

O DZIAŁANIU, ZANIECHANIU I DOPUSZCZENIU ŚMIERCI

Ks. Marcin Ferdynus

Katolicki Uniwersytet Lubelski

Lublin

Wstęp

Kategorie działania i zaniechania działania stanowią przedmiot żywej dyskusji szczególnie w kręgu filozofii analitycznej. Niektórzy spośród dyskutantów nie dostrzegają moralnie istotnej różnicy między działaniem i zaniechaniem działania, inni zaś twierdzą, że relewantnie moralna różnica między nimi istnieje. W niniejszym artykule postaramy się przyjrzeć dyskusji skoncentrowanej głównie wokół zasady moralnej symetrii oraz neotomistycznej zasady *voluntarium indirectum*, gdyż odgrywają one ważną rolę w kwestii rozstrzygnięcia dylematów moralnych, czyli sytuacji związanych z trudnym wyborem między alternatywnymi opcjami. Trudne wybory i podejmowanie niełatwych decyzji związanych z życiem ludzkim dotyczą między innymi lekarzy, którzy bardzo często muszą zadecydować, czy osobie terminalnie chorej¹ przedłużyć życie, czy też pozwolić jej umrzeć, podjąć resuscytację, czy zrezygnować z uporczywej terapii. Aby dokonać oceny, czy danemu działaniu lub zaniechaniu działania przypisać moralną odpowiedzialność, czy może uznać te akty za moralnie usprawiedliwione, wyróżnimy jeszcze jedną, jak się okaże, bardzo pomocną kategorię działania, to jest dopuszczenie śmierci. Rozróżnienie tych trzech kategorii będzie miało

¹ W sensie ścisłym należy powiedzieć, że pacjent w stanie terminalnym to chory będący w końcowej fazie choroby trwającej od kilku miesięcy do roku. K. Szewczyk, *Bioetyka. Medycyna na granicach życia*, t. I, Warszawa 2009, s. 291–292.

kluczowe znaczenie w kwestii związanej z przedłużaniem ludzkiego życia oraz z dopuszczeniem śmierci.

1. Działanie a zaniechanie działania

Śmierć drugiego człowieka można spowodować zarówno przez działanie, które wprost zmierza do odebrania komuś życia, jak i przez zaniechanie, czyli rezygnację z działania koniecznego dla jego ratowania². Jeśli lekarz w sposób bezpośredni podaje pacjentowi śmiertelną dawkę leku, wówczas taki akt należy uznać za działanie. Jeśli jednak lekarz nie podejmuje działań koniecznych, na przykład nie podaje pacjentowi niezbędnych antybiotyków, nie przystąpi do reanimacji, należy wtedy uznać taki akt za zaniechanie działania³. Czy jednak pierwsza sytuacja jest moralnie gorsza od sytuacji drugiej? Czy można powiedzieć, że lekarz podający śmiertelnością dawkę leku jest moralnie bardziej odpowiedzialny od tego, który nie podejmuje koniecznej resuscytacji?

Te dwa przykłady pokazują nam, jak nieostre jest to rozróżnienie i że nie da się go tak łatwo sprowadzić do wykonania lub niewykonania ruchu ciałem. Jeśli w jednej z klinik respiratory są tak skonstruowane, że aby działały, należy je włączać każdego dnia, a w drugiej działają tak długo, aż same się wyłączą, to czy niewłączenie respiratora w pierwszej klinice to zaniechanie, a wyłączenie go w drugiej klinice to działanie⁴?

Podmiot może zostać pociągnięty do odpowiedzialności w sytuacji, gdy w momencie działania był świadomym i wolnym sprawcą swoich czynów. Zdaniem Arystotelesa proces jest dobrowolny, gdy przyczyna leży w działającym, to jest w jego woli, i zna on okoliczności działania, czyli posiada wiedzę⁵. Jeśli nie miałem wiedzy, że w czasie T na autostradzie A2 doszło do wypadku, a ja w tym samym czasie T nie byłem na miejscu zdarzenia, nie mogę być pociągnięty do moralnej odpowiedzialności za nieudzielenie pierwszej pomocy poszkodowanym. Jeśli jednak znajdując się w innej sytuacji, nie pośpieszyłem tonącemu z pomocą, choć mogłem to zrobić i powinienem był to zrobić, gdyż jestem świetnym pływakiem, wówczas jestem moralnie odpowiedzialny za ten akt, który na-

² B. Chyrowicz, *Tramwaj i ustawa. O sytuacjach „bez wyjścia” w etyce*, „Ethos” 61–62 (2003) 1–2, s. 258.

³ B. Gert, Ch.M. Culver, K.D. Clouser, *Bioetyka. Ujęcie systematyczne*, Gdańsk 2009, s. 420.

⁴ F. Ricken, *Etyka ogólna*, Kęty 2001, s. 81–82.

⁵ Arystoteles, *Etyka Nikomachejska*, Warszawa 2007, s. 122–124.

zwiemy zaniechaniem działania. Może zdarzyć się również i tak, że nie pośpieszyłem z pomocą tonącemu, gdyż nie potrafiłem pływać. Taki akt jest również zaniechaniem działania, lecz moralnie usprawiedliwionym.

Jeśli działanie jest pewną formą przyczynowości (działający podmiot ingeruje w skutek ruchów swojego ciała w spłot wydarzeń tego świata), a przyczynowość może być realizowana przez to, że coś robimy, a także przez to, że w określonej sytuacji nic nie robimy (nierobienie także ma skutki), to może lepiej przyjąć za Friedo Rickenem, że „działanie” nie będzie przeciwieństwem „zaniechania”, ale pojęciem nadrzędnym, w którym mieści się zarówno działanie i zaniechanie?⁶

Z powyższych treści można wyciągnąć wniosek, że za działanie oraz za niektóre akty zaniechania działania ponosimy odpowiedzialność moralną (biorąc pod uwagę wyżej zarysowane warunki), natomiast nie można nam przypisać takiej odpowiedzialności, jeśli nie byliśmy świadomi (brak wiedzy), że coś gdzieś się stało (komuś była potrzebna pomoc, a my o tym nic nie wiedzieliśmy), bądź brakowało nam pewnych umiejętności, aby podjąć stosowne działanie.

