

Ks. Stanisław WARZESZAK

Z TWÓRCZOŚCI HANSA JONASA (6)

Etyka biomedyczna

Jednym z wielu problemów współczesnej biomedycyny jest problem eksperymentów na człowieku, który zdaniem Hansa Jonasa posiada wielorakie wymiary etyczne, indywidualne i społeczne. Z jednej strony narzuca się zasada etyczna, która wyklucza traktowanie człowieka jako „doświadczalnego królika”, a z drugiej strony obowiązek moralny nakazujący troskę o ochronę zdrowia jako dobra indywidualnego i społecznego. Metody eksperymentu medycznego narzucają się jako środek do realizacji tego dobra. Dlatego pojawia się problem usprawiedliwienia działań, które naruszają fundamentalną nietykalność człowieka, dla Jonasa oczywistą i nie potrzebującą uzasadnienia, aby stało się możliwe poświęcenie pewnych wartości ludzkich dla ratowania innych wartości osobowych. Nie jest to tylko problem posługiwania się człowiekiem jako tymczasowym *środkiem* do realizacji celów medycznych, czy też możliwości wyrządzenia *krzywdy* określonego podmiotowi, lecz istotnie problem traktowania go jako rzeczy, jako biernego przedmiotu doświadczeń. Podmiot zostaje tutaj zredukowany do przypadku klinicznego, do rzeczywistości symulowanej, która zostaje poddana działaniom niecałkowitym, o charakterze próbnym, urzeczywistnionym dopiero w przyszłych aplikacjach. Wobec *urzeczowienia* człowieka w eksperymentach medycznych Jonas widzi konieczność wyeksponowania statusu podmiotu, jego autentyczną wolność woli oraz w pełni świadome i umotywowane decyzje.

1. Podstawą dokonywania eksperymentów na człowieku jest ustalenie relacji jaka istnieje pomiędzy *społeczeństwem i jednostką*, wobec której instytucja społeczna dopuszcza się eksperymentowania. Jonas zauważa, że sytuacja eksperymentu jest szczególna, bo wykracza poza ścisłą relację podporządkowania jednostki interesom społeczeństwa. W warunkach życia społecznego, nawet w sytuacji nastawienia na maksymalne wykorzystanie jednostki, pozostaje ona podmiotem działania a nie tylko zwyczajnym przedmiotem, tak jak w przypadku eksperymentu.¹ Usprawiedliwienie eksperymentu na człowieku dla dobra wspólnego, o którego rozwój stale zabiega społeczeństwo, jest w istocie problemem usprawiedliwienia działań nie związanych z osobistymi celami tego, kto staje się przedmiotem eksperymentów, ani z możliwością podmiotowego, tj. świadomego i wolnego uczestnictwa w kontroli ich przebiegu. Jeżeli przyjąć, że dobro wspólne posiada pierwszeństwo przed dobrem indywidualnym i że byłoby moralnie usprawiedliwione zawieszenie niektórych praw indywidualnych na rzecz dobra wspólnego, należy zapytać: do jakiego stopnia i w imię czego, wzięwszy pod uwagę fakt, że społeczeństwo jest pojęciem abstrakcyjnym, zależnym od przyjętej definicji, gdy tymczasem jednostka pozostaje zawsze czymś najbardziej konkretnym i w swej pozycji moralnej kimś niezależnym od jej definicji. Podobnie idea dobra wspólnego, które miałyby przewyższać dobro jednostki i wymagać jego poświęcenia, nie jest oczywista i domaga się dodatkowego uzasad-

¹ Por. H. JONAS, *Technik, Medizin und Ethik. Zur Praxis des Prinzips Verantwortung*, Frankfurt a.M.: Suhrkamp 1987, 111 (dalej skrót *TME*).

nienia. Jeżeli społeczeństwo jest pojęciem abstrakcyjnym a definicja dobra wspólnego opiera się na wyborach i decyzjach, które nie posiadają treści uniwersalnych, powstaje pytanie, czy społeczeństwo ma prawo wymagać od jednostki ofiary, czyli poświęcenia konkretnego dobra indywidualnego dla niekonkretnej idei dobra wspólnego. W odpowiedzi na to Jonas stwierdza, że prawo społeczeństwa do nakładania obowiązku ofiary jest ograniczone, co oznacza, że jednostka nie ma absolutnego obowiązku poświęcania dóbr indywidualnych dla społecznej realizacji interesów publicznych (*TME* 113). Istnieje nadto możliwość, że dobro wspólne, które w medycynie utożsamia się z jej postępem, stanie w jawnym konflikcie z nienaruszalnym statusem osobowym jednostki. Należy zatem dążyć do tego, aby społeczeństwo i jednostka dbając o własny interes, miały na uwadze interes publiczny w takim stopniu, w jakim jest to konieczne. Jeżeli bowiem społeczeństwo ma obowiązek troszczyć się o dobro wspólne i je rozwijać, to dotyczy on przede wszystkim ochrony życia ludzkiego, jednak w zakresie elementarnym a nie na poziomie ulepszenia jego warunków. W tym ujęciu również eksperyment na człowieku powinien być traktowany bardziej jako środek nadzwyczajny niż zwyczajny, a zarazem podporządkowany dobru wspólnemu i ścisłej kontroli społecznej. Może on być usankcjonowany tylko *transcendentną* racją społeczną, to znaczy w przypadku oczywistych zagrożeń (aktualnych lub przyszłych) dla zdrowia społecznego i pilnej potrzeby ratowania biologicznej kondycji ludzkości (*TME* 124). W sytuacji gdy nie ma takich zagrożeń i potrzeb, nie ma też podstaw do usprawiedliwienia eksperymentów medycznych na człowieku.

