaje się jednak rezygnować z czegoś, co w powszechnym odczuciu stanowi istotny element autonomii. Problem polega tu na tym, że aby zdefiniować autonomię za pomocą formuły „autentyczność + niezależność *faktyczna*”, musielibyśmy być zdolni do odróżnienia tych sytuacji, w których ktoś rzeczywiście traci swoją faktyczną niezależność, od tych, w których ją zachowuje. Zdaniem Dworkina, nie potrafimy jednak zdefiniować pojęcia faktycznej niezależności w taki sposób, który umożliwiłaby jednocześnie właściwe zakwalifikowanie oczywistych przykładów braku autonomii, a zarazem uznanie za niezależne osób kierujących się w swoim postępowaniu życzliwością wobec innych. Nie jest przecież niezależny ktoś, kto po prostu liczy się z dobrem innych, współczuje bliźniemu, dochowuje wierności i przestrzega zasad moralnych. Postępowanie kogoś takiego musi być w znacznej mierze uzależnione od potrzeb i oczekiwań innych ludzi.

Oznaczałoby to, że albo pojęcie autonomii znajduje się w potencjalnym konflikcie z pewnymi istotnymi wartościami moralnymi, albo że ma ono charakter oceniający i gotowi jesteśmy określić mianem autonomii tylko te rodzaje niezależności, które cenimy. Wynikałoby stąd jednak, że albo nie można być jednocześnie moralnym i autonomicznym, albo pojęcie autonomii jest zupełnie nieprzydatne dla oceny różnych sposobów kontrolowania ludzkiego zachowania. Ponieważ obu tych konkluzji dobrze byłoby uniknąć, Dworkin poprzestaje ostatecznie na zdefiniowaniu autonomii jako autentyczności i niezależności proceduralnej.

Rozumowanie Dworkina kończy się więc tymi samymi wątpliwościami, od których się rozpoczyna. Jakimś rozwiązaniem niektórych przynajmniej spośród tych trudności wydaje się być wyobrazenie sobie autonomii w taki sposób,

w jaki robi to na przykład Joel Feinberg⁸. Autonomia jest w takim ujęciu pewnym dobrem i ktoś, kto ją posiada, zasługuje na szczególnego rodzaju uznanie. Jeżeli mówimy o kimś, że jest „samodzielny”, to często nie tylko opisujemy w ten sposób pewien stan rzeczy, lecz również wyrażamy swoje uznanie. Nie jest to jednak ten rodzaj aprobaty, który dałby się utożsamiać z pozytywną oceną moralną. Samodzielność to cecha, którą ceni się w podobny sposób, w jaki podziwia się bogactwo, siłę fizyczną czy urodę. Tylko w tym sensie można, jak sądzę, mówić o preskryptywności tego pojęcia. Autonomia bowiem nie jest ideałem – można sobie doskonale wyobrazić „niezależnego” czy „samodzielnego” egoistę, skąpca lub bandytę. Innymi słowy, autonomiczność jest cechą równie łatwo komponującą się z najszlachetniejszymi ludzkimi zaletami, co z najbardziej odrażającymi przyzwyczajeniami. W tym sensie jest to pojęcie czysto deskryptywne i w takim właśnie znaczeniu pragniemy je tutaj zdefiniować.

Definicja proponowana przez G. Dworkina budzi kilka wątpliwości:

1. Jeżeli istnieje tylko jedna, obiektywna moralność, to aprobując zasady moralne, zgodnie z którymi postępuję, mogę albo mieć rację, albo się mylić. Czy w tym drugim przypadku zasługiwałbym również na miano osoby autentycznej? Można sobie wprawdzie łatwo wyobrazić autentycznego złoczyncę, czy nie oznacza to jednak, że nawet w takim sformułowaniu pojęcie autonomii kłóci się jakoś z obiektywnym pojmowaniem norm moralnych?

2. Czy, jeżeli ktoś nie jest autentyczny, to znaczy, że nie jest też autonomiczny w tym sensie, który umożliwiłoby obciążenie go odpowiedzialnością za jego czyny? Czy nie można byłoby postawić go przed sądem, jeżeli naruszył przepisy prawa? Czy nie jest on autonomiczny w tym znaczeniu, w jakim wymaga się autonomiczności od pacjenta podpisującego formularz zgody?

3. Czy jesteśmy w stanie ocenić czyjaś autentyczność? Czyż nie mamy często wątpliwości co do swojej własnej autentyczności?

4. Warunek autentyczności mógłby się stać okazją do nadużyć. Lekarz, na przykład, nie zgadzając się z decyzją pacjenta, łatwo mógłby ją uznać za nieautentyczną, bo, jego zdaniem, nie poprzedzoną „należyty” namysłem.

