

Ewa Nowak

## DYSONANS NORMATYWNY A PORZĄDEK ARGUMENTACJI



### Uwaga wprowadzająca

„W jaki sposób wychować do krytycznej zgody obywateli, którzy znajdują się w takiej sytuacji, że nie mogą wytworzyć sami przez się polityki?”<sup>1</sup> Przyznaję rację Paulowi Ricoeurowi, że jako obywatele samofundującej się demokracji „niedomagamy” pod względem zdolności argumentacyjnych. Miast wspólnie rozstrzygać problemy praktyczne *uczymy się* strategii i semantyki dominacji od polityków i pragmatyków<sup>2</sup>, przez co niegdysiejsze, wertykalne i jednostronne kanały presji wywieranej przez polityczną zwierzchność zmieniają się w sieć kanalików, którymi sączy się presja wzajemna. Przyznaję też rację Jürgenowi Habermasowi, kiedy podkreśla, że zasięg argumentacji aksjologicznej ogranicza się do określonej kultury resp. grupy uznających je indywidualnie, lecz nie deliberujących już nad nimi publicznie uczestników tejże kultury: „Wartości kulturowe nie mogą być uważane za uniwersalne. Jak sama nazwa wskazuje, są one ulokowane w horyzoncie czy też w świecie życia specyficznej grupy lub kultury. Wartości stają się zrozumiałe tylko w kontekście poszczególnej formy życia”<sup>3</sup>. Dla odmiany, argumentacja normatywna jest od kultury względnie

<sup>1</sup> P. Ricoeur, *Krytyka i przekonanie*, przeł. M. Drwięga, Warszawa 2003, s. 148.

<sup>2</sup> Por. M. Brugidou, *Argumentation and Values: An Analysis of Ordinary Political Competence via an Open-Ended Question*, „International Journal of Public Opinion Research” vol. 15, 2003, is. 4, s. 413-430; W. Outhwaite, *Habermas*, 2nd ed., Stanford 2009.

<sup>3</sup> J. Habermas, *Werte und Normen. Ein Kommentar zu Hilary Putnams Kantischem Pragmatismus*, w: M.-L. Raters, M. Willaschek (Hrsg.), *Hilary Putnam und die Tradition des*

niezależna, wymaga deliberacji i z niej właśnie czerpie swoje zróżnicowanie, siłę i uniwersalność. W przedłożonym studium chciałabym rozważyć zestawy argumentacji wyczerpującej dwa modele rozumowań (jeden z nich jest modelem normatywnym, drugi zaś – modelem normatywno-proceduralnym); związana z nimi deliberacja toczy się w określonych instytucjach podejmujących decyzje natury społecznej, a zadaniem tej deliberacji jest zgromadzić komplet argumentów i uporządkować je – przykładowo – podług proponowanych modeli. Każdy z nich jest swoisty; nie przesądzają one o nieistnieniu innych typologii argumentacji normatywnej. Wskazują jedynie, że typologie są możliwe, pouczające i użyteczne społecznie.

Gdy twierdzimy, że należy przedkładać daną normę ponad inną, możemy uwolnić nasze twierdzenie od arbitralności tylko w jeden sposób: argumentując do wszystkich uczestników dyskursu i uzyskując od nich potencjalną zgodę. Ze zgody płynie legitymacja, lub inaczej: ważność rozstrzygnięcia normatywnego adresowanego do podmiotów odnośnych działań praktycznych. Wszelako intersubiektywnie podzielana ważność nie jest tym samym co prawdziwość (*Wahrhaftigkeit*). Kant w *Krytyce czystego rozumu* powiada:

Mniemanie jest uważaniem (czegoś) za prawdę ze świadomością, że jest ono niewystarczające ani podmiotowo, ani przedmiotowo. Jeżeli to uważanie za prawdę jest tylko podmiotowo wystarczające i uważa się je zarazem za niewystarczające przedmiotowo, to nazywa się wiarą. Wreszcie uważanie za prawdę zarówno podmiotowo, jak przedmiotowo nazywa się wiedzą. Subiektywna wystarczalność nazywa się przekonaniem (dla mnie samego), obiektywna – pewnością (dla każdego). Nie będę się zatrzymywał przy wyjaśnianiu pojęć tak łatwych dla każdego<sup>4</sup>.

