

MARIA NOWACKA

INSTYTUT MEDYCYNY WSI IM. WITOLDA CHODŹKI, LUBLIN, POLSKA

ORCID: 0000-0001-9696-7467

E-MAIL: ARCHEUS@POST.PL

Johna Locke’a rozumienie autonomii osoby ludzkiej jako źródło współczesnej koncepcji autonomii pacjenta

John Locke (1632–1704) przeszedł do historii myśli filozoficznej i społecznej jako twórca klasycznej postaci empiryzmu oraz teoretycznych podstaw rządów demokratycznych. Konsekwencją jego empiryzmu i zarazem podstawą jego teorii państwa i prawa była wypracowana przezeń koncepcja osoby ludzkiej i jej autonomii. Przyjmowana współcześnie powszechnie i z poczuciem oczywistości zasada bezwzględnego poszanowania autonomii pacjenta ma swe źródło w tego filozofa ustaleniach.

1. Johna Locke’a koncepcja osoby

W swym podstawowym dziele filozoficznym – *Rozważaniach dotyczących rozumu ludzkiego* – John Locke formułuje definicję wyrazu „osoba”, podając wskazanie na jego desygnat.

Oznacza on moim zdaniem istotę myślącą i inteligentną, obdarzoną rozumem i zdolnością refleksji, istotę, która może ujmować siebie myślą jako samą siebie, to znaczy: jako tę samą w różnych czasach i miejscach myślącą rzecz. Może to zaś uczynić jedynie dzięki świadomości swojego „ja”, od myślenia nieodłącznej i, jak mi się wydaje, dla niego istotnej: wszak niemożliwe, aby ktoś postrzegał, nie postrzegając, że postrzega¹.

Wydawać by się mogło, że Locke pojmuje osobę po kartezjańsku, czyli jako samoświadomość podmiotu. Jest to jednak tylko punkt wyjścia, w istocie zaś jego rozumienie osoby jest wręcz niezgodne z Kartezjańską koncepcją człowieka.

Dla René Descartes'a samoświadomość jest pierwotnym doświadczeniem wewnętrznym i właśnie dlatego warunkuje wszelkie inne doświadczenia, które są możliwe dzięki temu, że są jakby nadbudowane na pierwotnym akcie samoświadomości. Jak wyjaśnia w *Rozprawie o metodzie*, to metodyczny proces wątpienia doprowadził go do zrozumienia natury człowieka.

Poznałem dzięki temu, że byłem substancją, której całą istotę czy naturę stanowi wyłącznie myślenie i która dla swego istnienia nie wymaga żadnego miejsca i nie zależy od żadnego przedmiotu materialnego. Tak, że to oto *Ja*, czyli dusza, dzięki której jestem tym, czym jestem, jest całkowicie odrębna od ciała i jest nawet łatwiejsza do poznania niż ono, a nadto, gdyby nie było wcale ciała, dusza nie przestałaby być tym wszystkim, czym jest².

Samoświadomość w sensie kartezjańskim jest więc aktem ujmowania świadomości przez nią samą, czyli relacją między świadomością a nią samą. Ponieważ Descartes przypisał świadomości (myśleniu) naturę substancjalną, więc tym samym uznał, że człowiek jest substancją świadomą samej siebie. Wprawdzie Descartes nie używał tego określenia, jednak możemy tę substancję nazwać osobą w rozumieniu Kartezjańskim, w którym terminy „człowiek” i „osoba” stają się równoznaczne.

¹ John Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. 1, przeł. Bolesław J. Gawecki (Warszawa: PWN, 1955), 471.

² René Descartes, *Rozprawa o metodzie*, przeł. Wanda Wojciechowska (Warszawa: PWN, 1970), 39.

Różnica między Descartes'em a Lockiem polega na tym, że dla tego drugiego samoświadomość nie jest czystym doświadczeniem wewnętrznym, czyli aktem świadomości skierowanej na samą siebie, lecz ma odniesienie zewnętrzne. Jest to wprawdzie odniesienie do samej siebie, ale w czasie i przestrzeni. Właśnie dlatego, że świadomość samego siebie realizuje się w czasie i przestrzeni, człowiek może myśleć o sobie samym jako tożsamym w różnych miejscach i w różnych czasach. Empiryzm Locke'a, czyli przekonanie, że wszelka wiedza, zarówno zewnętrzna, jak i wewnętrzna, pochodzi z doświadczenia, zmuszał go niejako do uznania, że samoświadomość nie może być relacją podmiotu do samego siebie, lecz musi ujawniać się podmiotowi w doświadczeniu rzeczywistości zewnętrznej. W konsekwencji terminy „człowiek” i „osoba” nie są, jak u Descartes'a, równoznaczne. Według Locke'a osoba to człowiek zdolny ująć samego siebie jako tożsamego w różnych czasach i miejscach. Człowiek rozumiany jest na gruncie ontycznym jako byt psychofizyczny; osoba zaś rozumiana jest na gruncie poznawczym jako tenże byt, o ile dysponuje on zdolnością ujmowania samego siebie w swej tożsamości czasowej i przestrzennej. Wynika z tego, że można być człowiekiem, nie będąc osobą, mianowicie w stanach utraty świadomości, nadto zaś osobą jest się w określonych przedziałach czasowych wyznaczonych granicami pamięci.