Niektórzy autorzy, jak Bernard Gert, Charles M. Culver, K. Danner Clouser, twierdzą, że rozróżnienie pomiędzy działaniem a zaniechaniem jest trudne do wyeksplikowania i w związku z tym lepiej jest nie rozróżniać tych kategorii. Na rzecz swojej opinii przywołują argument, w którym twierdzą, że skoro subtelne rozróżnienia między działaniem a zaniechaniem nie rozumieją dobrze sami filozofowie, to nie może ono stanowić istotnego elementu moralności⁷.

Trudno jest w sposób jednoznaczny zgodzić się z powyższą opinią Gerta, Culvera i Clousera, ponieważ, jak już mogliśmy zauważyć we wcześniejszej deskrypcji pewnych przykładów, istnieje moralna różnica między działaniem a zaniechaniem działania w zależności od towarzyszących okoliczności, intencji, umiejętności czy też powinności spełnienia tychże aktów. Spróbujmy zatem przywołać stanowiska kilku autorów zajmujących się dyskutowanym problemem.

Bernard Williams proponuje, aby rozważyć formułę w celu pokazania relacji zachodzącej między działaniem (*doing*) oraz niedziałaniem (*not doing*). Ta formuła brzmi następująco: (I) A spowodował S, nic nie czyniąc. W tym zdaniu można wyróżnić dwa aspekty⁸:

⁶ F. Ricken, *Etyka ogólna...*, s. 78, 81–82.

⁷ B. Gert, Ch.M. Culver, K.D. Clouser, *Bioetyka...*, s. 421.

⁸ B. Williams, *Acts and Omission, Doing and not Doing*, w: *Making Sense of Humanity and Other Philosophical Papers 1982–1993*, Cambridge 1995, s. 57–58.

(a) (I) zakłada, że A istnieje i jest podmiotem działania. Odróżnia to (I) od „żadne działanie A nie spowodowało S”.

(b) A zawsze coś czyni, jeśli tylko jest świadomy. Jeśli (I) jest prawdziwe, to:

(N) istnieje pewien przedział czasu T w życiu A, który pozostaje w adekwatnej relacji do S, takiej, że T zawiera pewien zestaw działań X i gdyby zawierał zamiast X inny zestaw działań Z, który mógłby wykonać A, wówczas (w niezmiennych warunkach) S nie wydarzyłoby się.

Okazuje się, że (N) nie wystarcza dla formuły (I) z co najmniej dwóch powodów⁹:

(i) „Spowodowanie” wskazuje na silniejszy związek ze skutkiem niż „wywołanie negatywnego związku przyczynowego”, czyli tego, co oferuje (N). (I) wymaga poza (N) istnienia czegoś, co sprawi, że fakt odnotowany w (N) będzie istotny w odniesieniu do wyjaśnienia S i/lub jego związku z A. W pierwszym rzędzie kwestia dotyczy przyczyny, a nie działania. W niektórych przypadkach istotność wynika z okoliczności związanych szczególnie z pośrednictwem, gdy mówimy o zaniechaniach.

(ii) Nawet jeśli założymy, że związki przyczynowe są istotne, związek między Z a X (możemy go nazwać „znaczącą relacją zastępowania” lub ZRZ) nie jest wystarczający dla (I). Trzeba nadto dodać, że A nie zamierzał uczynić X, by zapobiec S; jeśli miał taki zamiar, wówczas to nie jego bezczynność, lecz źle zaplanowane, nieskuteczne lub pechowe działanie spowodowało S. Jednak nie musimy stwierdzać, że A nie zamierzał po prostu zapobiec S. Mógł nawet w jakimś innym czasie nieskutecznie wykonywać mające mu zapobiec działanie, ale nawet jeśli to zrobił, nadal pozostanie prawdą, biorąc pod uwagę (N), że jego bezczynność w czasie T spowodowała S¹⁰.

Takie postawienie sprawy jeszcze nie daje nam odpowiedzi na pytanie o relewantność moralną bądź jej brak w przypadku działania i zaniechania działania. Jednak dalsze intuicje Williamsa podpowiadają, że zaniechanie może być czynem intencjonalnym lub nieintencjonalnym, ale w każdym przypadku posiada pewną cechę, która pochodzi z normatywnych oczekiwań podmiotu¹¹. Czymś absurdalnym byłoby uznanie, że wszystkie sytuacje, w których przyzwoliliśmy na śmierć, są moralnie usprawiedliwione, a także nie mniej absurdalne byłoby uznanie każdego zabójstwa, na przykład w obronie własnej, za moralnie nagan-

⁹ Tamże, s. 58.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Tamże, s. 60.

ne. Aby móc wydać sąd wartościujący, że skrócenie komuś życia przez zaniechanie działania było złe albo że działanie nasze przybrało formę zabójstwa, musimy posiadać dodatkową wiedzę o motywach sprawcy, woli pacjenta oraz o skutkach działania bądź zaniechania działania¹². Pewną próbę rozstrzygnięcia sporu między działaniem a zaniechaniem działania podejmuje Michael Tooley w artykule *Nieistotne rozróżnienie: zabicie a przyzwolenie na śmierć*¹³.