Wymogowi przedmiotowej prawdziwości sądu normatywnego oraz wymogowi podmiotowego poczucia słuszności takiego sądu mogą uczynić zadość dopiero działanie i jego skutki. Habermas dowodzi, że dociekań, analiz i wzajemnego zrozumienia, które przykładowo mogą mieć miejsce w deliberacji pomiędzy lekarzem i pacjentem, nie można traktować jako dyskursów w rozumieniu wspólnego poszukiwania prawdy, a ściślej: możliwie słusznych zaleceń klinicznych (terapeutycznych), które dałyby się zweryfikować przedmiotowo przez porównanie z rzeczywistością<sup>5</sup>. Dla dyskursywnego uprawomocnienia rozstrzygnięć klinicznych medycyna potrzebuje innych, niewypracowanych dotąd procedur: niemniej jednak wiele nowych rozstrzygnięć dokonuje się

---

*Pragmatismus*, Frankfurt a/M. 2002, s. 280-305; zob. też zapowiedzi wydawnicze o książce Marka Murphy'ego *Social Theory and Education Research* (Routledge 2012/13).

<sup>4</sup> I. Kant, *Krytyka czystego rozumu*, t. II, przeł. R. Ingarden, Warszawa 1986, A822, B850.

<sup>5</sup> J. Habermas, *The theory of communicative action*; por. W. Outhwaite, *Habermas*, op. cit.



w medium dyskursu (argumentacji i dialogu), ponieważ służba zdrowia jako instytucja publiczna nie może ich dokonywać w sposób monologiczny, a lekarz bądź terapeuta nie może ich uzasadnić wyłącznie subiektywnym priorytetem aksjologicznym, zrelatywizowanym kulturowo i niepodlegającym ani deliberacji, ani uniwersalizacji (w konsekwencji proponowanego przez Habermasa rozdziału wartości i norm).

Ponieważ powszechny, argumentacyjny, uniwersalizujący dyskurs cierpi na wiele „niedomagań”, bardziej efektywne wydaje się wzmacnianie umiejętności argumentacji w tych sferach praktyki, gdzie rodzą się nowe problemy wymagające pilnych i etycznie ugruntowanych decyzji, a także rozwijanie świadomości moralnej i proceduralnej, która stanowi podłoże dla umiejętności argumentacji. Podejmowanie tego rodzaju decyzji leży zwykle w gestii gremiów eksperckich, ekspertów indywidualnych, a także kierowników instytucji, zespołów i projektów badawczych. Nie sposób ich uniknąć w konfrontacji z nowymi problemami i dylematami, dla których nie ma jeszcze regulacji legislacyjnych ani przepisów wewnątrzinstytucjonalnych (praktyka społeczna i postęp zawsze wyprzedzają procesy legislacyjne<sup>6</sup>). Aby móc podejmować decyzje obarczone ryzykiem i udźwignąć odpowiedzialność za rozstrzygnięcie takich problemów, eksperci muszą doskonalić umiejętność racjonalnej argumentacji. W umiejętności tej mieszczą się takie zdolności, jak różnicowanie argumentów<sup>7</sup>: „w dyskursie bowiem przymus lepszego argumentu przejawia się tylko jako brak przymusu (*zwangslos*), tzn. wewnątrznie, drogą racjonalnie umotywowanej zmiany przekonań<sup>7</sup>”, rozważenie wyczerpującej liczby argumentów *za* i *przeciw* niezależnie od własnych przekonań moralnych<sup>8</sup>, analiza

<sup>6</sup> Por. G. Radbruch, *Filozofia prawa*, przeł. E. Nowak, Warszawa 2009.

<sup>7</sup> J. Habermas, *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*, Frankfurt a/M. 1983, s. 172.