5. Definicja autonomii nie może żądać zbyt wiele, nie może zawierać takich kryteriów, które tylko niewielu ludzi i niewiele ich czynów mogłoby spełnić. Tymczasem większość naszych codziennych przedsięwzięć nie poprzedzona jest żadną głębszą refleksją. Nawet najistotniejsze nasze życiowe decyzje – wybór kierunku studiów, małżeństwo, podjęcie tej, a nie innej pracy – mimo że podejmowane często rozważnie i po długim namyśle, mogą się okazać nieautentyczne, jeżeli przeoczyliśmy jakieś istotne okoliczności. Nie znaczy to jednak, że tego rodzaju wybory i działania, nawet te zupełnie bezwiedne, jak zatrzymanie się na czerwonym świetle, nie są autonomiczne.

⁸ J. Feinberg, op. cit., rozdz. 18: „Autonomy”.

Dwie ostatnie z tych wątpliwości skłoniły Ruth R. Faden i Toma L. Beauchampa do odrzucenia warunku autentyczności i bliższego przyjrzenia się pojęciu niezależności. Proponują oni, przede wszystkim, skoncentrowanie uwagi na autonomii działania, a nie na autonomii osoby. Po pierwsze bowiem, świadoma zgoda na leczenie jest pewnego rodzaju działaniem. Po drugie, zdolność do autonomicznego działania to nie to samo, co autonomiczne działanie: osoba zasadniczo autonomiczna może niekiedy działać nieautonomicznie (kiedy np. podpisuje formularz zgody na operację nie czytając go lub nie rozumiejąc), może się też zdarzyć, że osoba nieautonomiczna (w wyniku np. zaburzeń psychicznych) będzie w konkretnej sytuacji zdolna do autonomicznego działania.

R.R. Faden i T.L. Beauchamp proponują następującą definicję:

„X działa autonomicznie tylko wówczas, gdy działa

- 1) intencjonalnie,
- 2) ze zrozumieniem i
- 3) dobrowolnie (*without controlling influences*)⁹.

Warunek intencjonalności

Działanie intencjonalne nie jest czymś, co mogłoby się komuś po prostu zdarzyć. Nie może ono być przypadkowe, nie może nastąpić przez nieuwagę ani w następstwie pomyłki. Nikt nie może też zostać zmuszony do tego rodzaju działania. Osoba działająca intencjonalnie musi mieć poczucie, że to ona właśnie jest autorem swojego postępowania. Różne interpretacje pojęcia intencjonalności łączy przekonanie, że działania intencjonalne wymagają planu. Działanie X jest intencjonalne, jeżeli jego sprawca może powiedzieć: „Zrobiłem X tak, jak planowałem” i w tym sensie – „Zrobiłem to właśnie X, które zamierzałem zrobić”. „Bardzo zwięźle to formułując, możemy powiedzieć, że działanie intencjonalne jest działaniem *zamierzonym zgodnie z pewnym planem bez względu na to, czy się go pragnie, czy nie*”¹⁰. Są takie działania lub czyny, których pragnie się dla nich samych, inne zaś traktuje się jedynie jako środek do osiągnięcia pewnego celu. Można np. pływać w basenie dla samej przyjemności pływania, można też jednak traktować to zajęcie jako najlepszy sposób pozbycia się nadwagi. W obu przypadkach byłoby to działanie intencjonalne. Byłoby takim nawet wówczas, gdyby podejmująca je osoba nie znosiła chlorowanej wody, obawiała się zakażenia oraz odczuwała niechęć do kąpieli w licznym towarzystwie, a jednak zdecydowała się na nią, ponieważ zostało to objęte programem kuracji odchudzającej, na którą wyraziła wcześniej swoją chęć i zgodę. Działanie nie przestaje być intencjonalne, jeżeli zawiera w sobie elementy zaledwie tolerowane przez osobę, która je podejmuje. Wyrażona przez

⁹ R.R. Faden, T.L. Beauchamp, op. cit., s. 238.

¹⁰ Ibidem, s. 243.

pacjenta zgoda na proponowany mu sposób leczenia może być właśnie tego rodzaju działaniem. Może on z najwyższą niechęcią myśleć o czekającej go operacji i bólu, jeżeli jednak świadomie godzi się na postępowanie pociągające za sobą takie następstwa, jego decyzja będzie decyzją intencjonalną.

Zgodnie z koncepcją Faden i Beauchampa, działania nie mogą być mniej lub bardziej intencjonalne. Mogą one być lepiej lub gorzej przemyślane, mniej lub bardziej świadome, ich intencjonalność nie podlega jednak stopniowaniu.

