



You have downloaded a document from  
**RE-BUŚ**  
repository of the University of Silesia in Katowice

**Title:** Argument równi pochyłej w bioetyce: spór o granice ryzyka w działaniu

**Author:** Danuta Ślęczek-Czakon

**Citation style:** Ślęczek-Czakon Danuta. (2003). Argument równi pochyłej w bioetyce : spór o granice ryzyka w działaniu. W: H. Promieńska (red.), "Etyka wobec problemów współczesnego świata" (S. 147-155). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



Uznanie autorstwa - Użycie niekomercyjne - Bez utworów zależnych Polska - Licencja ta zezwala na rozpowszechnianie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie w celach niekomercyjnych oraz pod warunkiem zachowania go w oryginalnej postaci (nie tworzenia utworów zależnych).



UNIwersYTET ŚLĄSKI  
W KATOWICACH



Biblioteka  
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki  
i Szkolnictwa Wyższego

DANUTA ŚLĘCZEK-CZAKON

Uniwersytet Śląski  
Katowice

## Argument równi pochyłej w bioetyce Spór o granice ryzyka w działaniu

### Struktura argumentu. Argumenty pokrewne

W dyskusjach bioetycznych stosuje się nieraz wnioskowanie nazywane równią pochyłą. Argument równi pochyłej (*slippery slope argument*) zwany jest także „pierwszym krokiem na równi pochyłej”, „krokiem na drodze do przepaści”, „wierzchołkiem góry lodowej”, „zasadą domina”, „ostrą krawędzią klina”, „wślizgiwaniem się przez otwarte drzwi”. Wszystkie te metafory mają plastycznie przedstawić zagrożenie czy możliwość katastrofy, która może nastąpić, gdy człowiek wykona jeden niebezpieczny czyn (lub klasę czynów). Równia pochyła wiedzie od czynu (klasy czynów) A do czynu (klasy czynów) B wówczas, gdy<sup>1</sup>:

1) rozwiązując sytuację dylematyczną, musimy podjąć działanie A lub go zaniechać,

2) czyn A (lub zaniechanie czynu) nie jest zły, a w każdym razie nie wydaje się moralnie naganny,

3) wykonaniu czynu A (lub zaniechaniu) towarzyszy sekwencja czynów B (lub zaniechań), które są złe moralnie,

4) czyn A (lub zaniechanie) jest przyczyną czynu B, wobec tego należy go potępić.

Mówiąc krótko, argument równi pochyłej wskazuje na to, że podjęcie jednego działania prowadzi (może prowadzić) do serii działań o podobnym charakterze, ale o wzrastającej szkodliwości.

Wnioskowanie stosujące argument równi pochyłej dotyczy czynów (np. eutanazji, aborcji), rozumowań prowadzących do złych następstw (np. utyli-

---

<sup>1</sup> M. Wichrowski: *Wnioskowanie „równi pochyłej” a etyka medyczna*. „Etyka” 1994, nr 27.

taryzmu), nieostrzych pojęć (np. pojęcia jakości życia). Nie bez znaczenia pozostaje też rodzaj głoszonego katastrofizmu, który bywa milcząco zakładany. Katastrofizm hipotetyczny stanowi ostrzeżenie przed niebezpieczeństwem stoczenia się w dół, ale dopuszcza też możliwość zaradzenia złu w postaci środków ostrożności, specjalnych zabezpieczeń. Katastrofizm totalny uznaje upadek za nieuchronny, niemożliwy do uniknięcia.