2. Wobec faktu że *prawo* społeczeństwa do korzystania z poświęcenia się jednostki jest na gruncie eksperymentów medycznych niejednoznaczne, pojawia się konieczność odwołania do innej, komplementarnej zasady jaką jest *zgoda podmiotu*. Jonas wyraźnie podkreśla, że społeczny punkt widzenia jest niewystarczający i należy odnieść się do dobrowolnej i uświadomionej zgody jednostki na eksperyment medyczny. Odróżnia tu prawa społeczeństwa od wezwania moralnego, które mają zupełnie inny charakter zobowiązań. W pierwszym przypadku realizacja prawa społecznego jest niezależna od przyzwolenia jednostki, w drugim zaś przypadku ściśle uzależniona od jej dobrowolnej zgody. Społeczeństwo posiadając prawo do dobra wspólnego i do środków jego realizacji może w pewnych przypadkach podporządkować jednostkę bez jej zgody. Gdy natomiast idzie tylko o wezwanie moralne, to w grę może wchodzić tylko wolontariat i zgoda jednostki. Charakterystyczną cechą wezwania moralnego jest to, że odwołuje się do gotowości dobrowolnego ofiarowania dla określonej wartości, nie nakładając nigdy absolutnego wymagania oddania się do dyspozycji społeczeństwa. Wezwanie moralne odwołuje się do spontanicznej dyspozycyjności i udział w realizacji dobra wspólnego pozwala traktować jako wyraz dobrowolnego zaangażowania, gdy tymczasem prawo publiczne może nie zważać na dobrowolną zgodę i wymuszać posłuszeństwo pod naciskiem czynników społecznego przymusu (np. żołnierz zmuszony do narażania swego życia w czasie wojny). W przypadku eksperymentu na człowieku mamy do czynienia z wezwaniem moralnym, gdyż poświęcenie siebie dla celów medycznych nie jest związane z przymusem prawa, lecz opiera się na absolutnej wolności (*TME* 113n). Jonas podziela opinię, że nikt nie ma prawa narzucać komukolwiek męczeństwa dla postępu badań naukowych. Przyjmuje jednak możliwość poświęcenia się dla nauki w przypadku samych naukowców lub lekarzy (np. L. Pasteur), którym nie można przeszkodzić w realizacji ich zawodowego powołania lub kreatywnego geniuszu, nawet gdyby to dokonywało się za cenę osobistego szczęścia, zdrowia i życia. Podobnie każda inna jednostka ma prawo poświęcić się dla postępu medycznego, ale nie oznacza to, że społeczeństwo ma jakiegokolwiek prawo oczekiwać i wymagać od kogokolwiek męczeństwa. Nie jest ono czymś oczywistym i moralnie nakazanym, lecz owocem heroicznej postawy i absolutnej darmowości (*TME* 115). Idea zgody nie posiada zatem jednoznacznego sensu, dlatego Jonas stwierdza, że środowisko medyczne staje wobec konieczności odniesienia do idei prawa publicznego, pojętego niezależnie od zgody i ważnego bez tej zgody. Jednocześnie problema-

tyczny charakter tego prawa zmusza środowiska prawników do odwoływania się do pojęcia zgody, mimo jej niejednoznaczności. W rozwiązaniu tej trudności mogłoby, zdaniem Jonasa, przyjść z pomocą uwzględnienie idei ważności interesów (np. powszechne zagrożenie śmiertelną chorobą), zarówno na gruncie praw społecznych jak i wezwania moralnego.

3. Ogólne założenia medycznych eksperymentów na człowieku prowadzą do głębszych analiz etycznych i konkretnych weryfikacji społecznych. Jonas podejmuje to zadanie proponując krytykę poszczególnych elementów pojęciowych omawianej kwestii. Stawiając problem *zdrowia* pojętego w kategoriach *zasobów społecznych*, Jonas potwierdza opinię, że społeczeństwo dzieli zdrowie swoich członków jak i ich choroby. Oczywistą staje się więc zasada, według której zdrowie nabiera tym większej wartości, im bardziej związane jest z wymiarem społecznym. Na tym tle staje się jasne, że zdrowie należy do najcenniejszych zasobów społecznych i uzasadnia prawo społeczeństwa do egzekwowania władzy nad ludzkim ciałem. W tym sensie społeczeństwo będzie miało interes dbać o poziom zdrowia swoich członków, a zarazem dysponować ich ciałem w eksperymentach lub badaniach służących celom medycznym (*TME* 120n). Powstaje jednak pytanie, na co może pozwolić sobie społeczeństwo sprawujące władzę nad zdrowiem swoich członków. Jonas dopuszcza pozytywnie możliwość naturalnej śmierci, choćby ze względu na konieczność zachowania równowagi między narodzinami i śmiertelnością. Nie widzi natomiast, by społeczeństwo mogło sobie pozwolić na tolerowanie epidemii, na utratę równowagi między śmiertelnością i narodzinami (i odwrotnie!), na brak kontroli demograficznej w wyniku skrajnego przedłużania życia i nieograniczonej płodności, czy wreszcie na ograniczenie szans rozwoju młodego pokolenia oraz na generalne osłabienie poziomu zdrowia kosztem obrony interesów życiowych jednej tylko grupy społecznej lub wiekowej. W tych i podobnych sytuacjach Jonas przyznaje interesom społecznym charakter priorytetowy, co oznacza, że dla ich realizacji dopuszczałby stosowanie środków nadzwyczajnych, łącznie z naruszeniem indywidualnej nietykalności (*TME* 122n). Byłoby zatem dopuszczalne społeczne usankcjonowanie eksperymentów medycznych na człowieku, by służyć zdrowiu każdego członka społeczeństwa, zwłaszcza zaś w sytuacjach szczególnych zagrożeń. Wówczas można by przyrównać stan społecznej konieczności do stanu wojny, gdy zostają czasowo zawieszane pewne zakazy i nietykalne zasady moralne. Należy bowiem wychodzić z założenia – stwierdza Jonas, że pierwszym obowiązkiem jest unikać zła, a następnie dopiero rozwijać dobro. Przy takich założeniach należy usprawiedliwić stosowanie nadzwyczajnych środków dla uniknięcia lub zwalczania nadzwyczajnych niebezpieczeństw. Do tych nadzwyczajnych środków należałoby zaliczyć eksperymenty medyczne na ludzkim ciele i traktować je jako element społecznej odpowiedzialności za aktualny i przyszły stan zdrowia publicznego. Instytucje społeczne są powołane do tego, aby przygotować się na stawianie czoła zdrowotnym klęskom, możliwym nawet w odległej przyszłości. Miara stosowanych środków nadzwyczajnych powinna jednak zależeć ostatecznie od tego, jak pilne są potrzeby zaradzenia kryzysowi zdrowia publicznego (*TME* 124).