<sup>8</sup> Fairness w sensie jakości dyskursu oznacza, że przeprowadzamy całą i kompletną argumentację „za” i „przeciw” – tzw. dysputę – (a) niezależnie od naszych prywatnych przekonań moralnych, a nierzadko wbrew nim, i/lub czynimy to (b) niezależnie (a nierzadko wbrew) przekonaniom moralnym uczestników dyskursu (bądź ich reprezentantów), których dotyczyć ma rozstrzygnięcie. W sytuacji typu (a) może znaleźć się lekarz rozważający wykonanie zabiegu aborcji, jeśli jest prywatnie związany z określoną opcją aksjologiczną/światopoglądową/konfesyjną, a w sytuacji typu (b) może znaleźć się lekarz rozważający transfuzję krwi u dziecka świadków Jehowy. W obu wypadkach zadaniem dyskursu jest sukcesywne poszarpanie argumentacji w taki sposób, by abstrahować od aksjologicznych przekonań uczestników procesu decyzyjnego i dążyć do rozumowania bardziej uniwersalnego aniżeli rozumowanie wyznaczone przez racje poszczególnych stron. Fairness jest wymagany m.in. w egzegetyce rabinackiej i etyce sędziowskiej. Jak dalej pokażę, psychologia osądu moralnego odwołuje się tutaj do uwagi Habermasa o tym, że największą próbą dla ludzkich kompetencji demokratycznych jest konfrontacja z argumentami bądź opiniami



konsekwencji przyjmowanego (tudzież odrzucanego) rozstrzygnięcia z perspektywy wszystkich aktorów (tzw. *perspective-taking competence*<sup>9</sup>) w perspektywie doraźnej i odległej, i wreszcie kierowanie się „rozumowaniem na najwyższym poziomie”, przy czym Kohlberg i Habermas zgodnie przyjmują, że „preferowany jest wyższy poziom jako bardziej «obiektywny» lub też bardziej adekwatny ze względu na określone kryteria moralne”<sup>10</sup>. Zamykając uwagę wprowadzającą, chciałabym zauważyć, że demokratyzacja życia społecznego może postępować oddolnie, jeśli będziemy wzmacniać zdolność argumentowania z myślą o tych sferach praktyki, gdzie nieodzowna jest racjonalno-dyskursywna kooperacja na rzecz decyzji jak najlepiej uzasadnionych, tzn. wspartych na argumentach możliwie wysokiej mocy. W ekspandującym technologicznie i kulturowo świecie, a szczególnie w młodej i upośledzonej edukacyjnie demokracji polskiej, najprawdopodobniej stosowne grupy zawodowe będą musiały przejmować odpowiedzialność za ryzykowne, ale nieuniknione decyzje dotyczące stosowania zdobyczy naukowo-technicznych w praktyce. Regulacje wewnątrzinstytucjonalne i niezależne komisje etyczne przyjdą im z pomocą także pod tym warunkiem, że twórcy tych pierwszych i członkowie tych drugich będą stale pogłębiać swoją świadomość normatywno-proceduralną.

## 1. Dylematy moralne jako sytuacje decyzyjne w nauce

Dylemat moralny<sup>11</sup> to konflikt aksjologiczny bądź normatywny, mający takie właściwości, że:

---

naszego przeciwnika i umiejętność adekwatnej oceny ich jakości aksjologicznej. Pod względem aksjologicznym argumenty „za” i „przeciw” mogą być równosilne, por: G. Lind, *Moral ist lehrbar*, wyd. II poprawione i poszerzone, München 2009.

<sup>9</sup> Zob. R.L. Selman, *The growth of interpersonal understanding. Developmental and clinical analysis*, New York 1980.

<sup>10</sup> W. Outhwaite, *Habermas*, op. cit., s. 50.