Do argumentu równi pochyłej podobne są inne argumenty, które dotyczą ryzyka wystąpienia niekorzystnych skutków działań. Są to tzw. argumenty pokrewne<sup>2</sup>:

- argument przeciw przypadkowi wyjściowemu zwraca uwagę na przypadek wyjściowy jako moralnie niedopuszczalny (np. cenzura korespondencji jest zła niezależnie od skutków, do jakich może prowadzić);
- argument ze zbyt szerokiego sformułowania bierze pod uwagę skutki nieprecyzyjnego posługiwania się pojęciami; jest często stosowany w dziedzinie prawa, gdyż brak precyzji ustaw lub niejasne kryteria reguł mogą być powodem nadużyć, których ustawodawca nie przewidział;
- argument z niebezpieczeństwa nadużywania autorytetu zwraca uwagę na niebezpieczeństwo nadużywania autorytetu — jeśli przyzna się komuś zbyt szerokie uprawnienia, to jest prawdopodobne, że użyje jedynie swojego autorytetu (a nie odpowiedniej argumentacji) do podjęcia decyzji i przeprowadzenia działań, argument ten jest częściej stosowany w polityce i prawie, ale może pojawić się w bioetyce, gdy przyzna się np. komitetom etycznym zbyt duże uprawnienia.

Do argumentu równi pochyłej zbliżony jest, moim zdaniem, także argument „zabawy w Boga”, „odgrywania roli Boga” (*playing God*) w jednej ze swoich wersji. Argument „odgrywania roli Boga” odwołuje się do:

- 1) przypisywania sobie przez człowieka boskich kompetencji w sprawach życia i śmierci,
- 2) działania wbrew naturze (działania zagrażającym równowadze w naturze),
- 3) podejmowania decyzji opartych na niewłaściwym oszacowaniu jakości życia,
- 4) podejmowania działań opartych na nowych technologiach, których skutki (także katastroficzne) są trudne do przewidzenia<sup>3</sup>.

Właśnie ta ostatnia wersja argumentu „zabawy w Boga” bliska jest argumentowi równi pochyłej.

Argument równi pochyłej nie jest jedynym, jaki pojawia się w dyskusjach bioetycznych. Należy on jednak do częściej przytaczanych, szczególnie wówczas, gdy rozważa się możliwości zastosowań współczesnej genetyki (inżynieria

<sup>2</sup> B. Chyrowicz: *Bioetyka i ryzyko*. Lublin 2000, s. 164—168.

<sup>3</sup> M. Häyry: *Categorical Objections to Genetic Engineering — a Critique*. In: *Ethics and Biotechnology*. Eds. A. Dyson, J. Harris. London—New York 1994, s. 202—208.

genetyczna, diagnostyka prenatalna, sztuczna prokreacja, działania eugeniczne — projektowanie płci, klonowanie). Warto przyrzeć mu się bliżej, by ocenić, czy jest przekonujący — w jakim stopniu może służyć do oszacowania ryzyka w działaniu i podać racje, dla których ryzyko ma być zakazane.

## Wersje argumentu

Argument równi pochyłej występuje w wielu wersjach — sporne jest już samo ich wyliczenie. Barbara Chyrowicz<sup>4</sup> wyróżnia trzy podstawowe wersje argumentu, które nie występują w czystej postaci. Najczęściej jest to kompilacja elementów pochodzących z różnych rodzajów argumentacji.

**Wersja logiczna** głosi, że z braku wyraźnej różnicy pojęciowej między *A* i *B* lub z usprawiedliwienia *B* na podstawie usprawiedliwienia *A* wynika, że akceptacja *A* prowadzi logicznie do akceptacji *B*. Beauchamp i Childress<sup>5</sup> uważają, że w logicznej wersji argumentu równia jest pochyła, bo pojęcia używane do formułowania reguł są wieloznaczne i mogą prowadzić do nieprzewidzianych konsekwencji. Przykładowo pewne racje przytaczane na rzecz usprawiedliwienia samobójstwa mogą służyć do uzasadniania dobrowolnej eutanazji, która pierwotnie wydawała się niedopuszczalna. Krytycy legalizacji samobójstw w asyście „stwierdzają zatem, że racja przytoczona w obronie samobójstwa stanowiła pierwszy krok na równi pochyłej czy też ostrą krawędź klina wyważającego drzwi do legalizacji czynnej, dobrowolnej eutanazji”<sup>6</sup>.