Twierdzi on, że nie istnieje żadna moralna różnica między umyślnym zabiciem a umyślnym przyzwoleniem na śmierć¹⁴. W celu wyjaśnienia swojego stanowiska sięga do przykładu zamożnego ojca i synów, którzy zmęczeni oczekiwaniem na spadek postanawiają zabić swego ojca. Jeden z synów wysypuje truciznę do whisky ojca. Nie wie jednak o tym, że widział to jego brat, który właściwie zamierzał zrobić to samo i w związku z tym nie robi nic, aby podać antidotum umożliwiające ojcu dalsze życie. Pierwszy syn zabija ojca przez podanie trucizny. Drugi syn pozwala umrzeć ojcu, trzymając w ręku antidotum na śmierć. Tooley zastanawia się, czy pierwszy uczynił faktycznie coś moralnie gorszego niż drugi? Odpowiadając na pytanie, stwierdza, że czyny obu braci są moralnie równoważne. Określa tę sytuację zasadą moralnej symetrii i charakteryzuje ją w następujący sposób: „Niech C będzie procesem przyczynowym, który normalnie prowadzi do rezultatu E. Niech A będzie czynnością, która inicjuje proces C, zaś B – czynnością, która zatrzymuje proces C, zanim pojawia się rezultat E. Załóżmy nadto, że czynności A i B nie mają żadnych innych moralnie istotnych konsekwencji oraz że E jest jedynym elementem lub rezultatem C, który jest sam w sobie moralnie istotny. Nie ma wówczas moralnej różnicy pomiędzy umyślnym wykonaniem czynności A a umyślnym powstrzymaniem się od wykonania czynności B, zakładając identyczną motywację w obydwu przypadkach”¹⁵.

Według Tooleya zasada ta implikuje, iż biorąc pod uwagę te same okoliczności, zarówno powstrzymanie się od podania antidotum na śmierć osobie umierającej z powodu otrucia, jak i podanie trucizny zakładają, że w obu przypadkach występuje ta sama zła intencja. Poza tym skutki takiego działania, jak i zaniechania są takie same (rezultatem jest śmierć). W takim razie nic nie stoi na prze-

¹² T.L. Beauchamp, J.F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, Warszawa 1996, s. 238–239.

¹³ M. Tooley, *Nieistotne rozróżnienie: zabicie a przyzwolenie na śmierć*, w: W. Galewicz (red.), *Antologia bioetyki. Wokół śmierci i umierania*, t. I, Kraków 2009, s. 165–172.

¹⁴ Tamże, s. 166. Chciałbym zaznaczyć, że terminy „zaniechanie” oraz „przyzwolenie” traktuję zamiennie, przypisując im takie samo znaczenie. Innym zaś okaże się termin „dopuszczenie”, którym zajmę się głównie w następnym punkcie.

¹⁵ Tamże.

szkodzie, aby postawić znak równości pomiędzy celowym powstrzymaniem się od interwencji w procesie przyczynowym prowadzącym do pewnego rezultatu a zainicjowaniem tego procesu¹⁶.

W dalszych analizach Tooley stawia pytanie: czy istnieją jakieś inne powody, za sprawą których zabicie kogoś uważamy za poważniejsze zło niż umyślne przyzwolenie na jego śmierć? Odpowiadając na to pytanie pozytywnie, wskazuje na trzy kwestie, które przesadzają o tym, że zabójstwo kwalifikujemy jako poważniejsze zło niż przyzwolenie na czyjąś śmierć¹⁷: 1) motyw osoby, która zabija, jest zazwyczaj gorszy niż motyw osoby, która pozwala innej osobie umrzeć, 2) zachowanie alternatywne względem przyzwolenia na śmierć jakiegoś człowieka – ocalenie mu życia – może wiązać się z poważnym ryzykiem dla ratującego lub ogromnym zużyciem zasobów społeczeństwa, 3) gdy ktoś wykonuje czynność prowadzącą do śmierci, istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, aby ten człowiek przeżył; gdy ktoś jedynie powstrzymuje się od ocalenia czyjegoś życia, istnieje jakaś szansa, że ta osoba przeżyje w jakiś inny sposób. Zatem to motyw, koszt po stronie sprawcy lub społeczeństwa oraz prawdopodobieństwo, że skutkiem czyjegoś działania lub zaniechania działania będzie śmierć, powodują różnice w kwalifikacji moralnej działania i zaniechania, a nie rozróżnienie między zabiciem a zaniechaniem, które samo w sobie nie jest moralnie znaczące, a skoro tak, to również rozróżnienie między eutanazją czynną i bierną nie ma sensu¹⁸.

Tooley nie pozostaje osamotniony w swoich analizach. Z zasadą moralnej symetrii zgadza się również James Rachels. Jak na anglosaskiego myśliciela przystało, także i on przywołuje nie mniej błyskotliwy przykład w celu wyjaśnienia relacji zachodzącej między działaniem a zaniechaniem. Otóż, dwóch mężczyzn może stać się dziedzicami fortuny pod warunkiem, że ich młodzi kuzyni zejda z tego świata przed nimi. Jeden topi swojego kuzyna podczas kąpieli, po czym aranżuje całe zajście w taki sposób, aby jednoznacznie wskazywało na wypadek, drugi zamierza wykonać dokładnie to samo, lecz wchodząc do łazienki, dostrzeżga, że chłopiec poślizgnął się, uderzył w głowę i nieprzytomny upadł do wody. Mężczyzna obserwuje całe zdarzenie i jest gotów w razie potrzeby wepchnąć

¹⁶ Tamże, s. 166–167.

¹⁷ Tamże, s. 169–170. Podobne intuicje można znaleźć w *Etyce lekarskiej – problemy filozoficzne* Gillona, w której jest mowa o tym, że działanie powodujące złe skutki jest zawsze moralnie gorsze niż zaniechanie powodujące takie same złe skutki. R. Gillon, *Etyka lekarska – problemy filozoficzne*, Warszawa 1997, s. 138.

¹⁸ M. Tooley, *Nieistotne rozróżnienie...*, s. 169–172.

głowę chłopca z powrotem pod wodę. Nie ma jednak takiej potrzeby, ponieważ kuzyn tonie¹⁹.

Czy możemy na podstawie tego przykładu stwierdzić, że jeden mężczyzna jest mniej odpowiedzialny za to, co uczynił, niż drugi? Odpowiedź przecząca narzuca się samoistnie. Czyny obu mężczyzn w takiej samej mierze są godne potępienia. Obaj posiadali ten sam motyw oraz cel działania. Na tej podstawie Rachels odrzuca tezę, według której między działaniem a zaniechaniem działania istnieje moralnie relewantna różnica²⁰.