<sup>11</sup> Nie każdy konflikt, sprzeczność, „albo – albo” to dylemat moralny i nie wszystkie dylematy są natury moralnej. Wiele dylematów moralnych pozostaje nierozpoznanych i nie wszyscy odczuwają i uświadamiają sobie „dylematyczność” z równym nasileniem. Wielu ludzi, nawet jeśli wykazuje ku temu wrażliwość moralną, stara się „rozstrzygnąć” dylemat, dyskwalifikując którąś z opcji jako bezwartościową. Ludzki umysł w naturalny sposób dąży do harmonii, nie jest zatem przypadkiem, że o tej tendencji mówili zarówno filozofowie (Platon, Kant), jak i psychologowie badający myślenie dylematyczne (Piaget, Kohlberg, Lind). Spotykamy też dylematy pozorne: „być albo nie być”, „uczynić coś lub powstrzymać się”, „dobro czy zło”. Są to raczej banalne wybory między czymś i brakiem czegoś, między pozycją i negacją itd. Niektóre alternatywy mają rozwiązanie techniczne, np.



- możemy wybrać tylko jedną z dwóch przeciwstawnych opcji;
- wybór jest nieunikniony i naglący;
- wybór jakiegokolwiek opcji wzbudza silne kontrowersje moralne, ponieważ pociąga za sobą nadużycie lub złamanie reguł społecznych i zaniechanie wartości przypisanych do opcji zarzuconej;
- począwszy od momentu rozpoznania i uświadomienia sobie „dylematyczności” aż po wybór i rozłożoną w czasie pracę świadomości nad doraźnymi i długofalowymi skutkami wyboru, podmiot doświadcza *dysonansu normatywnego* na poziomie kognitywnym i afektywnym.

„W codziennym życiu kolidują ze sobą normy i cnoty, a ludzka dążność do moralnej spójności domaga się ułożenia ich wszystkich w harmonię wolną od sprzeczności”<sup>12</sup>, czyli takiego rozwiązania konfliktów, które będzie jak najbardziej zgodne z wewnętrznymi pryncypiami moralnymi podmiotu decyzyjnego. Nasze subiektywne wyczucie moralne sygnalizuje dysonans normatywny z różnym nasileniem. Niektórzy bez wahania skłaniają się ku jednej lub drugiej opcji, twierdząc, że „nie widzą problemu”, lub odczuwają zawstydzenie swoją „niezdolnością trafnego wskazania ostatecznego rozstrzygnięcia” (z wypowiedzi uczestników Konstanckiej Dyskusji nad Dylematem, prowadzonej przez autorkę w ramach treningu argumentacyjnego). Tymczasem dylemat moralny dlatego właśnie jest dylematem, że nie ma jednego ostatecznego rozstrzygnięcia. Inne osoby konfrontowane z dylematem wahają się, a po dokonaniu wyboru silniej i dłużej przeżywają dyskomfort związany z niedogodną decyzją i jej następstwami; jeszcze inni starają się za wszelką cenę wstrzymać przed wyborem, nawet w warunkach konfrontacji z fikcyjnym dylematem podczas treningu. „Dylemat tkwi w oczach widza”<sup>13</sup>, a liczne obserwacje wskazują na to, że decyzje podejmowane w sytuacjach dylematycznych stanowią nie lada wyzwanie dla naszej indywidualnej zdolności osądu moralnego i poczucia nieuniknionej odpowiedzialności. Stosowanie odkryć naukowo-technicznych w praktyce generuje szczególnie wiele nowych, nieznanych dotychczas dylematów. Są to zwykle ważne i złożone kontrowersje o długofalowych konsekwencjach społecznych. Człowiek może wprawdzie zmienić profesję i „zdystansować się od instytucji swego świata społecznego, ale nie może przecież zdystansować się od wartości”<sup>14</sup>,

alternatywę „uczynić Z czy powstrzymać się...” można rozwiązać, odkładając czynność na późniejszy, bardziej dogodny moment.

<sup>12</sup> L. Kohlberg, *Die Psychologie der Moralentwicklung*, przeł. W. Althof, Frankfurt a/M. 1996, s. 387.

<sup>13</sup> G. Lind, *Moral...*, op. cit.