**Wersja empiryczna** opiera się na związku przyczynowym między *A* i *B* (dopuszczenie *A* jest przyczyną akceptacji *B*). Beauchamp i Childress przypisują tej wersji charakter psychologiczno-socjologiczny. Chodzi tutaj o prawdopodobny wpływ ewentualnego wyłomu w obowiązujących normach prawnych, społecznych czy zawodowych. Wpływ ten może być destrukcyjny i w efekcie może prowadzić do samowoli. „Jeśli rozluźnimy pewne hamulce stojące na straży zakazu zabijania, to określone mechanizmy psychologiczne i społeczne prawdopodobnie pozbawią nas wrażliwości umożliwiającej dostrzeganie istotnych rozróżnień w praktyce.”<sup>7</sup> Udzielenie pozwolenia na zabijanie cierpiących pacjentów dla ich dobra grozi stworzeniem zachęt do eutanazji z innych powodów, by odciążyć rodzinę od kłopotów, a społec-

<sup>4</sup> B. Chyrowicz: *Bioetyka i ryzyko...*, s. 177—186.

<sup>5</sup> T.L. Beauchamp, J.F. Childress: *Zasady etyki medycznej*. Warszawa 1996, s. 243.

<sup>6</sup> Tamże.

<sup>7</sup> Tamże.

czeństwo od zbędnych wydatków. Inaczej mówiąc: zezwolenie na czynną dobrowolną eutanazję może spowodować takie zmiany w mentalności ludzi, że przyzwoli się także na eutanazję niedobrowolną, a nawet na eutanazję wbrew woli osoby kompetentnej.

Autorzy uznają drugą wersję argumentu (psychologiczno-socjologiczną) za bardziej przekonującą, dlatego że osłabienie postawy szacunku dla życia zagraża przede wszystkim grupom słabszych ludzi. Grupy te (pacjenci niekompetentni, ludzie starzy, niepełnosprawni, dzieci upośledzone) mogą być dyskryminowane, uznane za niepotrzebne, a ich życie za pozbawione wartości. Nie bez znaczenia jest też możliwość utraty wzajemnego zaufania pacjentów i pracowników służby zdrowia (lekarze, pielęgniarki, opiekunowie).

**Wersja katastrofального i arbitralnego skutku** wskazuje na element zagrożenia. Dla skutku katastrofального jest to „dół” równi (przewidywane konsekwencje), dla skutku arbitralnego zagrożenie związane jest z samym „zsuwaniem się” po równi. Inaczej mówiąc, argument równi pochyłej ostrzega przed wejściem na równię albo dlatego, że jest ona „śliska”, bez arbitralnie wyznaczonego punktu granicznego, a zatrzymanie staczenia się jest niemożliwe, albo dlatego, że na dole czeka nieuchronna katastrofa. W tej wersji argument równi pochyłej wiąże się z problemem występowania „szarej strefy” w przyjętych rozróżnieniach (np. między istotą ludzką a osobą ludzką, zabiciem a przyzwoleniem na śmierć, terapią genetyczną a działaniem eugenicznym). Gdybyśmy potrafili w sposób niearbitralny wyznaczyć punkt graniczny (np. moment, w którym zaczyna się życie ludzkie), zarzut równi pochyłej nie miałby zastosowania (np. wobec dopuszczalności przerywania ciąży). Co zrobić w przypadku pojęć nieostrych? Odpowiedź na to pytanie dzieli absolutystów etycznych i konsekwencjalistów. Absolutyści uznają, że ze względów bezpieczeństwa i z szacunku dla niepodważalnych wartości należy zabronić arbitralnego wyznaczania punktu granicznego (bo zawsze można go przesunąć odpowiednio do potrzeb uwarunkowanych pragmatycznie). Przykładem może być ich rozumowanie dotyczące osoby ludzkiej: nie ma wystarczających racji, by odzielić naturę od osoby, nie można na podstawie defektów natury orzekać o nieobecności osoby (np. płody bezmózgowe), odkrycia embriologii nie pozwalają na jednoznaczne wykluczenie indywidualności zarodka od momentu poczęcia, wobec tego należy uznać, że od momentu zapłodnienia mamy do czynienia z osobą ludzką. Należy tak uczynić także z powodów teologicznych (przyjęcia idei nieśmiertelnej duszy i biblijnej idei Boga — ojca słabych i chorych)<sup>8</sup>. Konsekwencjaliści skłonni są wyznaczać arbitralnie jakiś punkt graniczny, sądzą bowiem, że jest to lepsze niż pozostawanie w niepewności. Przykładowo ustalamy, że do 14 dnia od zapłodnienia mamy do czynienia