4. Troska o zdrowie publiczne jest ściśle związana z *postępem* w dziedzinie medycyny i ciągłą tendencją do ulepszania warunków zdrowotnych społeczeństwa. Dlatego społeczeństwo stawia dobrowolnie na postęp medyczny jako podstawę swoich żywotnych interesów, ale także wielorakich wyzwań. Wziąwszy pod uwagę interes społeczeństwa i korzyści jakie płyną dla niego z postępu medycznego, należy godzić się z faktem, że medycyna jako dziedzina nauki rozwija się dzięki badaniom, te zaś zakładają eksperymenty na człowieku (*TME* 126). Jonas dostrzega tu jednak konieczność odróżnienia, czy działania te są motywowane koniecznością ratowania życia, czy też wpisują się tylko w stały program doskonalenia zdrowia publicznego; czy mają za cel likwidację poważnych zagrożeń dla społeczeństwa, czy tylko rozwiązanie jednostkowej tragedii osobistej. Trzeba bowiem pamiętać, że choroba i śmierć należą do naturalnych elementów życia ludzkiego i w zrównoważonych wymiarach nie stanowią nieszczęścia

społecznego. Nie znaczy to, oczywiście, że można bagatelizować indywidualne przypadki ludzkich nieszczęść, lecz należy je postrzegać w szerszym kontekście interesu zdrowia publicznego. Nie można na tej samej płaszczyźnie postawić zdrowia jednostki i społeczeństwa, jakkolwiek troska o indywidualny interes zdrowotny pozostaje obowiązkiem publicznym a nie tylko celem osobistych dążeń. W ten sposób staje się zrozumiałe, że społeczeństwo bierze na siebie odpowiedzialność za opiekę medyczną, tak w wymiarze klinicznym jak i społecznym, ale także odpowiedzialność za badania naukowe w służbie medycyny. Oczekuje się od instytucji społecznych troski o postęp medycyny i poprawę warunków zdrowia publicznego (TME 125n). Społeczeństwo nie ma jednak absolutnego obowiązku troszczyć się o ten postęp a więc prowadzić badania, które głównie nastawione są na cele praktyczne, inaczej mówiąc, na doskonalenie kondycji człowieka. Troska o postęp jest fakultatywna, tak z punktu widzenia aktualnych potrzeb medycznych jak i przyszłych. Nie należy również zapominać, że współczesne badania medyczne nie mają na celu wyłącznie utrzymania warunków przeżycia gatunku ludzkiego i eliminowania zagrażającego jego istnieniu zła fizycznego, lecz z gruntu skierowane są na realizację rozwojowych dążeń człowieka i społeczeństwa. Te ostatnie są dążeniami związanymi z *opcją społeczną*, opartą na chęci ciągłego ulepszania środowiska życia a nie na bezwzględnej powinności, dlatego jednostka nie ma ścisłego obowiązku podporządkowania się wymogom badań medycznych. Według Jonasa, jednostka nie ma też zobowiązań wobec społeczeństwa za osiągnięcia medyczne pochodzące z wcześniejszych eksperymentów, gdyż są one przede wszystkim wynikiem poświęcenia pojedynczych „męczenników” przeszłości. Wdzięczność wobec tych męczenników nie wiąże się wprost z zobowiązaniem ani społeczeństwa, ani też jednostek do kontynuowania podobnych aktów poświęcenia. Akty te były i powinny być zawsze traktowane jako całkowicie *wolne akty* i nie obciążone zobowiązaniami ani wobec przeszłości ani tym bardziej wobec przyszłości. Poddanie własnego ciała eksperymentom medycznym nie może dokonywać się pod naciskiem społecznym (TME 128).

5. Jednostka, która liczy na ciągły postęp medycyny i chce uczestniczyć w konkretnych korzyściach tego postępu, musi jednak godzić się z tym, że społeczeństwo stawiać będzie coraz większe *wymagania* aktywnego udziału w realizacji nowych osiągnięć medycznych. Według Jonasa, pojawia się tu konieczność usankcjonowania pewnego syndromu: ponieważ społeczeństwo uznaje interes jednostki w ciągłej realizacji postępu medycznego, domaga się uczestnictwa w tym postępie na różne konieczne sposoby, nie wykluczając eksperymentu medycznego. Inaczej mówiąc: skoro interesem człowieka jest rozwój medycyny, interesem społecznym staje się eksperymentowanie na człowieku (TME 126). Ten syndrom odwołuje do idei *kontraktu społecznego*, który dopuszczałby *poświęcenie prymatu jednostki* oraz usprawiedliwienie *ograniczeń indywidualnej wolności* ale także i *władzy politycznej*. Zasada kontraktu społecznego opiera się na przekonaniu, że respektowanie go przez wszystkie strony stanowi korzyść dla wszystkich, że obowiązki, które nakłada są wspólne i powszechne. Idea kontraktu nie zakłada jednostronnego poświęcenia, nawet jeśli dotyczy ograniczenia wolności osobistej, ograniczenia koniecznego dla życia wspólnoty, której interesy są również interesami jednostek. Zasadą tego ograniczenia są koszty i korzyści dla wszystkich, tak dla społeczeństwa jak i jednostek, jednak bez naruszania prymatu jednostki. Eksperymenty medyczne na człowieku sytuują się gdzieś pomiędzy sytuacjami wyjątkowymi a normalnymi układami kontraktu społecznego. Zdaniem Jonasa, usprawiedliwiona konieczność eksperymentów medycznych występuje rzadko; w normalnych warunkach życia społecznego, gdy nic nie wskazuje na zagrożenie dla przetrwania społeczeństwa, nie ma powodu do nakładania na jednostkę obowiązku skrajnego poświęcenia. Aktualna praktyka eksperymentowania na człowieku wychodzi zdecydowanie poza to, co zwykle uważa się za dopuszczalne w porządku sprawiedliwości i do czego jednostka powinna się zobowiązać dla dobra wspólnego (TME 120). W myśl tego, że kontrakt społeczny dotyczy roszczeń w sferze zewnętrznej i publicznej, regulowanej przez prawo i