Nie brakuje jednak takich myślicieli, którzy negują powyższe deliberacje. Z zasadą moralnej symetrii polemizuje Daniel Callahan²¹. Twierdzi on, że na płaszczyźnie rzeczywistości fizycznej zabicie i dopuszczenie śmierci różnią się przyczynowo. Dopuszczenie śmierci jest fizycznie możliwe tylko wtedy, gdy istnieje już jakaś podstawowa choroba, która stanie się przyczyną śmierci. Choć rezultat zabicia i dopuszczenia śmierci może okazać się niemal identyczny pod pewnymi względami, gdyż doprowadzi do zgonu pacjenta, nie można jednak wyciągać z tego wniosku, że różnica przyczynowa między tymi dwoma wydarzeniami jest moralnie obojętna. Zdarza się tak, że można zamierzyć czyjąś śmierć przez odłączenie od aparatury podtrzymującej życie. Jednak, jak mniema Callahan, zdarza się również i tak, że pacjentom pozwala się umrzeć na podstawie osądu, iż kontynuowanie terapii podtrzymującej życie nie ma sensu zarówno z medycznego, jak i moralnego punktu widzenia. Jeśli przedłużanie życia, zdaniem Callahana, staje się działaniem bezcelowym i bezużytecznym, wówczas przerwanie terapii daremnej nie może być równoznaczne z zamiarem spowodowania czyjejś śmierci. Nazywanie tego typu sytuacji zamiarem spowodowania śmierci zniekształca według niego to, co się w rzeczywistości dzieje. W przypadku dopuszczenia śmierci to choroba, a nie lekarz, powoduje, że pacjent umiera²². Powstające problemy i trudność rozróżnienia między działaniem a zaniechaniem są wynikiem pomieszania przyczynowości (*causality*) oraz zawinięcia (*culpabi-*

¹⁹ J. Rachels, *Active and Passive Euthanasia*, „New England Journal of Medicine” 292 (1975) 2, s. 78–80.

²⁰ Tamże.

²¹ D. Callahan, *Zabicie a przyzwolenie na śmierć*, w: W. Galewicz (red.), *Antologia bioetyki...*, t. I, s. 174.

²² Tamże, s. 175–177.

lity)²³ w trojaki sposób²⁴: 1) jeśli działanie lekarza, który przestaje leczyć cierpiącego na nieuleczalną chorobę pacjenta, jest interpretowane jako spowodowanie śmierci, 2) jeśli nie dostrzega się, że sądy, które dotyczą odpowiedzialności moralnej i zawinienia, są wytworami ludzkimi, 3) jeśli nie dostrzega się, że to choroba, a nie lekarz, stanowi przyczynę zgonu pacjenta.

Lekarz jest odpowiedzialny za śmierć pacjenta wtedy, gdy moralnie ocenimy takie postępowanie jako niedopuszczalne zaniechanie. Jednak postrzeganie zaniechanej czynności jako tej, która posiada taki sam status przyczynowo-skutkowy co czynność bezpośrednio zabijająca, wskazuje zdaniem Callahana na pomieszanie rzeczywistości z osądem moralnym. Ludzie, dokonując refleksji moralnej, określili, jakie czyny należy uznać za słuszne, a jakie za niesłuszne, oraz wymyślili reguły moralne, aby sklasyfikować poszczególne działania. Kiedy lekarze nie byli w stanie zrobić nic, aby powstrzymać śmierć, nie pociągano ich do odpowiedzialności. Kiedy zaś postęp medyczny sprawił, że lekarze „zaczęli mieć pewną władzę nad śmiercią – ale jedynie nad ustaleniem jej momentu i okoliczności, a nie nad jej ostateczną nieuchronnością”²⁵, wówczas przyjęte reguły przyczyniły się do ustalenia winy moralnej lekarzy. Ponadto, słowo „zabijanie” zostało uwikłane w konwencje językowe, a przez to było nadużywane w sytuacji, gdy lekarz zaprzestawał leczenia. Lekarz nie zabija pacjenta, dokonując zaniechania leczenia, lecz będący już w toku śmiertelny proces patologiczny przyczynia się do zgonu pacjenta²⁶.

Kończąc swoją wypowiedź w tej kwestii, Callahan zauważa, że jeśli nie wskaże się na istotną różnicę moralną między zabiciem a zaniechaniem, wtedy pojawią się niepokojące możliwości. Jedną z nich będzie przeświadczenie lekarzy, że kiedy pacjenci umierają lub kiedy zaprzestaje się leczenia z powodu niekontynuowania terapii medycznie daremnej, wówczas ponoszą oni odpowiedzialność moralną i fizyczną za zgon pacjenta. Drugim niebezpieczeństwem według niego może być to, że w każdym przypadku, gdy według oceny lekarza przedłużanie życia nie będzie miało sensu, szybkie i bezpośrednie zabicie pa-

²³ W. Galewicz, *Decyzje o zakończeniu życia*, w: W. Galewicz (red.), *Antologia bioetyki...*, t. I, s. 32.

²⁴ D. Callahan, *Kiedy samostanowienie wpada w amok*, w: W. Galewicz (red.), *Antologia bioetyki...*, t. I, s. 386–387.

²⁵ Tamże, s. 387.

²⁶ Tamże.

cjenta będzie uważane za kolejny rozsądny krok zarówno z powodów humanitarnych, jak i finansowych²⁷.

Podsumowując, należy podkreślić, że według niektórych autorów nie istnieje moralnie istotna różnica między działaniem a zaniechaniem (na przykład Tooley). Inni jednak (na przykład Callahan) nie zgadzają się z zasadą moralnej symetrii, wskazując na różnicę przyczynową między działaniem a zaniechaniem. Skoro oba stanowiska wydają się pod pewnymi względami uzasadnione, należy zwrócić uwagę na kolejną kategorię pojęciową, jaką jest dopuszczenie śmierci.