<sup>14</sup> J. Habermas, *Philosophical notes on Moral Judgment Theory*, w: G. Lind, H.A. Hartman, R. Wakenhut (eds.), *Moral Judgments and Social Education*, New Brunswick-London 2010, s. 9.



podkreśla Habermas; w niektórych zawodach trudne wybory i odpowiedzialne, ryzykowne decyzje dosięgają nas zewsząd. Naukowcy mają tę przewagę nad laikami, że dysponują najnowszą wiedzą, odkryciami i technologiami, które dopiero ujrzały światło dzienne. Poznanie w fazie rozwoju, a zwłaszcza testowanie i stosowanie wiedzy i technologii w praktyce konfrontują naukowców (a w przypadku nauk stosowanych całe społeczeństwa) z coraz nowymi problemami etycznymi. Aby podejmować możliwie zasadne i właściwie oszacowane pod względem ryzyka decyzje, czyli podołać normatywnym kontrowersjom, naukowiec powinien nauczyć się problematyzować je wieloaspektowo, od poziomu faktów do poziomu norm i metanormatywnych kryteriów. Pozwoli mu to sprawnie formułować racje resp. argumenty o różnej mocy, stosownie do sytuacji przedmiotowej i społecznej doniosłości problemu. Aby przekonać się o tym, jak bardzo zróżnicowana jest siła argumentów, wystarczy sformułować trzy dowolne argumenty na rzecz lub przeciwko określonej decyzji i zapytać inne osoby, który z nich oceniają jako niekonkluzywny (o słabej mocy), umiarkowanie konkluzywny (o średniej mocy), a który za najbardziej konkluzywny (o najwyższej, rozstrzygającej mocy). Aby przygotować się na trudne sytuacje decyzyjne, warto uporządkować najlepszą dostępną wiedzę przedmiotową, normatywną i proceduralną, różnicując argumenty ze względu na jakość (moc). Pozwoli to argumentować w sposób zrozumiały, wolny od szkolnych błędów, precyzyjny i umożliwiający jeśli nie pozyskanie demokratycznej legitymacji, to uprawomocnienie dla nowych, trudnych i silnie emocjonujących społeczeństwo decyzji, kiedy przychodzi stosować wiedzę i technologię w celu rozwiązania ważkich problemów ludzkich bądź społecznych. Etyka dysponuje narzędziami pomocnymi w takim porządkowaniu. Wypracowuje typologie argumentacyjne bardziej pojemne niż klasyczna teoria intencji, utilitaryzm dóbr i reguł, kontraktualizm, konsekwencjalizm itd. Współczesna etyka reflektuje na pograniczu praktyk nacechowanych normatywnie, przerzucając pomost między sferą powinności i sferą potrzeb praktycznych<sup>15</sup>, odpowiadając niejako *podażą* narzędzi normotwórczych na *deficyt* regulacji normatywnych, utrzymujący się zwłaszcza w sferach zastosowania innowacji naukowo-technicznych. Etyk może proponować więcej, jeśli staje w szpagicie między swoją dziedziną macierzystą i odnośnymi dziedzinami przedmiotowymi. Chciałabym pokazać tak rozumianą pracę etyki na przykładzie pewnego

<sup>15</sup> A niekiedy wręcz odwracając tradycyjny prymat powinności przed bytem i wywodząc tę pierwszą z rzeczywistych praktyk społecznych w taki sposób, jakby Hegłowska „fenomenologia” miała pierwszeństwo przed Kantowską „czystą” deontologią, która organizuje etykę normatywną od ponad dwustu lat, a zarazem odrywa ją od kontekstu społecznego, jak dowodzi Axel Honneth w swej najnowszej i prowokacyjnej książce *Das Recht der Freiheit*, Berlin 2011.