Innym istotnym następstwem empirystycznego pojmowania osoby musiało być zasadniczo odmienne rozumienie tożsamości osoby i tożsamości człowieka. Podobnie jak dla Descartes'a, tak i dla Locke'a tożsamość osoby ufundowana jest na świadomości własnego „ja”; różni ich to, że Locke sytuuje tożsamość osoby w przedziale czasu i w ramach przestrzeni pozostawiania świadomym samego siebie. Tożsamość osoby Locke wiąże z myśleniem, ale nie z substancjalnym podmiotem myślenia.

Skoro bowiem świadomość swego „ja” zawsze towarzyszy myśleniu i skoro ona właśnie czyni każdego tym, co on nazywa sobą, przez co się odróżnia od wszystkich innych istot myślących, więc na tym jedynie polega tożsamość osoby, to znaczy: tożsamość istoty rozumnej. I jak daleko ta świadomość sięga wstecz do przeszłych działań lub myśli, tak daleko również rozciąga się tożsamość danej osoby; teraz jest ona tym samym „ja”, jakim była wówczas; „ja” zaś, które obecnie zwraca swą refleksję na działanie przeszłe, jest tym samym, które niegdyś je wykonało³.

³ Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. 1, 472.

Samoświadomość myślącego podmiotu związana jest z myśleniem, a nie z substancjalnością podmiotu, ponieważ podmiot, myśląc, nie docieka, „czy to samo »ja« trwa nadal w tej samej substancji lub w różnych substancjach”⁴.

Inaczej musi być określona tożsamość człowieka jako bytu materialnego: w tym wypadku kryterium tożsamości nie może być myślenie (świadomość), a zatem musi nim być sfera materialna. I Locke tak właśnie rozwiązuje problem, wyraźnie wskazując, że skoro tożsamość zwierzęcia – czyli bytu czyisto materialnego, niedysponującego myśleniem, a będącego jedynie organicznym mechanizmem – może polegać jedynie na tożsamości organicznie powiązanych wzajemnie części, to również na tym musi polegać tożsamość człowieka.

To wskazuje również, na czym polega tożsamość człowieka: a mianowicie jedynie na tym, że stale zmieniające się cząstki materii, które pozostają w życiowym związku z tym samym zorganizowanym ciałem, partycypują w tym samym, nie mającym przerw życiu. Kto by upatrywał tożsamość człowieka w czymś innym niż tożsamość zwierząt, a więc nie w celowo zorganizowanym ciele, które od pewnego momentu trwa jako jednolity żywy organizm, przy czym cząstki materii zmieniają się w nim bez przerwy – temu trudno będzie wyjaśnić to, że embrion i człowiek wiekowy, pomieszany na umyśle i myślący normalnie, może być tym samym człowiekiem [...]⁵.

Tożsamość człowieka, tak jak tożsamość zwierzęcia, rośliny i w ogóle każdej rzeczy, ma swą podstawę w materii celowo zorganizowanej. Upatrywanie tożsamości człowieka w czymkolwiek innym prowadzi, zdaniem Locke’a, do zasadniczych trudności w wyjaśnianiu, jak możliwe jest zachowanie tożsamości bytu zmieniającego się wraz z upływem czasu.

W ujęciu Locke’a byt ludzki zostaje rozszczępiony na człowieka i osobę, przy czym nie jest to rozszczępienie analogiczne do Kartezjańskiego rozszczępienia na ciało i duszę. Człowiek w rozumieniu Locke’a nie jest ciałem, tak jak i osoba nie jest duszą. Człowieka nie można utożsamić z ciałem, ponieważ ono zmienia się całkowicie w czasie życia jednostki – cząstki ciała są niby krople wody w rzece Heraklita. Człowiek jest ciągle tym samym człowiekiem,

⁴ Tamże.

⁵ Tamże, 466.

podobnie jak rzeka jest ciągle tą samą rzeką dzięki temu, że proces wymiany cząstek materialnych (ludzkich komórek czy kropeł wody) dokonuje się stale w tych samych ramach organizacyjnych.

Locke nie wyjaśnia bliżej, czym jest owa zasada organizacyjna, choć można przyjąć, że jest to stałe uporządkowanie materii w określony sposób, realizujące się w przypadku każdej jednostki. Za brak wyjaśnienia krytykował go Gottfried W. Leibniz, który uznał, że taką zasadą organizacyjną musi być ludzka dusza. Argumentował, że jeśli nie przyjmiemy, że to dusza organizuje ciało, wówczas tożsamość zorganizowania części daje równoważność kolejnych ciał w kolejnych momentach czasowych, nie stanowi jednak o tożsamości ciała z sobą.

Istotnie ciało uorganizowane nie jest to samo poza granicami pewnej chwili; jest tylko równoważne. I jeśli nie odwołamy się do duszy, nie będzie ani tego samego życia, ani tym bardziej jedności witalnej. W ten sposób ta tożsamość byłaby tylko pozorna⁶.

Nie można, zdaniem Leibniza, traktować danego bytu, ujmowanego wyłącznie w jego aspekcie materialnym, jako tożsamego z sobą w upływie czasu, skoro wszystkie jego elementy są już inne.