<sup>8</sup> Takie stanowisko prezentuje B. Chyrowicz: *Bioetyka i ryzyko...*, s. 249, 250, 262, 266, 276.

z organizmem ludzkim, ale nie z osobą i do tego czasu wolno eksperymentować na zarodku. Wyznaczona granica jest arbitralna i nie sposób uzasadnić, dlaczego ustalono ją w tym, a nie innym miejscu<sup>9</sup>.

## Przykłady zastosowania argumentu równi pochyłej

Przyjrzyjmy się, jak jest stosowane i w jakich sytuacjach najczęściej występuje rozumowanie typowe dla argumentu równi pochyłej. Najczęściej ma ono miejsce w próbach oceny nowatorskich, precedensowych działań podejmowanych w medycynie (zastosowania osiągnięć naukowych, szczególnie genetyki) i w polityce społecznej (zasady rozdziału ograniczonych środków medycznych). Może być też stosowane wobec czynów, które uznane są za standardowe praktyki medyczne (diagnostyka prenatalna, sztuczna prokreacja, a zwłaszcza zapłodnienie *in vitro*). Podane dalej przykłady na pewno nie wyczerpują możliwych zastosowań.

**Diagnostyka preimplantacyjna.** Badania preimplantacyjne wykonywane są od kilku lat i umożliwiły urodzenie zdrowych dzieci w rodzinach z wysokim ryzykiem wystąpienia chorób genetycznych (zespół Duchenne'a, mukowiscydoza, rodzinna choroba Alzheimer'a)<sup>10</sup>. Badanie polega na pobraniu z zarodka rozwijającego się *in vitro* pojedynczej komórki i poddaniu jej testom. Metoda pozwala na selektywny transfer prawidłowych zarodków, przez co unika się przerwania ciąży. Aby metoda ta mogła się rozwijać i była bardziej skuteczna (by dawała większą pewność, że zarodek nie ma wad), konieczne są dalsze badania na ludzkich zarodkach. Testowanie zarodków musi prowadzić do testowania metod inżynierii genetycznej na istotach ludzkich i przeprowadzaniu takich testów w innych niż terapia celach (np. w celu wyboru płci), co w końcu może doprowadzić do selekcji zarodków z powodu gustów czy kaprysów (kolor oczu, przewidywany poziom inteligencji).

**Diagnostyka prenatalna.** W opinii krytyków diagnozowanie płodu może pomóc w leczeniu (nawet w fazie prenatalnej) płodu i noworodków, ale prowadzi do negatywnych skutków: sprzyja decyzji o aborcji, a nawet wymusza taką decyzję w przypadku wykrycia wad rozwojowych płodu, pozwala rozpoznać płeć dziecka i daje możliwości selekcji eugenicznej, co w końcu dopro-

<sup>9</sup> Tak sądzi B. Williams. Jego stanowisko omawia B. Chyrowicz, tamże, s. 180–183.

<sup>10</sup> J. Levine, D. Suzuki: *Tajemnica życia. Czy bać się inżynierii genetycznej*. Warszawa 1996, s. 240 i nn.; B. Chyrowicz: *Bioetyka i ryzyko...*, s. 68–69.

wadzi do dyskryminowania ludzi upośledzonych<sup>11</sup>. Niektórzy sądzą, że diagnostyka prenatalna nie powinna być prowadzona w sytuacji, gdy od jej wyników uzależnia się decyzję o przerwaniu bądź kontynuowaniu ciąży.