obyczaj (np. prawo własności), na interwencję społeczną są otwarte tylko takie elementy życia indywidualnego, które pozwalają na odłączenie od osoby, mają charakter wspólny i podzielny wśród członków społeczeństwa. Do nich nie należy wewnętrzna struktura ludzkiego ciała, a więc organy i ich funkcje, nawet w stanie nieodwracalnej utraty świadomości pacjenta. Stanowią one dziedzinę absolutnej prywatności, niepodzielności i niepogwałcalności, a więc wykluczają eksperymentowanie na człowieku. Wziąwszy pod uwagę dodatkowo fakt, że w postępie medycznym nie istnieje stan publicznej konieczności – katastrofą nie są jeszcze choroby raka i serca – Jonas nie widzi podstaw, by ideę kontraktu społecznego traktować jako wiążącą dla usprawiedliwienia eksperymentów na ludzkim ciele. Poza wyjątkowymi sytuacjami skrajnej konieczności, w decyzjach o eksperymentowaniu na człowieku, obowiązuje zawsze powinność kierowania się zasadą poszanowania jego *wolnej woli* (TME 126n).

6. Eksperymenty na człowieku stanowią tak daleko idącą formę interwencji w ludzkie życie, że mogą być usprawiedliwione tylko w odniesieniu do *aktów poświęcenia i ofiary*. Dlatego Jonas kładzie akcent na postawę ofiary i poświęcenia w dziedzinie medycyny jako postawę właściwą dla *sytuacji wyjątkowych*, związanej ściśle z *wolnym wyborem i ludzką szlachetnością*. Skoro motywy społeczne, prawa i obowiązki publiczne, nie mogą być wystarczającym uzasadnieniem obciążania eksperymentem, należy odwołać się do poza-społecznych źródeł postaw, z których wypływa moralna siła skłaniająca wolę do oddania czegoś, do czego nikt nie ma prawa. Idea ofiary opiera się na racjach, które uwzględniają fakt, że z jednej strony społeczeństwo nie może kontynuować postępu medycznego bez eksperymentów na człowieku a z drugiej strony nie ma prawa komukolwiek ich narzucać. Te racje odnoszą się do prawa moralnego, które wykracza poza kontrakt społeczny i zasadę osobistego interesu: *do ut des*. Elementem tego prawa moralnego jest zasada wzajemności (*złota reguła*), która zobowiązuje do czynienia tego, co chciałby ktoś, aby jemu uczyniono. Nie chodzi tu o postawę wyrachowania, w oczekiwaniu na rekompensatę: „aby dla mnie zostało uczynione to, na co sam potrafiłem się zdobyć” (TME 129). Nadto złota reguła może być podstawą zobowiązań tylko w formie negatywnej, a nie pozytywnej. Nie można bowiem wymagać od kogoś poświęcenia lub narażania życia, mimo że on mógłby sobie życzyć, aby inni czynili to samo dla niego. Gdyby tego nie uczynił, nie popełniłby czynu nagannego; gdyby to uczynił, spełniłby akt chwalebny. Dlatego Jonas przypomina, że akty poświęcenia i ofiary mogą być tylko aktami osobistymi i absolutnie dobrowolnymi. Jeżeli ktoś uznaje, że jego powinnością jest ofiarować swoje życie, powinność ta może wypływać tylko od niego samego i jako taką należy uszanować. Akt poświęcenia i ofiary należy traktować w kategoriach wartości etycznych, których wzniosłość wykracza poza dziedzinę prawa moralnego: powinności i obowiązku. Na podstawie odróżnienia wartości etycznych i prawa moralnego staje się jasne, że zgoda na eksperyment medyczny należy do wzniosłych aktów poświęcenia i ofiary, do wyjątkowych wyborów moralnych, wykraczających poza jakiegokolwiek reguły i kalkulacje.² Decyzja na poddanie się eksperymentowi medycznemu może pochodzić tylko ze szczodrości woli, z absolutnie wolnego zaangażowania i postawy całkowitego oddania. Według Jonasa, taką postawę należy rozumieć w sferze świętości (*Sphäre des Heiligen*) i powinna być otoczona nabożnym szacunkiem. Dotyczy ona najbardziej fundamentalnych wyborów człowieka, w których on sam w sobie i wobec siebie, a także w relacji do Boga, określa horyzont własnego życia i jego poświęcenia. Stąd wypływa autentyczna i spontaniczna gotowość do złożenia siebie w ofierze, która powinna być przyjęta z największym uszanowaniem. Do odpowiedzialności naukowców podejmujących eksperymenty na człowieku będzie należeć troska o to, by zgoda na eksperyment była zawsze wyrazem rzeczywistej autentyczności i spontaniczności (TME 130n).

² Jonas podważa zasadę teorii wartości, według której wartość im wyższa, tym bardziej wiążąca i nakładająca powinność realizacji. Według niego, najwyższe wartości stoją ponad powinnością i prawem, a więc odnoszą się do wolności: im wyższa wartość, tym większa wolność. Por. TME 130.