kazusu z pogranicza resocjalizacji, neurodiagnostyki i neurochirurgii. Jest to przypadek semi-realny (sytuacja i dylemat są realne, bohaterowie zaś są fikcyjni). Dla uwydatnienia ponadkulturowego, uniwersalnego charakteru tego przypadku pozbawię go kontekstu ideologicznego, tym bardziej że rozmaite jego warianty są obecnie dyskutowane na całym świecie w świetle możliwości przysposobienia więźniów z trwałą dysfunkcją kory mózgowej, odpowiedzialną za nieadekwatne rozumienie i uporczywe łamanie podstawowych reguł społecznych. Aby system wykroczył poza penalizację, izolację i nieskuteczną resocjalizację takich osób, etycy rozważają możliwości przywracania takich osób społeczeństwu za pomocą nowych metod odkrywanych przez naukę. „Opaczne interpretacje, czyli zakłócenia na poziomie refleksyjnego przyswajania praktyk społecznych, generują indywidualne lub zbiorowe sposoby zachowania, utrudniające udział w społecznym procesie kooperacji. Ci bowiem, którzy nie są w stanie zrozumieć adekwatnego sensu normatywnego zinstytucjonalizowanych społecznie praktyk, izolują się od reszty społeczeństwa, które jest zintegrowane dzięki temu, że opanowało wszelkie formy wzajemnego uznania”<sup>16</sup>: nowoczesne społeczeństwo demokratyczne nie może tak po prostu pozbyć się problemu, izolując i wykluczając. Musi ono edukować, reedukować i ponownie przysposabiać do życia społecznego te jednostki, które samo wcześniej zaniedbywało wychowawczo, a gdy nie jest to możliwe z przyczyn obiektywnych, rozważać musi regulacje umożliwiające stosowanie metod udostępnianych przez naukę.

W dalszej części artykułu pokażę przykładowe skale argumentacji wraz z kryteriami pozwalającymi oszacować, w jakiej mierze ład argumentacyjny może wzmocnić normatywną samoświadomość współczesnego naukowca i pomóc mu w podejmowaniu ryzykownych decyzji. Pominę przy tym podręcznikowe kryteria, np. ze względu na dobre intencje<sup>17</sup>: dobrymi intencjami wybrukowane jest piekło, do którego etycy nie chcieliby przecież wpędzać przedstawicieli badaczy stosujących swe odkrycia w zinstytucjonalizowanej praktyce społecznej.

<sup>16</sup> Ibidem, s. 206.

<sup>17</sup> „Kleinberger – powiada Kohlberg w *Psychologii rozwoju moralnego* – opisuje mi kantowskie (i chrześcijańskie) stanowisko, wedle którego jedynie ważne dla oceny moralnego działania mają być przyświecające temu ostatniemu intencje albo zasady, a nie konsekwencje czy zdolność przewidywania konsekwencji, za pomocą której człowiek mógłby rozstrzygać, które działanie będzie pozytywne dla innych ludzi. W rzeczywistości ja się do kantowskiego stanowiska nie przyłączam. [...] pryncypia moralne są mianowicie konieczne, ale niewystarczające dla dobrego postępowania albo dobrego charakteru, tak jak ja go pojmuję”, *Die Psychologie...*, op. cit., s. 393-394.



## 2. Kazus: Doktor Scott

Doktor Scott kieruje zespołem neurochirurgów w klinice akademickiej. Bada właśnie pensjonariuszy zakładu poprawczego. W wyrokach jednego z nich powtarza się uzasadnienie: „sprawca jest wychowankiem domu dziecka. W sposób wyjątkowo okrutny, pozbawiony emocji krzywdzi ofiary. Wpada w amok...”. Studiując te dokumenty, doktor Scott podejrzewa, że chodzi o agresję *proaktywną*. Chce się jednak upewnić. Wielokrotnie ogląda mózg chłopca na monitorze. Wykonuje szereg badań tomograficznych. Robi mu testy na ocenę drastycznych obrazów cierpienia: obrazy nie wzbudzają żadnych reakcji afektywnych w tych obszarach, gdzie w przypadku normalnej budowy mózgu znajdują się wykształcone korelaty neuronalne biorące udział w ocenach i decyzjach moralnych. Ciało migdałowe jest u tego chłopca mniejsze niż u rówieśników. Ponadto doktor odkrył niewielki zrost w płacie przedczołowym. Prawdopodobnie to tutaj zachodzi blokada: impulsy z innych obszarów mózgu natrafiają na warstwę niewyspecjalizowanej tkanki i rozpraszają się w innych kierunkach, nie docierając do celu, czyli do prawego płata w korze przedczołowej. Nie mają więc wpływu na zamiary, decyzje i motorykę chłopca. Dlatego nie czuje on hamulców moralnych przed określonymi, nawet bardzo okrutnymi działaniami. Mimo licznych testów doktor Scott nie stwierdził u niego zdolności współczucia i empatii. Dodatkowo impulsy rozpraszane w niewłaściwych kierunkach wytwarzają napięcia w innych obszarach mózgu. Powoduje to nerwowość, niepokój i drażliwość u pacjenta. Wyniki najświeższych badań wykazują, że deficyt wrażliwości, odczuwania lęku i empatii idzie w parze z dysfunkcjami w płacie przedczołowym i ciele migdałowym. Nastolatek z wyraźną tendencją do takich zachowań zostaje z reguły recydywistą, zanim osiągnie dorosłość. Około 7% pensjonariuszy zakładów karnych to osoby z taką właśnie tendencją, określane jako patologiczni zabójcy. Terapie nie odnoszą skutku<sup>18</sup>.