2. Śmierć przez zaniechanie i dopuszczenie

Św. Tomasz z Akwinu twierdzi, że człowiek jest odpowiedzialny nie tylko za decyzję dotyczącą działania, ale także za decyzję dotyczącą zaniechania działania²⁸. Można z tego wyciągnąć wniosek, że ponosimy winę moralną nie tylko wtedy, gdy uczyniliśmy coś, czego nie powinniśmy uczynić, ale również w sytuacji, gdy nie zrobiliśmy nic, kiedy właśnie powinniśmy zrobić coś. Jednak nie zawsze znajdujemy się w sytuacji, w której coś powinniśmy. Akwinata sądzi, że powinniśmy zrobić to, do czego jesteśmy zobowiązani, tylko wtedy, kiedy możemy to zrobić. Jeśli natomiast czegoś zrobić nie możemy, to również i nie musimy, a więc nie jesteśmy w powinności zrobienia tego czegoś²⁹.

Nie mamy racjonalnych powodów, aby obwiniać siebie za to, gdy spełnienie działania, które mogłoby zapobiec pojawieniu się złych skutków, nie leżało w zasięgu naszych możliwości. Istnieją bowiem działania, których nie podejmujemy, ponieważ jesteśmy wobec nich bezradni. Nie czynimy tego z pobudek niechęci niesienia pomocy czy braku moralnej wrażliwości, lecz z niemożności podjęcia działania. Dlatego zaniechanie, które wynika z braku możliwości przyścia z pomocą, nazwiemy dopuszczeniem³⁰.

²⁷ Tamże, s. 388.

²⁸ „Et ideo peccatum potest contingere sive aliquis faciat quod non debet, sive non faciendo quod debet, sed meritum non potest esse nisi aliquis faciat voluntarie quod debet. Et ideo meritum non potest esse sine actu, sed peccatum potest esse sine actu”. Św. Tomasz z Akwinu, *Summa theologiae cum Supplemento et commentaris Caietani*, w: Sancti Thome de Aquino, *Opera omnia iussu Leonis XIII P.M. edita*, Roma 1888–1906, I–II, q. 71, a. 5, ad. 1 (dalej cyt. STh); zob. też przekład polski: św. Tomasz z Akwinu, *Summa Teologiczna*, t. XII, q. 71, a. 5, ad. 1, Londyn 1965, s. 22.

²⁹ STh I-II, q. 71, a. 5, resp.

³⁰ B. Chyrowicz, *Tramwaj i ustawa...*, s. 259.

Rozróżnienie kategorii działania, zaniechania i dopuszczenia jest konieczne, aby uniknąć sytuacji, w której będziemy przypisywać komuś odpowiedzialność moralną za zaniechanie czegoś, czego spełnienie nie leżało w zasięgu jego możliwości³¹. Dlatego za akt zaniechania ponosimy moralną odpowiedzialność tylko wtedy, gdy mamy do czynienia z koniunkcją trzech warunków³²: 1) byliśmy w stanie przewidzieć, że z aktu zaniechania wynikną złe skutki, 2) uniknięcie złych skutków leżało w naszej mocy, 3) istniała moralna powinność uniknięcia tych skutków. Zasadę, w skład której wchodzi koniunkcja trzech powyższych warunków, nazwano *voluntarium indirectum*, czyli zasadą zamierzenia pośredniego³³.

Gdy wszystkie trzy powyższe warunki są spełnione, podmiot nie tyle powoduje skutki w sensie pozytywnym, ile można mu je przypisać. Kiedy lekarz podejmuje leczenie pacjenta znajdującego się w terminalnym stanie choroby, zdaje sobie sprawę z tego, że w wyniku zaniechania działania może dojść do śmierci pacjenta (przewiduje możliwość zaistnienia złych skutków: warunek pierwszy), wie również, że życie ludzkie należy chronić (robi wszystko, żeby uniknąć złych skutków: warunek trzeci). Inaczej dzieje się w sytuacji, gdy zapytamy, czy lekarz był w stanie uniknąć złych skutków (warunek drugi). Jeśli mógł uniknąć złych skutków, a tego nie uczynił, staje się odpowiedzialny za zaniechanie działania, jeśli natomiast uniknięcie złych skutków nie leżało w granicach jego możliwości, trudno jest mu przypisać odpowiedzialność za coś, czego nie był w stanie zrobić.

Kontynuację idei zawartej w zasadzie *voluntarium indirectum* możemy odnaleźć u Frances M. Kamm. Jak zazwyczaj czynią przedstawiciele anglosaskiej filozofii analitycznej, również i ona sięga do przykładu, by wyjaśnić różnicę między działaniem a zaniechaniem. Jeśli zauważyliśmy, że dziecko zasnęło w wannie, i nie próbujemy go obudzić, licząc na to, że gdy się utopi, przeżyjemy jego spadek, wówczas – w przypadku, gdy dziecko rzeczywiście się utopiło – pozwoliliśmy mu umrzeć³⁴. W jednej, jak i w drugiej sytuacji jesteśmy winni spowodowania śmierci. Odnosząc się do tego przykładu, autorka podaje pięć warunków,

³¹ Tamże, s. 259–260.

³² B.H. Merkelbach, *Summa Theologiae moralis*, vol. 1, Brugis 1962, s. 68. Zob. też: STh I-II, q. 6, a. 3, resp., ad. 1–3; św. Tomasz z Akwinu, *Summa Teologiczna*, t. IX, q. 6, a. 5, resp., ad. 1–3.

³³ T. Ślipko, *Zarys etyki ogólnej*, Kraków 2004, s. 421.

³⁴ F.M. Kamm, *Killing and Letting Die: Methodology of Comparable Cases and Conceptions of Moral Equivalence*, w: *Morality, Mortality*, vol. II: *Rights, Duties and Status*, New York 1996, s. 18.

które stanowią podstawę dla ustalenia standardowej procedury pozwalającej ocenić działanie i zaniechanie jako moralnie równoważne w przypadku spowodowania śmierci³⁵: 1. Wysiłek, jaki trzeba by włożyć w działanie alternatywne w stosunku do zabójstwa lub przyzwolenia na śmierć, powinien być porównywalny. Akt niezabijania nie wymaga zazwyczaj żadnego wysiłku w przeciwieństwie do sytuacji, gdy ratujemy czyjeś życie (takie działanie wysiłku wymaga). Niewielki wysiłek wkładany w działanie mające na celu zachowanie czyjegoś życia powinien być ekwiwalentny do braku wysiłku w przypadku niezabijania; 2. Zarówno zabójca, jak i osoba przyzwalająca na śmierć chcą śmierci ofiary; 3. Przyzwalający na śmierć kieruje się tą samą intencją co zabójca, który pragnie posłużyć się śmiercią ofiary, aby osiągnąć własne cele; 4. W obu przypadkach śmierć powinna być zamierzona, a nie tylko przewidywana; 5. Działania alternatywne względem zabójstwa i przyzwolenia na śmierć pozwalają zachować niedoszłej ofierze życie.