7. Zgoda na eksperyment medyczny uwikłana jest w wielu problemach związanych z okolicznościami jej osiągnięcia. Jonas zwraca uwagę na to, że uzyskaniu zgody towarzyszy zawsze i w różnym stopniu coś w rodzaju *rekrutacji*, bowiem każdy apel do wolontariatu niesie z sobą większą lub mniejszą presję społeczną i moralną. Z tego punktu widzenia nie istnieje zgoda, która byłaby całkowicie wolna od perswazji. Wobec takiego założenia należy szukać moralnego usprawiedliwienia warunków ograniczenia zgody oraz jasnych i ścisłych kryteriów selekcji kandydatów do eksperymentów (*TME* 131). Najpierw powstaje pytanie o to, kto ma prawo kierować wezwaniem do poddawania się eksperymentom, a następnie: kto powinien im się poddać? Na pierwsze pytanie narzuca się odpowiedź: *naukowcy*, którzy posiadają kompetencje techniczne dla oceny warunków eksperymentu, jednak sami będąc poddani kontroli środowiska naukowego i autorytetów społecznych. W odpowiedzi na drugie pytanie należałoby również wskazać na badacza naukowego i całe środowisko naukowe.³ Niemniej jednak i tu powstaje problem spontaniczności, co sprawia, że idealna dyspozycyjność nie jest łatwo osiągalna nawet w środowiskach naukowych, najlepiej poinformowanych o celach, środkach i uwarunkowaniach eksperymentów.⁴ Nadto konieczne są badania na *pacjentach*, a więc w oparciu o obiektywne stany kliniczne, co pociąga za sobą dodatkowe motywy perswazji i ograniczenia dobrowolności. Dlatego Jonas proponuje, by selekcja kandydatów do eksperymentu brała pod uwagę jednostki najbardziej dyspozycyjne, to znaczy posiadające zrozumienie założeń eksperymentu i wyrażające dobrowolną gotowość poddania się eksperymentom. Z uwagi na te kryteria najbardziej odpowiednimi będą przedstawiciele społeczeństwa wykształconego i ekonomicznie dobrze usytuowanego, bo pozostają oni najmniej podatni na manipulację. W następnej kolejności będą ci kandydaci, których *świadomość* bycia przedmiotem eksperymentu daje się pogodzić z faktem urzeczowienia, gdyż są oni zdolni do autentycznego utożsamienia się z celem badań w takim samym stopniu w jakim utożsamia się z nim eksperymentator. Właściwymi kandydatami do eksperymentów będą wreszcie ci, którzy im się poddają *pozytywnym i autonomicznym aktem woli*, jako w pełni osobowe podmioty w bezosobowych warunkach badań naukowych. Jonas z całym naciskiem stwierdza, że tylko *autonomiczna i poinformowana zgoda* może być podstawą przeprowadzania eksperymentu na człowieku. W odniesieniu do zgody poinformowanej należy zauważyć, że poza środowiskiem naukowym przyzwolenie na eksperyment będzie miało tym większą moc, im większe będzie zrozumienie celu i technicznych warunków eksperymentowania. W oparciu o zaufanie do badacza i stawianych przez niego celów badawczych powinno się doprowadzić do uświadomionej zgody, będącej wyrazem podmiotowej wolności i osobistej szczodrości. Wówczas gdy cele badań naukowych zostają zintegrowane z *celowością osoby* można odwołać się do postawy ofiary i poświęcenia, do "tajemnego i świętego źródła" szczodrości woli (*TME* 134). Wzniosły charakter tych aktów oraz pewien depozyt zaufania (*Marge des Vertrauens*) zobowiązują środowiska naukowe do tego, aby wykorzystywać dobrowolne akty ofiary tylko dla celów wystarczająco godnych i wyjątkowo ważnych.

³ Wówczas gdy podmiotem i przedmiotem eksperymentu staje się naukowiec, znikają prawie wszystkie przeszkody prawne, etyczne i metafizyczne. Autorekrutacja omija nieuniknione problemy związane z niejednoznacznością zgody i nie wymaga bezwarunkowego uzasadnienia celów i środków realizacji eksperymentu. Naukowiec może czuć się wolny w realizacji swoich intuicji i ambicji badawczych, próbować swego szczęścia i kroczyć drogą swych szaleńczych przygód. Por. *TME* 132.

⁴ Młody naukowiec może czuć się zobowiązany do poddania się eksperymentom, aby zapewnić sobie miejsce i uznanie w świecie naukowym. Podobnie, środowisko naukowe może być skłonięte do prowadzenia eksperymentów na swoich przedstawicielach, zwłaszcza gdy pojawia się nacisk polityczny lub ekonomiczny, gdy należy szybko osiągnąć konkretne rezultaty, by udowodnić zasadność udzielanych subsydiów finansowych, gdy wreszcie jedna ekipa naukowców konkuruje z inną i chce wyprzedzić ją w publikacji rezultatów oraz ich rynkowego wykorzystania. Por. *TME* 132.