Nie wydaje się, aby Locke mógł podać zasadną odpowiedź na zarzut Leibniza. Istotą tego zarzutu nie jest to, że Locke nie posługuje się kategorią duszy, lecz to, że nie wskazuje, co jest czynnikiem przesądzającym o zachowaniu tożsamości przez byt podlegający zmianom w upływie czasu przy zachowaniu stałej formy organizacyjnej. Leibniz zdaje się zakładać, że musi to być czynnik o naturze substancjalnej, tzn. nie musi to być dusza, ale musi to być jakiś czynnik substancjalny. Tymczasem Locke odrzucił rzeczywiste istnienie substancji, uznał, że nie możemy wiedzieć, czym jest substancja, ponieważ nie mamy jasnej idei substancji.

Jeśli [...] mówimy lub myślimy o jakimś specjalnym rodzaju substancji cielesnych, jak koń, kamień i tak dalej, to chociaż idea, jaką mamy o każdym z nich z osobna, nie jest niczym innym, jak zestawieniem lub zbiorem tych różnych

⁶ Gottfried Wilhelm Leibniz, *Nowe rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. 1, przeł. Izydora Dąbmska (Warszawa: PWN, 1955), 290.

prostyh idei cech zmysłowych, jakie przywykliśmy znajdować łącznie w rzeczy, zwanej koniem czy kamieniem, to jednak, nie mogąc sobie przedstawić, jak mogłyby one bytować samodzielnie, czy też jedna w drugiej, uciekamy się do przypuszczenia, że istnieją one na jakimś wspólnym podłożu, które je podtrzymuje. To podłoże oznaczamy nazwą „substancja”, mimo że z pewnością brak nam jasnej i wyraźnej idei rzeczy, którą przyjmujemy za podłoże⁷.

Pojęcie substancji jest więc jedynie czymś w rodzaju użytecznego narzędzia, którym umysł posługuje się, gdy łączy w jedność poszczególne jakości rzeczy. Locke powinien zatem konsekwentnie uznać, że również owa zasada organizacyjna jest jedynie wytworem umysłu ujmującego byt ludzki jako tożsamy z sobą w swym trwaniu w zmienności⁸.

Odwołanie się do pojęcia substancji jest eksplikatywne. Wedle Locke’a istnieją wyłącznie poszczególne jakości (cechy) rzeczy, a ich podłoże, czyli substancja, to tylko pojęciowe narzędzie wiązania ich w trwający zespół. Ale w takim razie również człowiek istnieje nie jako byt substancjalny, lecz jako zestaw pewnych jakości (cech) występujących łącznie. W szczególności występują łącznie cielesność i świadomość, a poszczególne akty świadomości odniesione do siebie w określonych przedziałach miejsca i czasu występują jako osoba. Można postawić pytanie, na czym polega relacja między człowiekiem a osobą w jednostkowym bycie ludzkim. Ponieważ zarówno człowiek, jak i osoba to jedynie konstrukcje myślowe, więc w istocie pytamy o to, jak relację między człowiekiem a osobą pojmuje umysł, czyli myślący podmiot. Niewątpliwie będzie to jakaś relacja między dwoma zbiorami cech. Na gruncie stanowiska Locke’a nie tyle więc można pytać, co to znaczy, że człowiek jest osobą, lecz raczej należy pytać o przynależność jednego zbioru do drugiego. Inaczej mówiąc, można zapytać, na jakiej zasadzie w skład zbioru „człowiek” wchodzi zbiór „osoba”.

⁷ Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. 1, 410–411.

⁸ Zauważmy na marginesie, choć zagadnienie to wykracza znacznie poza zakres niniejszych rozważań, że w takim razie również osoba nie ma charakteru substancjalnego. Nie jest jasne, jaki status ontyczny posiada osoba wedle Locke’a. Przekonująca wydaje się interpretacja, zgodnie z którą „idea osoby jest ideą modyfikacji raczej, niż ideą substancji”; Antonia LoLordo, „Person, Substance, Mode and ‘the moral Man’ in Locke’s Philosophy”, *Canadian Journal of Philosophy* 4 (40) 2010: 644.

2. Johna Locke'a rozumienie autonomii

Najprościej można rozumieć ową relację między człowiekiem a osobą jako zawieranie się zbioru aktów świadomości w zbiorze zorganizowanych (uporządkowanych) procesów organicznych, czyli zawieranie się osoby w człowieku. Sformułowania takie brzmią dziwnie i oczywiście Locke nie posługuje się nimi, niemniej jednak tak należy rozumieć jego stanowisko. Jeśli zaś chcielibyśmy owo zawieranie się osoby w człowieku wyrazić w mowie potocznej, to moglibyśmy powiedzieć, że człowiek posiada swoją osobę. To sformułowanie brzmi co prawda mało zrozumiale, ale właśnie ono oddaje intuicję Locke'a.

Teza, że człowiek doświadcza siebie jako osoby nie tylko w aspekcie świadomości samego siebie, lecz także w aspekcie swoistego posiadania samego siebie, dobrze oddaje oryginalność ujęcia Locke'a. Człowiek jako osoba posiada samego siebie, ma względem samego siebie prawo własności i dlatego jest podmiotem działań prawnych.

Gdziekolwiek człowiek znajduje to, co nazywa swym „ja”, tam ktoś inny, jak sądzę, może powiedzieć, że jest to ta sama osoba. „Osoba” to termin prawniczy, którego się używa, przypisując komuś takie czy inne działania i działania te oceniając. Nazwa ta przysługuje zatem jedynie istotom rozumnym, zdolnym działać i podlegać prawu oraz doznawać szczęścia i nieszczęścia. Osobowość ta rozciąga się poza istnienie teraźniejsze na to, co już minęło, jedynie dzięki świadomości, która sprawia, że tę osobę obchodzi jej działanie minione, że ponosi za nie odpowiedzialność, do niej one należą i że sobie przypisuje je na równi z obecnymi, na tej samej podstawie i z tej samej racji⁹.