**Wybór płci dziecka.** Wybór ten może być dyktowany względami zdrowotnymi — by uniknąć przekazywania chorób dziedzicznych związanych z określoną płcią (np. hemofilia). Stosowany przez większość ludzi może doprowadzić do zachwiania struktury płci w społeczeństwie. Konsekwencją może być kryzys życia rodzinnego, wzrost zachowań homoseksualnych<sup>12</sup>.

**Sztuczna prokreacja.** Metody sztucznej prokreacji (w tym zapłodnienie *in vitro*) niosą zbyt wielkie ryzyko dla życia ludzkiego, bo zakładają manipulowanie ludzkim zarodkiem (klonowanie, eugeniczna modyfikacja genotypu), produkcję ludzi na zamówienie, oddzielają prokreację od miłości, w rezultacie instrumentalne traktowanie ludzi doprowadzi do dehumanizacji prokreacji i zagrożenia dla istnienia ludzkiego gatunku<sup>13</sup>. Te same zarzuty pojawiają się w kwestii klonowania człowieka.

**Żywnienie a środki medyczne.** Pacjenci znajdujący się w stanie wegetatywnym muszą być nawadniani i sztucznie odżywiani. W ostatnich latach coraz poważniejsze są wątpliwości, czy aparatura służąca do sztucznego podawania wody i pożywienia jest niemedyceznym środkiem podtrzymywania życia i czy różni się od środków medycznych (respirator, aparatura do dializowania). Dyskusję wywołały przypadki stanów wegetatywnych. W 1976 roku Sąd Najwyższy Stanu New Jersey stwierdził, że Karen Quinlan można odłączyć od respiratora i przyzwolić na jej śmierć. Po odłączeniu respiratora Karen żyła prawie 10 lat odżywiana za pomocą zgłębnika do sztucznego karmienia i poddawana kuracjom antybiotykowym, by zwalczyć infekcje. Dziewczyna niezdolna była do jakiegokolwiek komunikacji, znajdowała się w stanie komatozy. Leżała w pozycji płodu, miała ataki bezdechu i odleżyny, jej waga spadła z 115 do 70 funtów. Uświadomiono sobie nowy problem — jeśli dopuszczalne jest odstawienie respiratora, to czy z tych samych powodów nie należy zaprzestać sztucznego odżywiania i nawadniania? W tym samym czasie Sąd Najwyższy Stanu New Jersey wydał decyzję w sprawie 84-letniej pensjonariuszki domu opieki, uznając, że dostarczanie pożywienia za pomocą sondy nie jest prawnie nakazane. Podobną decyzję podjęto wkrótce w sprawie Paula Brophy'ego, 49-letniego mężczyzny znajdującego się od 3 lat w stanie wegetatywnym. Brophy zmarł na zapalenie płuc w 8 dni po odłączeniu sondy żołądkowej.

<sup>11</sup> Tamże, s. 76, 86; R. Otowicz: *Etyka życia*. Kraków 1998, s. 223—247; T. Ślipko: *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*. Warszawa 1988, s. 186—204.

<sup>12</sup> B. Chyrowicz: *Bioetyka i ryzyko...*, s. 148.

<sup>13</sup> Tamże, s. 90—106. Por. P. Singer, D. Wells: *Dzieci z probówki. Etyka i praktyka sztucznej prokreacji*. Warszawa 1988, którzy zarzuty wobec sztucznej prokreacji rozważają i odrzucają jako bezzasadne.