8. Etyka eksperymentowania na człowieku zakłada pewien ideał, który w rzeczywistości może zrealizować się w wąskim zakresie, poniekąd w wymiarze *elitarnym*. Mimo że Jonas nie obawia się, iż społeczeństwu zabraknie podmiotów zdolnych do przyjęcia ciężaru eksperymentów (chyba że ludzkość sama zniszczy transcendentny potencjał człowieka i w ten sposób stanie się również niegodna uczestniczyć w osiągnięciach postępu medycznego), to jednak bierze pod uwagę możliwość rozluźnienia rygorystycznych zasad ze względu na nieustannie wzrastające potrzeby społeczne i z nimi związaną konieczność badań naukowych. W tym przypadku pojawia się zjawisko stopniowego obniżania kryteriów poddawania człowieka eksperymentom, a zatem osłabienia ogólnej reguły dopuszczalności eksperymentów na ludzkim podmiocie. Konsekwencje praktyczne tego zjawiska prowadzą z konieczności do rezygnacji z idealizmu i szlachetności ducha na rzecz konformizmu i uległości, np. w różnego rodzaju zależnościach służbowych, społecznych i ekonomicznych. Do tych ustępstw należy więc podejść z wielką roztropnością moralną, ale także postawić dolną granicą kompromisu, w żadnym wypadku nieprzekraczalną (*TME* 135). Tą granicą jest nieodwołalnie zdolność pojmowania okoliczności i celu eksperymentu oraz możliwość wyrażenia nań zgody lub sprzeciwu. Wykluczone są formy wymuszania zgody w warunkach uzależnienia materialnego, psychicznego i fizycznego, na przykład w ramach dyscypliny wojskowej lub reżimu więziennego, podporządkowania uczelnianego (student wobec profesora) lub szpitalnego (pacjent wobec lekarza).⁵ W sytuacji podobnych asymetrii i uzależnień relacyjnych Jonas proponuje przestrzegać zasady porządku preferencyjnego (*Prinzip der Präferenzordnung*), która w formie *negatywnej* nakazuje *tym większą ostrożność a nawet opór w postępowaniu się jednostkami, im bardziej pozostają one ograniczone w poznaniu, motywacjach i swobodzie decydowania*. Wobec tego, im bardziej potwierdza się obecność ograniczeń podmiotowych, tym bardziej wiążące jest usprawiedliwienie kompensujące na gruncie celu podejmowanych eksperymentów. Powyższa zasada ma na uwadze zapobiec utylitarneemu traktowaniu jednostek ludzkich, ocenianiu ich w kategoriach łatwej dyspozycyjności i zwyczajnej użyteczności.⁶ Według *pozytywnej wersji* tej zasady pierwszymi kandydatami do podejmowania ryzyka eksperymentów i ponoszenia ofiar powinny być jednostki społecznie najcenniejsze i wyjątkowe, a więc najtrudniej zastępowalne. Jonas przypomina, że *noblesse oblige*, a więc jednostki mające najwięcej przywilejów społecznych, powinny się zobowiązywać do dźwignia słusznych ciężarów na rzecz społeczeństwa (jak niegdyś szlachta, a nie niższe grupy społeczne, miała obowiązek gwarantować orężem bezpieczeństwo kraju). Zobowiązania do poświęcenia mają także te jednostki, które nadużyły praw społecznych, szkodząc społeczeństwu i zaciągając moralny dług wobec niego, a więc więźniowie.⁷ W tym miejscu Jonas powraca do transcendentnego wyjaśniania obowiązku

⁵ Szczególnie skrajnym przypadkiem wymuszania zgody na eksperyment byłoby sporządzenie wśród całej ludności „listy rekrutów”, którzy w miarę potrzeb rozwoju badań naukowych byłiby powoływani na służbę nauki. Społeczeństwo, które przyjęłoby obligatoryjny (a nie fakultatywny) charakter postępu naukowego, byłoby skłonne ograniczyć nienaruszalną sferę prywatną swoich obywateli. Jonas twierdzi, że taka tendencja istnieje w cywilizacji zachodniej i staje się szczególnie niebezpieczna, gdy pozwala się wciągnąć na grunt utopii. Por. *TME* 133.

⁶ Wraz z obniżaniem kryteriów dopuszczalności eksperymentów na człowieku zwiększa się potencjał eksperymentowania. Według Jonasa, ten potencjał powinna również regulować zasada, która nakłada ograniczenia eksperymentowaniu w tym większym stopniu, im bardziej rozluźniają się kryteria dopuszczające do eksperymentów. Por. *TME* 133n.

⁷ W wersji amerykańskiej omawianego artykułu na temat badań i eksperymentów na człowieku Jonas wyjaśnia w przypisie: „Prison inmates are, with respect to our problem, in a special class. If we hold to some idea of guilt, and to the supposition that our judicial system is not entirely at fault, they may be held to stand in a special debt to society, and their offer to serve – from whatever motive – may be accepted

poświęcenia dla społeczeństwa, zakładając że wyrządzone zło powinno być zgładzone aktem ofiary. Z jednej strony *godność społeczna* a z drugiej *moralny dług* wobec społeczeństwa dają ludzkości prawo do posługiwania się jednostkami w porządku uczciwości i „wyższej użyteczności”, bowiem dusza wspólnoty ludzkiej żyje duchem ofiarności swoich członków (*TME* 136).

9. Problem eksperymentu na człowieku dotyczy nie tylko społecznej selekcji kandydatów do badań naukowych i medycznych (zwłaszcza stwierdzenia ich pozytywnej tożsamości, świadomości i dobrowolności zgody), lecz także wykorzystania ich *stanu klinicznego*. Aby badania mogły osiągnąć swój cel, to znaczy doprowadzić do pokonania jakiejś choroby, muszą być zweryfikowane w eksperymentach na pacjentach dotkniętych specyficznym schorzeniem. Niemniej Jonas uświadamia, że konieczność eksperymentowania na chorych pociąga za sobą poważne wątpliwości moralne i ogromne wyzwania dla relacji lekarz-pacjent. Z jednej strony choremu należy się szczególna opieka społeczna, w tym również medyczna, która wyklucza narażanie go na dodatkowe ryzyko i obciążenia kliniczne, a z drugiej strony jest on szczególnie podatny na eksperymenty, choćby przez sam fakt, że już podlega obserwacji lekarskiej i poddawany jest często ryzykownym zabiegom terapeutycznym (*TME* 137). Wziąwszy pod uwagę naturę relacji, jaka powstaje w procesie terapeutycznym między lekarzem i pacjentem, którą Jonas określa „świętą relacją zaufania”, do obowiązków lekarza należy wyłącznie troska o interes pacjenta. Lekarz, któremu powierza się pacjent, powinien czuć się dosłownie adwokatem interesów pacjenta, bo jest za niego odpowiedzialny nie tylko z racji zawodowego kontraktu klient-adwokat, ale także tytułem osobistej odpowiedzialności przed nim samym i przed Bogiem. Decyzja, którą lekarz podejmuje w stosunku do swego pacjenta jest decyzją usankcjonowaną na poziomie transcendentnym. W relacji lekarza do pacjenta nie może wchodzić w grę rola adwokata społeczeństwa, postępu naukowego i medycznego, interesów rodziny czy nawet dobra przyszłych pacjentów.⁸ Biorąc pod uwagę szczególną sytuację pacjenta, jego trudności w utożsamianiu się z ogólnymi celami medycyny, ograniczenia w osobistych motywacjach i w rozumieniu procedur eksperymentalnych, należy traktować go jako najmniej dyspozycyjnego do eksperymentów. Nie trzeba również zapominać, że pacjent jest szczególnie nastawiony na zwalczanie własnej choroby i skłanianie go do poddania się eksperymentom, które nie służą bezpośrednio jego wyzdrowieniu, wiąże się zawsze z ograniczeniem jego wolności. Te fakty każą wnioskować, że skoro pacjent jest najbardziej dostępnym i pożądanym przedmiotem eksperymentów, a zarazem nie można w pełni osiągnąć moralnie usprawiedliwionej zgody na użycie go w badaniach, powinnością lekarza i eksperymentatora (w jednej osobie) będzie ograniczyć do minimum perswazję i stosować swą nadzwyczajną władzę nad pacjentem wyłącznie dla najbardziej godnych celów medycznych (*TME* 139n).⁹ Jonas przewi-