Warunki symetryczności zabójstwa przez działanie i zaniechanie, które przywołuje Kamm, zdają się być ekwiwalentem neotomistycznej zasady *voluntarium indirectum*. Warunek pierwszy odnosi się do możliwości i powinności działania, trzy kolejne zwracają uwagę na zamiar pozbawienia ofiary życia, a ostatni można potraktować jako odpowiednik możliwości przewidzenia skutków, które mogą pojawić się na skutek braku naszego zaangażowania w działanie³⁶. Kamm znacznie wyraźniej niż twórcy *voluntarium indirectum* zaznacza, że w sytuacji zaniechania działania pojawia się pragnienie śmierci ofiary. W sytuacji spowodowania śmierci przez zaniechanie działania „pojawienie się złych skutków należy niedziałającemu raczej przypisać”³⁷.

Philippa Foot, jedna z ważniejszych autorek anglosaskich dyskutujących kwestię zabójstwa i dopuszczenia śmierci, mówi o dwóch rodzajach dopuszczenia³⁸: 1) dopuszczeniu skutków, których mogliśmy uniknąć i zapobiec im, oraz 2) dopuszczeniu skutków, których uniknięcie nie leżało w naszej mocy. Z rozróżnienia, które proponuje Foot, możemy wyciągnąć wniosek, iż nie jesteśmy odpowiedzialni za skutki, których uniknąć nie mogliśmy, a które z konieczności zostały przez nas dopuszczone.

³⁵ Tamże, s. 18–19.

³⁶ B. Chyrowicz, *Tramwaj i ustawa...*, s. 261.

³⁷ Tamże.

³⁸ Ph. Foot, *The Problem of Abortion and the Doctrine of the Double Effect*, s. 64–65, cyt. za: B. Chyrowicz, *Tramwaj i ustawa...*, s. 261.

W artykule *Morality, Action, and Outcome* Foot twierdzi, że istnieją podobne, istotne moralne różnice między tym, co czynimy, a tym, co dopuszczamy, oraz pomiędzy tym, co zamierzamy, a tym, co jedynie przewidujemy jako konsekwencję naszych działań³⁹. Pierwsza z powyższych dystynkcji, która nas w tym miejscu interesuje, odnosi się do sytuacji, w której dysponując niewystarczającą liczbą środków medycznych, jesteśmy zmuszeni do wyboru: albo ocalimy większą liczbę osób, albo jednego pacjenta, który potrzebuje większej dawki leku. W tym przypadku według Foot należy wybrać pierwszą spośród dwóch powyższych alternatyw⁴⁰. Pacjent, który umiera z powodu niemożliwości przyścia mu z pomocą, nie zostaje przez nas zabity. Dopuszczamy jego śmierć. Różnica między działaniem a dopuszczeniem nie jest tym samym, co różnica między działaniem a zaniechaniem⁴¹. Różnica, z której powinniśmy sobie zdawać sprawę, zdaniem Foot, polega mniej więcej na tym, że dopuszczenie odnosi się do sekwencji zdarzeń, które już się rozpoczęły. Podmiot mógłby je zmienić, zatrzymać albo zapobiec im, ale tego nie robi, stąd można rzec, że je dopuszcza. W drugim przypadku podmiot jest tym, który zapoczątkowuje sekwencję zdarzeń, na przykład przez zastrzelenie kogoś lub wepchnięcie do wody osoby, która w następstwie tonie. Z moralnego punktu widzenia inną rzeczą jest zainicjowanie nowego łańcucha zdarzeń w czymś życiu, inną zaś odmowa interwencji w celu zatrzymania go. Kategoria dopuszczenia różni się od zaniechania, które według autorki należy rozumieć jako powstrzymanie się od działania⁴².

Mając na uwadze zarysowaną różnicę między działaniem i zaniechaniem oraz między zaniechaniem i dopuszczeniem, spróbujmy przyjrzeć się kilku przykładom ilustrującym zastosowanie przywołanych kategorii pojęciowych w praktyce.

3. Działanie, zaniechanie i dopuszczenie śmierci w praktyce

Jednym z przykładów analizowanych w dyskusjach bioetycznych jest *kazus Blanda*. Pewnego dnia Tony Bland, chcąc dostać się na stadion w Sheffield, doznał poważnego urazu. Lekarze stwierdzili, że przeżył tylko pięć

³⁹ P. Foot, *Morality, Action, and Outcome*, w: P.A. Woodward (red.), *The Doctrine of Double Effect. Philosophers Debate – a Controversial Moral Principle*, Notre Dame 2000, s. 67.

⁴⁰ Tamże, s. 68.

⁴¹ B. Chyrowicz, *O sytuacjach bez wyjścia w etyce*, Kraków 2008, s. 314–315.

⁴² Ph. Foot, *Morality, Action...*, s. 68–69.

mózgu. To wydarzenie wywołało żywą dyskusję wokół sztucznego podtrzymywania jego życia. Sędziowie zdecydowali, że samo trwanie życia biologicznego wobec braku świadomości i nadziei na jej odzyskanie nie stanowi korzyści dla pacjenta. Bland został odłączony od sondy odżywiającej, wskutek czego zmarł⁴³.

Sędziowie, jak zauważa Peter Singer, zrobili odważny krok, uznając, że niezbędna jest minimalna świadomość pacjenta, aby dalsze trwanie życia miało jakąś wartość. Przypadek Blanda sprawił, że postępowanie z zamiarem przerywania życia uznano za zgodne z prawem, jeśli pacjent nie będzie w stanie odnieść korzyści z dalszego przedłużania życia. Zdaniem Singera odłączenie respiratora czy też usunięcie sondy odżywiającej nie było w przypadku Blanda aktem zabójstwa⁴⁴. Czyżby miał on rację?