W kwestii sztucznego odżywiania pacjentów w stanie wegetatywnym przyjmuje się przynajmniej cztery stanowiska:

1) sztuczne odżywianie jest warunkiem komfortu i godności pacjenta i nie można go zaprzestać;

2) sztuczne odżywianie ma wydźwięk symboliczny, intuicyjnie uważamy zagłodzenie kogoś za odrażające; dostarczanie wody i pożywienia jest dowodem współczucia i wyraża istotę opieki medycznej; zaspokojenie tych podstawowych potrzeb człowieka jest gestem świadczącym o trosce i symbolem tego, że życie ludzkie wiąże się z życiem społeczeństwa;

3) decyzja o zaprzestaniu dostarczania wody i pokarmu doprowadzi do nadużyć, bo społeczeństwo nie będzie w stanie kontrolować, z jakich powodów zaprzestano sztucznego odżywiania; powstaje groźba, że decyzje takie będą wydawane nie ze względu na dobro jednostki, lecz ze względu na interesy społeczeństwa (obniżenie kosztów utrzymania uciążliwych pacjentów); od przyzwolenia na śmierć łatwo przejść do zabijania, od wycofania sztucznego żywienia do wycofania zwykłego karmienia; prawo do śmierci zamieni się w obowiązek śmierci wbrew życzeniom i interesom pacjentów;

4) wycofanie sztucznego odżywiania i podawania wody w celu przyspieszenia śmierci jest w pewnych przypadkach działaniem usprawiedliwionym — jeśli nie poprawi stanu pacjenta, nie będzie dla pacjenta korzystne (stany wegetatywne, anencefalia), będzie dlań uciążliwe<sup>14</sup>.

Trzecie stanowisko operuje argumentem równi pochyłej w wersji psychologiczno-socjologicznej.

**Krytyka pojęcia jakości życia.** Stosowanie pojęcia jakości życia, które jest nieostre i arbitralne, będzie wiodło do arbitralnych sądów i decyzji. Co to jest „jakość życia” i jak ją mierzyć? Od kiedy zaczyna się „życie niegodne człowieka”? Pojęcia tego nie można przenieść na język decyzji diagnostycznych. O losie pacjenta decydowano by arbitralnie, na podstawie niejasnych kryteriów<sup>15</sup>. Grozi to popełnianiem błędów i rozszerzaniem kręgu pacjentów, których będzie można zabijać na podstawie niskiej oceny wartości życia — od noworodków anencefalicznych i upośledzonych w różnym stopniu po starców i chorych psychicznie.

**Krytyka ontologicznej definicji śmierci.** Tak zwana ontologiczna definicja śmierci przyjmuje, że śmierć jest zanikiem indywidualnej osoby — następuje ona wtedy, gdy wyższe części mózgu odpowiedzialne za świadomość ulegają zniszczeniu. Nawet jeśli pień mózgu jest żywy, ale nie ma już materialnej podstawy świadomości (kory mózgowej), nie ma już osoby. Pozostaje żywe,

<sup>14</sup> T.L. Beauchamp, J.F. Childress: *Zasady etyki medycznej...*, s. 214–219.

<sup>15</sup> Por. R. Fenigsen: *Eutanazja. Śmierć z wyboru?* Poznań 1994. Cała książka poświęcona jest krytyce etyki jakości życia i ukazuje na przykładzie eutanazji katastrofalne skutki, do jakich doprowadzi posługiwanie się tym pojęciem.



wegetujące ciało. Krytycy ontologicznej definicji śmierci wskazują, że trudno ją przełożyć na kryteria diagnostyczne. Nie wiadomo, kiedy przestaje się być osobą. Nie wiadomo też, jak zlokalizować świadomość. Nie jest pewne, czy pacjent z martwą korą mózgową doświadcza jakichś przeżyć czy nie. Przyjęcie ontologicznej definicji śmierci oznacza uznanie za martwych pacjentów w śpiączce, niektórych chorych psychicznie, także noworodki anencefaliczne i upośledzone. Przyjęcie tezy ontologicznej grozi tym, że będziemy zabijać ludzi na podstawie arbitralnej decyzji<sup>16</sup>.