Samoświadomość jest więc podstawą bycia osobą, ale bycie osobą nie ogranicza się do bycia samoświadomym ani nawet do bycia podmiotem aktów woli, lecz nadto obejmuje podmiotowość interesów, czyli prawo podejmowania działań sprzyjających rozwojowi jednostki i prowadzących ją do sukcesu¹⁰.

⁹ Tamże, 1: 490.

¹⁰ John W. Yolton, *A Locke Dictionary* (Oxford: Blackwell Publishers, 1993), 164–165.

Takie rozumienie osoby ludzkiej musi prowadzić do bardzo szerokiego pojmowania własności. Według Locke'a indywidualna własność człowieka nie ogranicza się do posiadanych przez niego dóbr materialnych, ale obejmuje także jego życie i jego wolność. Brzmi to dziwnie, ale Locke mówi wyraźnie, że człowiek jest właścicielem swej osoby.

Mimo że ziemia i wszystkie niższe istoty są wspólne wszystkim ludziom, to jednak każdy człowiek dysponuje *własnością* swej osoby. Nikt nie ma do niej żadnego uprawnienia poza nim samym. Możemy więc powiedzieć, że *praca* jego ciała i *dzieło* jego rąk słusznie należą do niego¹¹.

Człowiek jako osoba posiada na własność jakąkolwiek rzecz względem niego zewnętrzną i może nią dysponować, tylko dzięki temu, że dysponuje własnością swojej osoby i tym samym wszystko, co wypracowuje (w najszerszym sensie tego słowa) staje się jego własnością. To bycie właścicielem samego siebie jest dla Locke'a bardzo ważne, więc podkreśla, że człowiek „jest absolutnym panem własnej osoby i majątku, równy najpotężniejszemu i nie podlega nikomu”¹².

Locke umiejscawia tę koncepcję własności w kontekście swego rozumienia prawa natury jako zbioru podstawowych zasad moralnych, do których przestrzegania ludzie są zobowiązani w sposób bezwzględny. Stan posiadania samego siebie (posiadania swojej osoby) jest człowiekowi właściwy z natury, a zatem żyjąc zgodnie ze swą naturą, człowiek ma poczucie własności samego siebie¹³. Wynika z tego, że człowiek nie może się tej własności w żaden sposób pozbawić.

Nikt [...] nie może przekazać innemu więcej władzy, niż sam posiada, i nikt nie ma absolutnej, arbitralnej władzy nad samym sobą ani nad kimkolwiek innym, by mógł sam sobie odebrać życie bądź pozbawić życia lub własności kogoś

¹¹ John Locke, *Dwa traktaty o rządzie*, przeł. Zbigniew Rau (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1992), 181. Wyróżnienia pochodzą od Locke'a.

¹² Tamże, 251.

¹³ Tezę tę Locke stawia bardzo wyraźnie, niemniej jednak swą koncepcję prawa naturalnego nieco odmiennie i nie zawsze konsekwentnie przedstawia w *Rozważaniach dotyczących rozumu ludzkiego* i w *Dwóch traktatach o rządzie*; zob. Zbigniew Ogonowski, *Locke* (Warszawa: Książka i Wiedza, 1972), 153–168.

innego. Człowiek [...] nie może sam podporządkować się czyjejś arbitralnej władzy. W stanie natury nie ma bowiem żadnej arbitralnej władzy nad życiem, wolnością i majątkiem innych, z wyjątkiem tej tylko, w którą wyposażyło każdego prawo natury dla zachowania siebie samego i reszty ludzkości¹⁴.

Mówiąc inaczej, żaden podmiot nie może oddać się całkowicie do dyspozycji drugiego podmiotu. Odnosi się to zarówno do relacji między jednostkami, jak i do relacji między jednostką a wspólnotą, a nawet do relacji między wspólnotami.

Żaden człowiek ani żadna ludzka społeczność nie jest władna przekazać swego zachowania i niezbędnych do niego środków cudzej, absolutnej woli i arbitralnemu panowaniu¹⁵.

Osoba posiada samą siebie na własność i dotyczy to zarówno osoby jako jednostki, jak i zorganizowanego zbioru osób.

Autonomia jednostki jest więc przez Locke'a rozumiana jako pełne i niezbywalne prawo do samego siebie, jako prawo własności względem siebie jako osoby. To prawo jest prawem w sensie jurystycznym, ale ponieważ jest zarazem elementem prawa naturalnego, więc jednostka, w pełni posiadając samą siebie, nie może owego posiadania scedować na nikogo innego. W konsekwencji wszelkie relacje między osobami angażujące w jakikolwiek sposób i w jakiegokolwiek mierze ich prawa własności do samych siebie wymagają stosownej formy kontraktu prawnego. Sama natura niejako zabezpieczyła człowiekowi możliwość realizowania jego interesów.