with a minimum of qualms as a means of reparation”, H. JONAS, *Philosophical Essays: From Ancient Creed to Technological Man*, Chicago-London: University of Chicago Press 1980, 123. To odważne stwierdzenie Jonasa, którego nie zamieścił w wersji niemieckiej (być może świadomie ze względu na jego kontrowersyjność), budzi prawdziwy niepokój, wzięwszy pod uwagę możliwe nadużycia eksperymentów na więźniach, co zresztą już miało miejsce w niektórych systemach polityczno-społecznych.

⁸ Wyjątkiem będzie sytuacja epidemii i chorób zaraźliwych, kiedy lekarz pozostaje zobowiązany stać po stronie interesu społeczeństwa, ograniczając prawa pacjenta (np. zmuszając do izolacji) ze względu na konieczność ochrony praw innych osób. Istnieje bowiem wyraźna różnica między zapobieganiem przed szkodzeniem drugiemu a wykorzystywaniem dla jakiejś korzyści. Nie mogą to być jednak działania oparte na jakiegokolwiek regule czy też ustawie dającej możliwość odrzucenia fundamentalnej zasady o poszanowaniu interesu chorego. Por. *TME* 138.

⁹ Nie oznacza to jednak, że w zupełnie skrajnych przypadkach lekarz nie może sobie udzielić dyspensy dla podejmowania eksperymentów na swoich pacjentach. Jonas przewiduje taką możliwość w sytuacji kolektywnej katastrofy, kiedy zostają zawieszony w sposób nieokreślony pewne reguły normalnej praktyki i dopuszczone działania właściwe dla sytuacji nadzwyczajnych. Tak jak w przypadku nie-

duje jednak możliwość stopniowego obniżania dopuszczalności eksperymentów na pacjencie, ale jednocześnie podkreśla tak konieczność uwzględniania powagi motywów jak i sytuacji pacjenta, w której usprawiedliwia się podobne akty.¹⁰ Sprzeciwia się jednoznacznie tendencjom w praktyce medycznej, które zakładają dyspozycyjność pacjenta dla eksperymentów (nie służących bezpośrednio jemu samemu) tym większą, im mniejsze są szanse powodzenia u niego zabiegów terapeutycznych. Przyjmuje ostatecznie jako ogólnie obowiązującą zasadę, według której lekarz zawsze powinien szukać dla pacjenta tego, co najbardziej odpowiada jego żywotnym interesom, poszanowaniu jego wolności i wewnętrznej celowości (*TME* 140).

10. Decydującym kryterium etyki eksperymentowania na pacjentach jest bezpośrednio i wyłącznie odniesienie do ich *choroby* wszelkich eksperymentów naukowych i ściśle medycznych. W tym sensie Jonas poleca wykluczyć najpierw takie działania, które powiększają bezużyteczność eksperymentu dla pacjenta, służąc celom zewnętrznym w stosunku do jego choroby.¹¹ Jeżeli zostaje usprawiedliwione pogwałcenie niektórych praw pacjenta koniecznością eksperymentowania na konkretnych przypadkach klinicznych, to nie powinno się tego dokonywać jak tylko ze względu na troskę o niego samego i jego własną chorobę. Rzeczą bezsporną jest fakt, że pacjent może skorzystać z eksperymentu medycznego tylko wówczas, gdy dokonany jest w oparciu o jego chorobę, jako część zabiegów terapeutycznych. Wówczas gdy okazują się nieskuteczne tradycyjne metody terapii, lekarz może zaproponować pacjentowi, tytułem eksperymentu, nową metodę terapii. W tym wypadku jest ona podjęta dla dobra chorego i gdyby okazała się nieskuteczna, nie będzie to zwyczajnie eksperyment *na* pacjencie lecz *ze względu* na pacjenta (*TME* 142n). Jeżeli przyjąć, że każda praktyka terapeutyczna stanowi jakąś formę eksperymentowania, którą jednak podejmuje się ze względu na korzyść pacjenta, to także moralnie godziwe są jednocześnie obserwacje i wyciąganie wniosków naukowych dla wykorzystania w terapii innych pacjentów o takim samym schorzeniu. W tym ostatnim przypadku korzyści naukowe i przyszłe korzyści terapeutyczne stanowią drugorzędny rezultat zabiegów prowadzonych wyłącznie ze względu na danego pacjenta. Tenże ma prawo oczekiwać od swego lekarza, aby prowadząc terapię nie traktował swego pacjenta wyłącznie jako środek do zdobycia wiedzy, którą mógłby w przyszłości wykorzystać dla dobra innych pacjentów (*TME* 143). Główny problem stanowią zatem eksperymenty, które z założenia nie dotyczą korzyści terapeutycznych pacjenta. Postawienie pacjenta wobec eksperymentu nieterapeutycz-

możliwości ratowania wszystkich rozbitków na morzu trzeba (poza regułami) decydować, komu dać szansę przetrwania kosztem śmierci innych, tak i w medycynie trzeba niekiedy decydować, czyje życie poświęcić eksperymentom, aby dać szansę uratowania życia przynajmniej niektórym. Podobne akty są na ogół zakryte milczeniem i w żadnym wypadku nie mogą stać się precedensem do działań w normalnych sytuacjach klinicznych (*TME* 138n).