Nie wchodząc w szczegółowy spór między etyką jakości życia a etyką świętości życia, który wykracza poza ramy tego artykułu, trudno jest zgodzić się z przypuszczeniem Singera, że odłączenie sondy odżywiającej, która utrzymywała przy życiu Blanda, nie stanowiło aktu zabójstwa. Od początku było wiadomo, że w wyniku odłączenia aparatury pacjent umrze. Można było uniknąć złego skutku – śmierci Blanda – nie odłączając go od sondy odżywiającej. Powinność działania uzależniono od przesłanki antropologicznej, wedle której wartość życia osobowego została uzależniona od posiadania przynajmniej minimalnej świadomości. Wydaje się, że w przypadku tego kazusu nie mamy do czynienia ani z dopuszczeniem śmierci, ani z zaniechaniem działania, lecz z działaniem wprost i intencjonalnie zmierzającym do śmierci osoby. Bland został zabity i odpowiedzialność moralną za jego śmierć ponoszą ci, którzy na ten akt zabójstwa przyzwolili.

Profesor nauk prawnych George P. Fletcher twierdzi, że zaprzestanie terapii podtrzymującej życie przez odłączenie od respiratora należy potraktować jako zaniechanie działania, a nie jako działanie. Sam fakt, że wyłączenie respiratora jest związane z fizycznym ruchem, nie przesądza jeszcze o interpretacji takiego aktu jako zabójstwa⁴⁵.

Inną sytuacją – zdaniem Fletchera – jest ta, w której lekarz domowy wzywa-ny do chorego dziecka nie przerywa pasjonującej partii brydża, w wyniku czego dziecko umiera. Za takie zaniechanie lekarz może być obciążony winą moralną

⁴³ P. Singer, *O życiu i śmierci*, Warszawa 1997, s. 68–80.

⁴⁴ Tamże, s. 87–92.

⁴⁵ G.P. Fletcher, *Podtrzymywanie życia: rozważania prawne*, w: W. Galewicz (red.), *Antologia bioetyki...*, t. I, s. 89–91.

i odpowiedzialnością prawną. Lekarz ponosi odpowiedzialność za zaniechanie działania wtedy, gdy był zobowiązany je podjąć. Niewątpliwie wybierając kontynuację gry w brydża, zaniechał niesienia pomocy choremu dziecku, z którym wiązała go pewna szczególna relacja: lekarz–pacjent. Odpowiedzialnością moralną nie będzie obarczony jednak ten lekarz, który przestanie resuscytować pacjenta niemającego szans na wyzdrowienie⁴⁶.

Prawdopodobnie każdy racjonalny podmiot zgodziłby się z Fletcherem, że lekarz, który nie dopełnił swojej powinności, do której był zobowiązany wobec swojego pacjenta, ponosi winę moralną i odpowiedzialność prawną. Problematyczną kwestią jednak jest zaklasyfikowanie przez tegoż autora odłączenia respiratora do kategorii zaniechania działania. Czy rzeczywiście kwalifikacja moralna ulegnie zmianie, jeśli odłączenie aparatury zostanie potraktowane jako zaniechanie, a nie działanie? Nie wydaje się to przekonujące, gdyż dokonanie takiego aktu nie tylko wymaga przyczyny sprawczej – ruchu ciała, ale również zaangażowania intencjonalnego. Podmiot racjonalny podejmuje decyzję o włączeniu bądź wyłączeniu respiratora. Wydaje się, że odpowiedzi na powyższe pytanie nie udzieli nam jedynie zakwalifikowanie aktu odłączenia respiratora do działania czy też do zaniechania działania. Być może odpowiedzi należy szukać w strukturze samego człowieka. Natura biologiczna tak przystosowała ludzki organizm, aby ten dzięki wbudowanym mechanizmom mógł swobodnie egzystować. Jednym spośród tych mechanizmów jest układ oddechowy wchodzący w strukturę ludzkiego organizmu. Człowiek posiadający zdrowy układ oddechowy może obyć się bez respiratora, gdyż jest zdolny do samodzielnego oddychania. W takim razie odłączenie respiratora można by potraktować w innych kategoriach niż działanie lub zaniechanie działania pod pewnymi warunkami, o których mowa nieco niżej. Nie można jednak tego samego powiedzieć w przypadku odżywiania sondą. Organizm ludzki nie wytwarza pokarmu *per se*. Pokarm zarówno w przypadku osoby chorej, jak i zdrowej musi zostać dostarczony z zewnątrz. Nie trzeba chyba nikogo przekonywać, że gdyby ktoś został sparaliżowany, a przez to przestałby władać układem motorycznym, najprawdopodobniej samodzielnie nie byłby w stanie spożywać pokarmów. Bez pomocy innych bądź też bez specjalistycznej aparatury poniósłby śmierć⁴⁷. O ile odłączenie sądy odżywiającej stanowi akt wprost zmierzający do zabójstwa, o tyle odłączenie respiratora można by

⁴⁶ Tamże, s. 91–92.

⁴⁷ Podobnie noworodek nie będzie w stanie przeżyć, jeśli zostanie pozbawiony dostępu do pokarmu.

potraktować jako dopuszczenie śmierci, jeśli czynione działania nie dawałyby jakichkolwiek szans na przywrócenie życia albo stanowiłyby próbę przedłużania agonii wraz z mnożeniem niepotrzebnych cierpień.