Charakterystyczne stanowisko Locke'a, obejmującego kategorię samoświadomości także podmiotowość interesów, wymaga wyraźnego wskazania, iż owe „interesy” rozumiane są jako swoista zdolność doświadczenia przyjemności i przykrości: byt świadomy dąży do doznań przyjemnych i unika doznań przykrych. Doznania są tutaj pojmowane bardzo szeroko, obejmując wszystko, co przyczynia się do szczęścia podmiotu doznającego. Locke twierdzi zdecydowanie:

¹⁴ Locke, *Dwa traktaty o rządzie*, 258.

¹⁵ Tamże, 269.

Wszystko to jest ugruntowane na zainteresowaniu sprawą szczęścia, które nierozłącznie towarzyszy samowiedzy: cokolwiek bowiem doznaje i jest świadome przyjemności i przykrości, pragnie, aby to świadome „ja” było szczęśliwe¹⁶.

Cała późniejsza tradycja utylityzmu w etyce wywodzi się od tego stanowiska Locke’a, gdyż (w pewnym uproszczeniu mówiąc) to Locke’a koncepcja osoby jest filozoficzną podstawą Johna Stuarta Milla koncepcji działań moralnych, a istotą utylityzmu etycznego jest przeświadczenie, że naturalnym i podstawowym dążeniem człowieka jest dążenie do szczęścia¹⁷.

3. John Locke a współczesny problem autonomii pacjenta

Zapoczątkowana przez Locke’a i utrwalona przez Milla utylitystyczna koncepcja osoby ludzkiej dominuje obecnie w rozważaniach o człowieku, jego prawach i obowiązkach. Wyrosła ona z naturalistycznego widzenia rzeczywistości¹⁸, nakazującego odrzucić wszystko, co w zakresie spraw ludzkich nie poddaje się weryfikacji doświadczalnej i nie podpada pod kryterium użyteczności praktycznej. W aspekcie rozumienia praw i obowiązków człowieka szczególny wpływ wywarł Locke swoim pojmowaniem ludzkiej autonomii wynikającej z praw przysługujących człowiekowi z natury. Konsekwencją bezwzględniego uznawania autonomii osoby ludzkiej jest położenie o wiele silniejszego akcentu na prawa przysługujące człowiekowi niż na powinności, którym on podlega z racji bycia istotą rozumną, i dlatego odpowiedzialną za swoje postępowanie. Widoczne jest to przede wszystkim w powszechnie

¹⁶ Locke, *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, t. 1, 490–491.

¹⁷ Maria Nowacka, „Utylitystyczne rozumienie osoby ludzkiej”, *Elpis* 9–10 (2004): 13–25. W niniejszych rozważaniach wykorzystano pewne fragmenty tego artykułu. Zob. także Maria Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny* (Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku, 2005), 45–51.

¹⁸ Nie znaczy to, że Locke negował istnienie sfery nadnaturalnej, wręcz przeciwnie, odwołania do tej rzeczywistości są dość liczne np. w *Rozważaniach dotyczących rozumu ludzkiego*. Mają one jednak na celu wskazanie na ograniczenia rozumu ludzkiego lub nieadekwatność ludzkiego poznania. Obszerne omówienie tych kwestii znaleźć można w: John W. Yolton, *The Two Intellectual Worlds of John Locke. Man, Person, and Spirits in the „Essay”* (Ithaca and London: Cornell University Press, 2004).

obecnie akceptowanej ideologii praw człowieka¹⁹, a szczególnie przypadek stanowi sfera relacji między lekarzem a pacjentem. Akcentowanie przez Locke'a bezwzględnej autonomii jednostki i w tym kontekście niezbywalności prawa do własnej osoby doprowadziło do zachwiania równowagi między obowiązującym lekarza nakazem poszanowania autonomii pacjenta a pragnieniem ciężko chorego człowieka, aby w pełni zdać się na wiedzę, umiejętności i dobrą wolę lekarza. Jest to w istocie konflikt między zasadą autonomiczności pacjenta a zasadą paternalizmu medycznego²⁰.

Przez paternalizm rozumiemy przekonanie wyrażane w twierdzeniu, że w pewnych sytuacjach jesteśmy moralnie uprawnieni, a nawet zobowiązani, do działania dla dobra drugiego człowieka bez jego wiedzy i nawet wbrew jego woli²¹. W sferze działań medycznych postawa paternalistyczna realizuje się we wszystkich działaniach terapeutycznych, które lekarz podejmuje na podstawie własnego osądu i bez uzyskiwania zgody pacjenta²². Przeciwnostwem postawy paternalistycznej jest postawa poszanowania autonomii osoby, czyli moralna akceptacja tylko takich działań, które determinowane są własnymi motywacjami świadomego podmiotu działającego²³. W sferze działań medycznych zasadę poszanowania autonomii pacjenta uznaje się za jedną z podstawowych (obok zasad nieszkodzenia, dobroczynności i spra-

¹⁹ Bogusław Wolniewicz, „O tzw. prawach człowieka”, w: Zbigniew Musiał, Bogusław Wolniewicz, *Ksenofobia i wspólnota* (Komorów: Wydawnictwo Antyk – Marcin Dybowski, 2010), 91–101.

²⁰ Nowacka, *Autonomia pacjenta jako problem moralny*, 59–105.

²¹ Przeglądowe omówienie zagadnienia znaleźć można w: Gerald Dworkin, „Paternalism”, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, dostęp: 07.05.2018, <http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>.