## Wnioski

Występujący w bioetyce argument równi pochyłej używany jest zarówno przez zwolenników etyki deontologicznej (etyki świętości życia), jak i przez rzeczników etyki konsekwencjalistycznej (etyki jakości życia). Zachodzi jednak pewna prawidłowość:

1. Deontolodzy przywiązują do niego większą uwagę (szczególnie w wersji logicznej), sądzą, że na jego podstawie można określić realne ryzyko naruszenia istotnych wartości (życie ludzkie, godność osoby) i to wystarczy, by zrezygnować z podejmowania pewnych działań (eutanazja, sztuczna prokreacja, działania eugeniczne, klonowanie człowieka)<sup>17</sup>.

2. Konsekwencjaliści, jeśli uznają ten argument za słuszny, to raczej w wersji psychologiczno-socjologicznej. Pod względem logicznym — podkreślają — argument ten jest obciążony nieuleczalną metaforyką, brak mu też oparcia w empirii<sup>18</sup>.

3. To, jakie znaczenie i zasięg przypisuje się argumentowi równi pochyłej, zależy od stanowiska w kwestii postępu technicznego. **Optymista technologiczny** (a takimi są zwykle utylitaryści) uznaje, że postęp jest nieograniczony i nieunikniony. Miarą postępu jest efektywność zaspokajania jednostkowych potrzeb — nikt nie wyznaczy kresu w działaniach zmierzających do pomnażania sumy dobra (przyjemności, szczęścia) lub pomniejszania sumy zła (cierpienia, nieszczęścia). Jeśli nawet występują jakieś zagrożenia, że działania doprowadzą do ujemnego bilansu (nadwyżka nieszczęścia nad szczęściem), to optymista uzna, że warto to wziąć pod uwagę i wprowadzić dodatkowe zabezpieczenia (np. ustalić kryteria odróżniające zabicie od przyzwolenia na śmierć czy kryteria odróżnienia eutanazji dobrowolnej od niedobrowolnej), by

<sup>16</sup> M. Wichrowski: *Wnioskowanie „równi pochyłej”...*, s. 123.

<sup>17</sup> Wnioski takie stawia B. Chyrowicz: *Bioetyka i ryzyko...*

<sup>18</sup> P. Singer: *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*. Warszawa 1997, s. 166—174.

nie zadziałał mechanizm równi pochyłej. Argument równi pochyłej jest traktowany jako ostrzeżenie, które warto brać pod uwagę. Zakłada się jednak, że obawy często są wyolbrzymione, a niebezpieczeństwu zawsze jakoś można zaradzić. **Pesymista technologiczny** (zwykle są to metafizycy przyjmujący założenia teologiczne lub zakładający, że Natura jest święta, celowa, doskonała) uznaje, że świat jako całość i każda jego część ma swoją wewnętrzną naturę, istotę, której człowiekowi nie wolno naruszać czy wbrew niej działać. *Homo sapiens* ma raczej odczytywać prawa świata i być ich konserwatorem, a nie twórcą czy naprawiaczem (świat jest doskonały i nie ma tu czego poprawiać). Dlatego należy wskazać na nieprzekraczalne granice w zdobywaniu wiedzy, w rozwoju technologii i jej zastosowań. Dla pesymistów problem granic ryzyka jest bardzo istotny — właściwie sama możliwość ryzyka (naruszanie praw natury, wkraczanie w nie swoje kompetencje) jest traktowana jako wystarczający powód potępienia pewnych działań czy teorii jako przyczyny katastrofy fizycznej i upadku moralnego<sup>19</sup>. Może właśnie z tego powodu rozumowanie w stylu równi pochyłej bardzo często służy rzecznikom etyki świętości życia do walki z przedstawicielami etyki jakości życia.

---

<sup>19</sup> Ciekawą analizę tych kwestii podejmuje K. Sze w c z y k: *Dobro, zło i medycyna. Filozoficzne podstawy bioetyki kulturowej*. Warszawa—Łódź 2001, szczególnie s. 249—287.