Warunek zrozumienia

Działanie nie jest oczywiście autonomiczne, jeżeli jego sprawca go nie rozumie. Pacjenci (lub osoby poddawane eksperymentom badawczym) powinni, po pierwsze, wyrazić zgodę lub odmowę na konkretną propozycję oraz, po drugie, muszą zrozumieć to, co zostaje im zakomunikowane przez lekarza udzielającego informacji. „Osoba w pełni rozumie działanie, jeżeli dostatecznie jasno pojmuje wszystkie istotne wypowiedzi (te, które przyczyniają się w jakiś sposób do uzyskania właściwej oceny sytuacji), poprawnie opisujące (1) istotę działania, (2) dające się przewidzieć konsekwencje, jakie mogą być rezultatem jego podjęcia lub nie podjęcia. W stopniu, w jakim ideał ten nie zostaje spełniony, działanie opiera się na niepełnym zrozumieniu i, tym samym, nie jest działaniem w pełni autonomicznym¹¹.”

Pełne zrozumienie, o którym tu mowa, nie jest w praktyce możliwe, a ocena stopnia, w jakim udało się je osiągnąć, nastęrcza istotne trudności. Nawet, jeżeli ktoś rozumie wszystkie podawane mu informacje (na temat natury działania i jego skutków) z wyjątkiem tylko jednej, może to, o ile jest ona wystarczająco ważna, zasadniczo ograniczyć jego zrozumienie sytuacji. Nie zawsze wiadomo, na czym ma polegać *adekwatne* jej zrozumienie. Rozumieć, że w wyniku operacji odczuwać się będzie przez pewien czas silny ból, to zupełnie co innego niż doświadczyć go w rzeczywistości. Czy można więc *adekwatnie* zrozumieć, że będzie się odczuwało ból? Czy można przewidzieć swoją reakcję na ból?

Inne trudności wiążą się z kwestią fałszywych przekonań. Czy może zrozumieć swoją sytuację osoba przekonana, że jeżeli zgodzi się na transfuzję krwi, to spali się w piekle? Jak ustalić, że jest to przekonanie fałszywe? Jak ustalić fałszywość lub prawdziwość czyjś przekonania, że nie warto dłużej żyć będąc całkowicie sparaliżowanym? Czy posiadanie takich przekonań ogranicza zrozumienie sytuacji i – tym samym – autonomię? Zamiast pytać o prawdziwość lub słuszność czyjś przekonania, autorzy proponują pytać w takich sytuacjach o to, czy dana osoba, w danych okolicznościach, usprawiedliwiona jest w swoim przeświadczeniu, że jej przekonania są prawdziwe. Jeżeli tak, przekonania te należy traktować jako prawdziwe i nie uniemożliwiające autonomicznego działania.

¹¹ Ibidem, s. 252.

Warunek dobrowolności

Każde nasze działanie podlega jakimś wpływom. Mogą to być interesy rodzinne, zobowiązania prawne, ukryte pragnienia, mogą to być nałogi lub neurotyczne lęki, może to być również próba przekupstwa, fizyczna groźba, oszustwo bądź czyjaś zwyczajna perswazja. Niektóre z tych czynników mogą całkowicie kontrolować nasze zachowanie, inne zaś tylko do pewnego stopnia lub wcale.

Autorzy wyróżniają trzy podstawowe kategorie wpływów: przymus, perswazja i manipulacja. Przymus polega zawsze na poddaniu działania pełnej kontroli i nie podlega stopniowaniu. Perswazja nie ogranicza w niczym swobody działania i również nie podlega stopniowaniu. Różne formy manipulacji natomiast (oszustwo, indoktrynacja itd.) podlegają stopniowaniu i mogą stanowić poważne naruszenie autonomii czyjegoś działania. Manipulacja jest więc kategorią stanowiącą pewne kontinuum pomiędzy przymusem a perswazją: niektóre jej przejawy z trudem tylko dają się odróżnić od perswazji, inne zaś mogą w praktyce ograniczyć swobodę czyjegoś postępowania w nie mniejszym stopniu niż przymus¹². To, do której z tych trzech kategorii zaliczyć trzeba jakąś próbę wpływu (np. obietnicę wysokiej zapłaty), zależy musi w konkretnej sytuacji od „odporności” danej osoby na ten właśnie rodzaj wpływów. W kontekście świadomej zgody na leczenie zwrócić trzeba przede wszystkim uwagę na informowanie pacjenta – trudno tu czasem odróżnić manipulację od perswazji (a perswazję od informacji). Już sam sposób przedstawiania informacji (dobór słów, ton, w jakim są wypowiedziane, sposób bycia osoby informującej, czas i miejsce, w którym to się dzieje) może niekiedy stanowić rodzaj manipulacji.