²² Zob. Henrik R. Wulff, Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg, *Filozofia medycyny – Wprowadzenie*, przeł. Z. Szawarski (Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1993), 237–243. Zwięzłe omówienie problematyki paternalizmu znaleźć można w: T. L. Beauchamp, „Paternalism”, hasło w: *Encyclopedia of Bioethics*, ed. Warren Thomas Reich, vol. 4 (New York: Macmillan Library Reference USA, 1995), 1914–1920.

²³ Szerokie omówienie autonomii jako władzy człowieka znaleźć można w książce: Gerald Dworkin, *The Theory and Practice of Autonomy*, (New York: Cambridge University Press, 1988), rozdz. 1–4.

wiedliwości) zasad współczesnej etyki medycznej²⁴, a realizowanie jej stawiane jest w wyraźnej opozycji do postawy paternalizmu lekarskiego.

Zauważmy, że autonomia jednostki w rozumieniu Locke'a nie tylko nie dopuszcza możliwości przyjęcia przez lekarza postawy paternalistycznej, ale przede wszystkim nie dozwala pacjentowi na zaakceptowanie takiej postawy wobec siebie. Lekarz przyjmujący postawę paternalistyczną narusza prawo własności pacjenta do swej osoby; pacjent godzący się na postawę paternalistyczną lekarza pozbawia się swej własności, rezygnuje jakby z samego siebie. W kontekście doktryny Locke'a w obu wypadkach mamy więc do czynienia z postawą moralnie złą. W tej sytuacji jedynym rozwiązaniem właściwym z moralnego punktu widzenia stawałby się stosowny kontrakt prawny zawierany między lekarzem a pacjentem, ustalający zakres i metody leczenia. Właśnie w tym kierunku zmierzają współczesne regulacje prawne relacji między lekarzem a pacjentem. Narodziła się koncepcja praw pacjenta, czyli prawnej ochrony autonomii osób korzystających z opieki zdrowotnej, co ma zabezpieczyć ich przed ingerencją ze strony innych podmiotów, a także zabezpieczyć im właściwe warunki realizacji tych praw. W 1984 roku z inicjatywy Parlamentu Europejskiego Wspólnoty Europejskiej wydana została Karta praw pacjenta. W 2002 roku powstała Europejska karta praw pacjenta, nieformalny dokument pozarządowy sporządzony przez organizację Active Citizenship Network we współpracy z 12 organizacjami z różnych krajów Unii Europejskiej, zawierający szereg praw mających gwarantować wysoki poziom ochrony zdrowia i wysoką jakość usług medycznych. Również w Polsce coraz więcej aspektów procesu terapeutycznego, jak też odpowiedzialności lekarza za przebieg leczenia zostaje ujęte w formę aktu prawnego (ustawy lub rozporządzenia), a liczba regulacji prawnych jest tak duża, iż stało się konieczne zebranie w odrębnym dokumencie, zwanym Kartą praw pacjenta, zbiorze podstawowych praw osoby korzystającej ze świadczeń zdrowotnych. Karta wylicza, jakie prawa przysługują pacjentowi i jakie obowiązki spoczywają na lekarzu oraz na instytucjach opieki zdrowotnej²⁵.

²⁴ Tom L. Beauchamp, James. F. Childress, *Zasady etyki medycznej*, przeł. Witold Jacórzyński (Warszawa: Książka i Wiedza, 1996). Na tych czterech zasadach autorzy wskazanego podręcznika oparli całą swoją prezentację zagadnień etyki medycznej.

²⁵ Teksty wymienionych dokumentów można bez trudu znaleźć w Internecie.

Z punktu widzenia Locke'a koncepcji autonomii osoby ludzkiej możemy uznać, że faktycznie mamy tutaj do czynienia z prawną regulacją dysponowania własnością swojej osoby przez podmiot prawa. Tak jak w umowach prawnych sprzedaży, najmu, użyczenia, kredytowania itp. umawiające się strony zobowiązują się do określonych działań i zachowań, tak też w relacjach między lekarzem a pacjentem ustanawia się prawnie zasady ich nawiązywania, szerokość zakresu świadczeń, prawa i obowiązki stron kontraktu itp. Postępowanie takie nie narusza sformułowanej przez Locke'a podstawowej tezy, że człowiek nie może pozbawić się prawa własności do własnej osoby; co więcej to właśnie ta teza staje się podstawą zasady poszanowania autonomii pacjenta.

Należy jednak stwierdzić, że faktyczną przyczyną ustanawiania relacji między lekarzem a pacjentem na wzór regulacji prawnej, a więc zgodnie z intencją Locke'a, nie było dostrzeżenie jakiegoś niemoralnego aspektu postawy paternalistycznej; przecież niewątpliwie jakaś doza paternalizmu jest niezbędna w kontaktach lekarza z pacjentem. Czynnikiem decydującym stało się to, iż utylitarystyczne podejście do zasady poszanowania autonomii pacjenta zdecydowanie bardziej poddaje się weryfikacji w praktyce niż podejście deontologiczne. Jest tak dlatego, że nie jest możliwe ustalenie jakichś wyraźnych zasad postępowania lekarza wobec pacjenta przy założeniu, iż wyznacznikiem działań lekarskich ma być ściśle podmiotowe traktowanie chorego. Wprawdzie takie stanowisko jest oczywiste i nikt nie kwestionuje moralnego zakazu postępowania z pacjentem jak z przedmiotem, jednak nie prowadzi ono do sformułowania jasnych kryteriów rozstrzygnięcia, czy zasada autonomii osoby rozumiana po Kantowsku, czyli jako zakaz posługiwania się człowiekiem jako tylko środkiem do celu, nie została naruszona. Nie możemy np. jednoznacznie rozstrzygnąć, czy w danym eksperymencie klinicznym pacjent traktowany jest jako cel sam w sobie, czy tylko jako środek do celu; argumentacja lekarza, iż podejmuje on próbę ratowania pacjenta za pomocą nowego sposobu leczenia, zawsze zderzyć się może z subiektywnym odczuciem chorego, że oto posłużono się nim jako środkiem do przetestowania tego sposobu.