Bonnie Steinbock, profesor filozofii na Uniwersytecie w Albany, twierdzi, że utożsamienie zaniechania leczenia z zamierzonym przerywaniem życia nie jest właściwe z dwóch powodów⁴⁸: 1) kiedy osoba dorosła posiadająca osobowość prawną może odmówić zgody na leczenie nawet wtedy, gdy to leczenie jest konieczne w celu przedłużania życia (samo prawo do odmowy zgody na leczenie nie jest prawem do śmierci), 2) kiedy stała opieka medyczna daje niewiele szans na poprawę stanu pacjenta i zwiększa dolegliwość, zamiast przynosić ulgę. Steinbock na poparcie swojej tezy przywołuje przykład dzieci urodzonych z rozszczepieniem kręgosłupa. Jeśli prawdopodobieństwo, że operacja poprawi stan dziecka, jest niewielkie, wówczas rodzice i lekarze mogą uzgodnić, że operacji nie będzie. Celem nie jest przerywanie życia chorego dziecka, lecz uniknięcie przysparzającego bólu i bezcelowego leczenia. Inaczej jej zdaniem wyglądałaby ta sytuacja, gdyby lekarz przez zaniechanie leczenia miał na celu uśmiercenie dziecka⁴⁹.

Dopuszczenie śmierci może zostać usprawiedliwione wtedy, gdy nie jesteśmy w możności zapobiegnięcia złym skutkom (śmierci dziecka). Wydaje się jednak, że sytuacja opisana przez Steinbock nie podpada pod kategorię tak rozumianego dopuszczenia śmierci. Wątpliwości budzi jej tłumaczenie, że chodzi tylko o uniknięcie cierpienia dziecka, skoro wiadomo, że bez koniecznej ingerencji medycznej nastąpi jego śmierć. Także i w tej sytuacji rodzi się moralna wątpliwość: czy na podstawie przewidywań dotyczących powodzenia bądź niepowodzenia interwencji medycznej można usprawiedliwić rezygnację z koniecznej terapii ratującej życie dziecka?

Podsumowując dyskusję na temat kategorii działania, zaniechania działania oraz dopuszczenia śmierci, należy zauważyć, że odróżnienie tych kategorii jest konieczne, jeśli nie chcemy obwiniać kogoś za zaniechanie czegoś, czego spełnienie nie leżało w jego możliwościach. Można wyróżnić takie akty, które wprost prowadzą do czyjejś śmierci (zabójstwo), oraz takie akty, które z konieczności śmierć dopuszczają. Za pierwsze jesteśmy moralnie odpowiedzialni, nato-

⁴⁸ B. Steinbock, *Zamierzone przerywanie życia*, w: W. Galewicz (red.), *Antologia bioetyki...*, t. I, s. 101–103.

⁴⁹ Tamże, s. 106.

miast za akty związane z dopuszczeniem śmierci nie ponosimy moralnej odpowiedzialności.

Zakończenie

Nieostra granica zakresów znaczeniowych kategorii działania, zaniechania i dopuszczenia śmierci sprawia trudności w wydawaniu sądów wartościujących. Staje się to widoczne zwłaszcza wtedy, gdy chcemy przejść z poziomu teorii na grunt praktyki, próbując rozstrzygnąć szczególnie te kwestie, które wiążą się z przedłużaniem życia osób terminalnie chorych. Słuszne zatem wydaje się odrzucenie tezy, że dla oceny moralnej czynu istotne znaczenie posiada sama dystynkcja między działaniem i zaniechaniem. Ważny jest przecież „cały kontekst sytuacyjny, trwające i inicjowane procesy, intencje i skutki (zmierzone i przewidywalne), a także powinności moralne i interesy zaangażowanych podmiotów”⁵⁰. Za działanie, czyli akt świadomy i dobrowolny wprost zmierzający do śmierci pacjenta, jak i za zaniechanie działania, czyli brak należącego działania w przypadku, gdy istniała taka powinność do działania, podmiot może zostać obciążony winą moralną. Jeszcze bardziej staje się to widoczne w świetle zasady *voluntarium indirectum*. Według niej za akt zaniechania ponosimy odpowiedzialność moralną tylko wtedy, gdy łącznie spełnione są trzy warunki: podmiot był w stanie przewidzieć złe skutki, mógł im zapobiec oraz miał powinność, aby to uczynić. Pacjent, który umiera z powodu niemożności udzielenia mu pomocy, nie zostaje przez nas zabity. Jego śmierć zostaje dopuszczona.

O DZIAŁANIU, ZANIECHANIU I DOPUSZCZENIU ŚMIERCI

Streszczenie

Kategorie działania, zaniechania działania oraz dopuszczenia śmierci stanowią przedmiot żywej dyskusji szczególnie w kręgu filozofii analitycznej. Analizy filozoficzne zawarte w niniejszym artykule koncentrują się zasadniczo wokół zasady moralnej symetrii oraz neotomistycznej zasady *voluntarium indirectum*, gdyż odgrywają one ważną rolę w kwestii rozstrzygania dylematów moralnych, czyli sytuacji związanych z trudnym wyborem między alternatywnymi opcjami. Rozróżnienie tych trzech kategorii stanowi

⁵⁰ A. Alichniewicz, *O działaniu i zaniechaniu*, w: E. Jung-Palczewska (red.), *Księga pamiątkowa ku czci profesora Zdzisława Kuksewicza*, Łódź 2000, s. 17.

kluczowe znaczenie w kwestii związanej z przedłużaniem ludzkiego życia oraz z dopuszczeniem śmierci. Konkurencyjne koncepcje ilustrujące analizę kategorii działania, zaniechania działania oraz dopuszczenia śmierci odwołują się do poglądów takich myślicieli, jak: M. Tooley, D. Callahan, Ph. Foot, B. Williams, F.M. Kamm, B. Chyrowicz.

Słowa kluczowe: śmierć, działanie, zaniechanie, etyka.

ABOUT THE WORK, ABANDONMENT AND APPROVED DEATH

Summary

Categories of action, lack of action and release of death are the subject of lively discussion especially in the circle of analytic philosophy. Philosophical analysis in this article focuses essentially on the principle of symmetry and neo-Thomistic moral principles *voluntarium indirectum* because they play an important role in resolving the issue of moral dilemmas, or situations associated with a difficult choice between alternative options. The distinction between these three categories is crucial in matters related to the prolongation of human life and the release of death. Competing concepts, illustrating the analysis of the category of action, lack of action and the release of death, refer to the ideas of such thinkers as M. Tooley, D. Callahan, Ph. Foot, B. Williams, F.M. Kamm, B. Chyrowicz.

Keywords: death, act, omission, ethics.

Translated by Mirosława Landowska