Zgodnie z proponowaną przez Faden i Beauchampa definicją, każdy z jej trzech warunków jest warunkiem koniecznym, co oznacza, że działanie osoby, która dobrze rozumie swoją sytuację, lecz działa pod wpływem fizycznej przemocy, nie będzie autonomiczne (nie będzie już miało wówczas znaczenia, czy jej działanie jest intencjonalne). Warunki te pojmować należy również jako wystarczające, co nie wyklucza jednak, że można je sformułować lepiej lub nawet rozszerzyć.

Ponieważ drugi i trzeci warunek mogą być spełnione tylko w mniejszym lub większym stopniu, również konkretne nasze działania mogą być w świetle tej teorii mniej lub bardziej autonomiczne od innych. Im lepiej ktoś rozumie swoją sytuację, tym większa jest jego zdolność do autonomicznego działania. Zależy ona również od rodzaju i siły wpływów, jakim poddane jest działanie, oraz od skuteczności, z jaką osoba działająca potrafi im się oprzeć. Istnieją jednak sytuacje, w których „konieczne jest ustanowienie progów, powyżej których wszystkie działania traktowane będą jako autonomiczne (...). Decyzja co do tego jak i gdzie przeprowadzić tę linię zależy musi zawsze od rozważenia

¹² Ibidem, s. 261–262.

okoliczności o charakterze moralnym i społecznym, nie da się jej bowiem wyznaczyć na wyłącznie pojęciowym gruncie¹³. Jedną z takich sytuacji jest wyrażanie przez pacjenta zgody na leczenie. Nie powinniśmy tu spodziewać się ani pełnej autonomii, ani tylko pewnych jej przejawów, powinniśmy natomiast określić, czy decyzja pacjenta jest zasadniczo (*substantially*) autonomiczna. W praktyce ludzkie działania rzadko kiedy (jeśli w ogóle) są w pełni autonomiczne. Decyzja podejmowana przez pacjenta nie powinna się pod tym względem różnić od tych, które – w sprawach o porównywalnym znaczeniu (podjęcie pracy, lokata kapitału itp.) – podejmuje on kiedy indziej w swoim życiu. Będzie ona „zasadniczo” autonomiczna wówczas, gdy w wystarczającym stopniu zbliży się do ideału pełnej autonomii. Stwierdzenie, czy jest tak istotnie, nie musi być przy tym, zdaniem autorów, stwierdzeniem arbitralnym, o ile poprzedzać je będzie staranna analiza stopnia, w jakim spełniony zostaje każdy z jej warunków.

Definicja autonomii proponowana przez R.R. Faden i T.L. Beauchampa nie rozwiązuje wszystkich problemów, jakie wiążą się z zastosowaniem tego pojęcia w etyce medycyny. Jej drugi warunek na przykład, wydaje się budzić wątpliwości podobne nieco do tych, które odnoszą się do pojęcia autentyczności w koncepcji G. Dworkina. Sposób, w jaki rozstrzyga się tutaj kwestię oceny tzw. fałszywych przekonań, wydaje się niezadowolający, wciąż bowiem nie wiadomo – kto i na jakiej podstawie ma decydować, czy jakieś przekonanie jest, czy nie jest usprawiedliwione? To, co dla kogoś będzie przejawem głębokiej religijności, ktoś inny uzna za symptom zaburzeń psychicznych. Niezależnie jednak od tego rodzaju zastrzeżeń, zdefiniowane w ten sposób pojęcie autonomii wydaje się stosunkowo najlepiej odpowiadać potrzebom etyki medycyny.

Mówi się czasem o autonomii, że jest to szczególny rodzaj wolności – taki, którym cieszyć się mogą jedynie istoty racjonalne. Krótka analiza tego pojęcia dowodzi, jak trudne do sprecyzowania jest to zastrzeżenie. Główne niebezpieczeństwo, jakie się z tym wiąże, to takie zdefiniowanie autonomii, które sprawi, że w ogóle nie będzie już ona mogła uchodzić za rodzaj wolności.

AUTONOMY OF PATIENT

Autonomy is almost certainly the most important value “discovered” in bioethics after its birth in 1960s. It is sometimes said that autonomy is a specific kind of freedom – one that can be enjoyed only by rational beings; the most difficult problem connected with its definition is that we can easily define this notion in such a way that autonomy could not be treated as a kind of freedom at all. Among other possibilities, especially interesting definition of autonomy refers not to the auto-

¹³ Ibidem, s. 240; o „progowej” koncepcji autonomii piszą także: J. Feinberg, op. cit., rozdz. 18, s. 28–31 oraz D. Wikler *Paternalism and the Mildly Retarded*, „Philosophy and Public Affairs” 1979, t. 8, s. 377–392.

nomous agent oneself but to its action: we can say that patient's action (his or her consent or refusal of treatment) is autonomous only when it is done: 1. intentionally, 2. with understanding and 3. without any controlling influences.