Tego rodzaju trudności nie pojawiają się przy utylitarystycznym modelu relacji między lekarzem a pacjentem, ponieważ w nim czynnikiem rozstrzygającym staje się właśnie subiektywne odczucie pacjenta, czy dane działania

leżą w jego interesie. Niewątpliwie model ten ma zarówno swoje zalety, jak i swoje wady. Jego zaletą jest zwiększenie bezpieczeństwa prawnego lekarza, w odniesieniu do pacjenta zaś zapewnienie mu poczucia decydowania o samym sobie. Wadą natomiast jest coraz bardziej zwiększający się stopień odpersonalizowania i uprzedmiotowienia relacji między lekarzem a pacjentem – w relacji tej jest miejsce na odniesienia osobiste w takiej jedynie mierze, jak w ramach każdego innego kontraktu prawnego. Jednak właśnie ten typ relacji między lekarzem a pacjentem staje się coraz powszechniejszy, w konsekwencji zaś lekarz staje się jedynie specjalistą świadczącym usługi pacjentowi, pacjent natomiast coraz częściej wymusza na lekarzu świadczenie usług wedle swego życzenia, nie zaś wedle wskazań medycznych. Z tego niebezpieczeństwa zaczynają zdawać sobie sprawę także sami lekarze. Zwraca się uwagę, iż pewna doza paternalizmu w procesie terapeutycznym jest wskazana i winna być oceniana pozytywnie przy założeniu, że jest rezultatem empatii i poczucia odpowiedzialności ze strony lekarza, podczas gdy stosunek oparty wyłącznie na spisanych prawach i obowiązkach staje się stosunkiem formalnym, w którym lekarz bardziej będzie czuwał nad tym, aby postępować zgodnie z literą prawa, zamiast interesować się skutkami takiego postępowania. Takie sformalizowanie relacji między lekarzem a pacjentem może, w połączeniu z postępującą technizacją procesów terapeutycznych i zwiększającą się specjalizacją lekarzy, zwiększać stopień dehumanizacji medycyny²⁶.

Wydaje się jednak, że kierunek dokonujących się zmian jest nieodwracalny. Dlatego dostrzegając zarówno dobre strony postawy paternalistycznej, jak i dobre strony postawy szacunku dla autonomii pacjenta, pamiętajmy, że szkodliwa jest nie tylko postawa skrajnie paternalistyczna, lecz także postawa bezwarunkowego przestrzegania zasady autonomii. A zatem akceptując zasadę poszanowania autonomii pacjenta, musimy być świadomi także zagrożeń z tym związanych. Locke'a koncepcja autonomii osoby ludzkiej wywarła mocny wpływ na współczesne rozumienie praw człowieka, w szczególności doprowadziła do powszechnego przyjęcia zasady ścisłego respektowania autonomii pacjenta; w tej sytuacji szczególnie ważne staje się wyważone korzystanie z wzorców paternalistycznych zawsze wtedy, gdy jest to uzasadnione

²⁶ Tadeusz Brzeziński, *Etyka lekarska* (Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2002), 61.

dbaniem o dobro pacjenta. Potrzeba przyjęcia postawy paternalistycznej może pojawiać się ze szczególną siłą zawsze wtedy, gdy nastąpi jakby zdezerowanie specjalistycznej wiedzy medycznej i osobistego doświadczenia lekarza z irracjonalnym, czysto emocjonalnym stanowiskiem pacjenta lub jego rodziny. Sytuacje takie zdarzają się dość często, kiedy ciężki stan chorego, perspektywa długotrwałego i męczącego leczenia czy konieczność dokonania zabiegu okaleczającego powodują u pacjenta nastrój rezygnacji, rodzą poczucie bezsensowności dalszej terapii. Jak trafnie zauważono, to nie lekarz, lecz choroba ogranicza autonomię pacjenta²⁷. Dlatego wszelkie działania paternalistyczne lekarza powinny mieć na celu zarówno leczenie pacjenta, jak i przywracanie mu zmniejszonej autonomii²⁸.

Właściwie rozumiana autonomiczna postawa pacjenta nie pozostaje w sprzeczności z poddaniem się paternalistycznym decyzjom lekarza we wszystkich tych sytuacjach, w których racjonalny osąd człowieka chorego skłania go do bezwzględnego zawierzenia lekarzowi. Właściwą na gruncie współczesnej medycyny definicją autonomii pacjenta jest określenie jej jako zdolności do podejmowania przez niego przemyślanych decyzji²⁹. Tak pojmowaną autonomię pacjenta możemy uznać za pochodną od Locke'a rozumienia autonomii jako pełnego i niezbywalnego prawa jednostki do samej siebie, jako prawa własności względem siebie jako osoby. Ujmując rzecz obrazowo, możemy powiedzieć, że skoro człowiek ma niezbywalne prawo własności względem samego siebie, to ma też prawo czasowego powierzenia tej własności drugiemu człowiekowi, np. lekarzowi, na tej samej zasadzie, na jakiej powierzyć może czasowo swoje pieniądze bankowi, aby ten je zainwestował z nadzieją uzyskania korzyści.