¹⁰ Podobnie jak w wyżej omawianych kryteriach stopniowej dopuszczalności eksperymentów na podmiocie ludzkim jako takim, tak i w przypadku eksperymentów na pacjentach, Jonas zakłada w pierwszym rzędzie dopuszczalność eksperymentów u tych pacjentów, którzy w najwyższym stopniu mogą się utożsamiać z celami badań, bo najlepiej je rozumieją; będą nimi przedstawiciele środowisk medycznych i naukowych, którzy sami stali się pacjentami. Następnie będą nimi pacjenci spoza wymienionych środowisk, którzy posiadają wysoki stopień motywacji i zrozumienia celów a zarazem są w swym położeniu mniej uzależnieni. I tak dalej. Por. *TME* 140.

¹¹ Jonas zdecydowanie odrzuca, jako moralnie niedopuszczalne, wszelkie eksperymenty na pacjentach, które byłyby dokonywane pod pozorem stosowanej na nim terapii. Podobne działania podważyłyby zaufanie do lekarza i zniszczyły kompletnie uprzywilejowaną moralnie relację lekarz-pacjent. Oszukiwanie pacjenta, który wierzy, że jest poddawany terapii, a tymczasem podaje mu się *placebo* lub eksperymentuje nowe lekarstwo, jest zwyczajnym aktem zdrady ze strony lekarza. Skrajnym wyjątkiem mogłaby być sytuacja wyższego interesu, związana jednocześnie z trudnością odróżnienia tego, co dla pacjenta jest najlepsze. Por. *TME* 141.

nego powinno być, zdaniem Jonasa, poprzedzone prośbą, która zanim zostanie sformułowana, musi znaleźć uzasadnienie w wyjątkowej ważności celu i w jakości podmiotowej decyzji.¹² Jest to tym bardziej konieczne, że lekarz stawia pacjenta w sytuacji, kiedy cel działań terapeutycznych nie wiąże już z danym pacjentem, lecz z każdym innym w przyszłości. Chodzi więc o wykazanie, że wówczas gdy eksperyment nie jest *dla* pacjenta, lecz staje się eksperymentem *na* pacjencie, to stanowi on mimo wszystko część szlachetnej walki z chorobą, w której pacjent może uczestniczyć w sposób uprzywilejowany jako nosiciel tej choroby. To podejście różni się od sugerowania nieuleczalnie choremu, aby na bazie swojej choroby zgodził się poświęcić dla badań służących innym celom medycznym. W pierwszym przypadku istnieje nadzieja, że pacjent będzie w stanie utożsamiać się z celem badań nad chorobą, która jego samego dotknęła, gdy tymczasem w drugim przypadku może traktować cele badań jako zewnętrzne w stosunku do niego. Granicą tego co dopuszczalne i niedopuszczalne w eksperymentach na chorych jest ich zdolność do identyfikowania się z celami badań, co przynajmniej w pewnym stopniu rekompensuje szkody związane z każdym eksperymentem, zwłaszcza nieterapeutycznym. Patrząc z punktu widzenia podmiotu i jego godności, byłoby niegodziwe pozbawiać pacjenta prawa do osobistego utożsamienia się z celami prowadzonych na nim badań i wykorzystywać jego krytyczne położenie jako wygodny środek do realizacji obcych jemu celów (*TME* 144).

Eksperymenty na człowieku, tak zdrowym jak i chorym, niosą zawsze ze sobą pewien obszar wątpliwości, które, zdaniem Jonasa, nie pozwalają do końca uniknąć kompromisów. Lekarz i badacz (w jednej osobie) jest najlepiej świadomy tych trudności i ostatecznie decyzja kliniczna pozostaje zawsze w jego gestii. Niemniej, powinien kierować się we własnych ocenach sytuacji i w osobistych sądach sumienia ogólnymi zasadami, które bezwzględnie domagają się poszanowania prawa do *zgody poinformowanej i dobrowolnej, do podmiotowego utożsamiania się z celami badań*. Jonas formułuje bezwzględny zakaz traktowania człowieka jako przedmiotu i środka do celu, ponieważ sam w sobie jest istotą celowościową i świętą. Poddanie człowieka eksperymentom, z którymi on się nie utożsamia, wbrew jego świadomości i dobrowolności, godzi w status jego transcendentnego bytu.¹³ Podobnie, nienaruszalna sfera prywatności, która w cywilizacji zachodniej wiąże się z absolutnym obowiązkiem uszanowania, jest moralną i obyczajową granicą interwencji w ludzką strukturę. W świetle tych założeń usprawiedliwiony w pełni eksperyment na człowieku może być tylko aktem świadomej i dobrowolnej *ofiary*, będącej wyrazem poświęcenia dla wzniesłego celu, z którym można się utożsamiać. Wreszcie Jonas przestrzega przed forsowaniem postępu medycznego kosztem nadużyć eksperymentów na człowieku, gdyż rezultaty tego postępu mogłyby okazać się niegodne ich posiadania. Nawet kosztem spowolnienia postępu naukowego, który nie jest absolutnym imperatywem ludzkości, ale przy poszanowaniu godności każdego człowieka i przy świadomej akceptacji ludzkiej śmiertelności, życie indywidualne i społeczne więcej zyska niż straci (*TME* 145).

¹² Z powyższych racji nie można stosować eksperymentów nieterapeutycznych na pacjentach w stanie utraty świadomości. Jonas argumentuje to w oparciu o niezmienną zasadę, która mówi, że pacjent skrajnie bezsilny wymaga wyjątkowej ochrony. Por. *TME* 141.

¹³ W przypisie 4 wersji amerykańskiej Jonas odwołuje się do argumentacji religijnej, do idei „obrazu Bożego”, powszechnie obecnego w każdym człowieku i gwarantującego mu radykalną nietykalność: „Socially, everyone is expendable relatively – that is, in different degrees; religiously, no one is expendable absolutely: The "image of God" is in all. If it can be enhanced, then not by anyone being expended, but by someone expending himself”, *Philosophical Essays: From Ancient Creed to Technological Man*, Chicago-London: University of Chicago Press 1980, 123.