²⁷ „It is usually the illness, not the physician, that limits the patients autonomy”; Henry M. Seidel, „On Paternalism”, *„Pediatric Annals”* 5 (21) (1992): 299.

²⁸ Martin Binder, Leonhard K. Lades, „Autonomy-Enhancing Paternalism”, *Kyklos* 1 (68) 2015: 3–24.

²⁹ „[...] we define autonomy as the possibility to make critically reflected decisions”; tamże, 24.

Bibliografia

- Beauchamp Tom L. 1995. „Paternalism”. In: *Encyclopedia of Bioethics*. Ed. W. Th. Reich. Vol. 4, 1914–1920. New York: Macmillan Library Reference USA.
- Beauchamp Tom L., James F. Childress. 1986. *Zasady etyki medycznej*, przeł. Witold Jacórzynski. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Binder Martin, Leonhard K. Lades. 2015. „Autonomy-Enhancing Paternalism”, *Kyklos* 1 (68): 3–27.
- Brzeziński Tadeusz. 2002. *Etyka lekarska*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Descartes René. 1970. *Rozprawa o metodzie*, przeł. Wanda Wojciechowska. Warszawa: PWN.
- Dworkin Gerald. „Paternalism”, *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Dostęp 07.05.2018, <http://plato.stanford.edu/entries/paternalism/>.
- Dworkin Gerald. 1988. *The Theory and Practice of Autonomy*. New York: Cambridge University Press.
- Leibniz Gottfried Wilhelm. 1955. *Nowe rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, przeł. I. Dąbska. Warszawa: PWN.
- Locke John. 1992. *Dwa traktaty o rządzie*, przeł. Zbigniew Rau. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1992.
- Locke John. 1955. *Rozważania dotyczące rozumu ludzkiego*, przeł. Bolesław J. Gaweccki. Warszawa: PWN.
- LoLordo Antonia. 2010. „Person, Substance, Mode and ‘the moral Man’ in Locke’s Philosophy”. *Canadian Journal of Philosophy* 4 (40): 643–667.
- Nowacka Maria. 2005. *Autonomia pacjenta jako problem moralny*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Nowacka Maria. 2004. „Utylitarystyczne rozumienie osoby ludzkiej”, *Elpis* 9–10: 13–25.
- Ogonowski Zbigniew. 1972. *Locke*. Warszawa: Książka i Wiedza.
- Seidel Henry M. 1992 „On Paternalism”, *Pediatric Annals* 5 (21): 295–299.
- Wolniewicz Bogusław. 2010. *O tzw. prawach człowieka*. W: Zbigniew Musiał, Bogusław Wolniewicz, *Ksenofobia i wspólnota*. Komorów: Wydawnictwo Antyk – Marcin Dybowski.
- Wulff Henrik R., Stig Andur Pedersen, Raben Rosenberg. 1993. *Filozofia medycyny – Wprowadzenie*, przeł. Z. Szawarski. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Yolton John W. 1993. *A Locke Dictionary*. Oxford: Blackwell Publishers.
- Yolton John W. 2004. *The Two Intellectual Worlds of John Locke. Man, Person, and Spirits in the „Essay”*. Ithaca and London: Cornell University Press.

Abstract

John Locke's Understanding of Personal Autonomy as a Source of the Modern Concept of Patient Autonomy

In philosophical and social history, John Locke is known as the initiator of the classic form of empiricism and the theoretical basis of democratic rule. One of the consequences of his empirical philosophy and, at the same time, the basis of his theory of the state and law was his concept of the human person and his autonomy. In this theory, a person is understood as a human being who is able to see himself as integral in different times and in different places. Personal autonomy means that a human being as a person is in possession of himself, that he has the right of self-ownership, thanks to which he also has legal rights. This article demonstrates that the fundamental principle of respect for the patient's autonomy which is generally accepted and treated as obvious in the modern world has its roots in Locke's thoughts.

Key words: John Locke; personal autonomy; patient's autonomy.

Streszczenie

Johna Locke'a rozumienie autonomii osoby ludzkiej jako źródło współczesnej koncepcji autonomii pacjenta

John Locke przeszedł do historii myśli filozoficznej i społecznej jako twórca klasycznej postaci empiryzmu oraz teoretycznych podstaw rządów demokratycznych. Konsekwencją jego empiryzmu i zarazem podstawą jego teorii państwa i prawa była wypracowana przez niego koncepcja osoby ludzkiej i jej autonomii. Wedle tej koncepcji osoba to człowiek zdolny ująć samego siebie jako tożsamego w różnych czasach i miejscach. Autonomia człowieka natomiast polega na tym, że człowiek jako osoba posiada samego siebie, ma względem samego siebie prawo własności i dzięki temu właśnie jest podmiotem na płaszczyźnie działań prawnych. W artykule wykazuje się, że przyjmowana współcześnie powszechnie i z poczuciem oczywistości zasada bezwzględnego poszanowania autonomii pacjenta ma swe źródło w ustaleniach Locke'a.

Słowa kluczowe: John Locke; autonomia osoby ludzkiej; autonomia pacjenta.