<sup>18</sup> Zob. D. Knoch et al., *Diminishing Reciprocal Fairness by Disrupting the Right Prefrontal Cortex*, w: Science Express, [www.scienceexpress.org](http://www.scienceexpress.org) /5 October 2006/Page 1/10.1126/science.1129156; E. Nowak, A. Urbańska, *Can the Konstanz Method of Dilemma Discussion support an emotional-cognitive balance in aggressive juveniles?*, w: S. Yang (ed.), „Journal of Strategy and Decision-Making” 2011, vol. 2, s. 77-85; A. Raine, K. Dodge et al., *The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Boys*, „Aggressive Behavior” vol. 32, 2006, s. 159-171; R.W. Novaco, J. L. Taylor, *Anger and assaultiveness of male forensic patients with developmental disabilities: Links to volatile parents*, „Aggressive Behavior”, vol. 34, 2008, s. 380-393; K. Dodge et al., *Peer Rejection and Social Information-Processing Factors in the Development of Aggressive Behavior Problems in Children*, „Child Development” vol. 74, 2003, no. 2, s. 374-393; J.R. Nelson, *The Moral Reasoning of Juvenile Delinquents: A Meta-Analysis*, „Journal of Abnormal Child Psychology” 1990, no. 18 (3), s. 23.



Biorąc to wszystko pod uwagę, doktor pomyślał, że nietrudno byłoby usunąć ten zrost w prawym płacie kory przedczołowej. Jeśli zabieg się powiedzie, a chłopak poddany zostanie kilkumiesięcznej terapii, to szansa na trwałą korektę zachowania jest znaczna. Ponadto taki zabieg byłby ważny dla rozwoju neurochirurgii i przyszłości jego zespołu badawczego. Ale doktor się waha, tym bardziej że w jego kraju prawo nic jeszcze nie mówi o najnowszych możliwościach nauk medycznych.

Czas nagli. Dziś rano doktor dowiedział się, że za parę dni grupa pensjonariuszy trafi do zakładu o specjalnym rygorze. Zadzwoił do anesteziologa i na blok operacyjny. Najpóźniej za dwa dni będą operować chłopca.

\*

Dlaczego doktor Scott się wahał? O czym myślał, zanim podjął decyzję? Zanim zrekonstruujemy spektrum argumentacji „za” i „przeciw” decyzji o zabiegu na różnych poziomach, rozważymy najpierw, na czym w ogóle polega proces argumentacji i jakich błędów musimy unikać, aby argumentować zrozumiale, klarownie i rzeczowo.

### 3. Co robimy, argumentując?

Formułując racje, czyli wypowiedzi tłumaczące i uzasadniające tudzież podważające słuszność decyzji podjętej przez doktora Scotta, artykułujemy najrozmaitsze intuicyjne przed-sądy: mają one swoje źródło w mniej lub bardziej wyraźnym, a zatem stopniowalnym poczuciu, że decyzja była niesłuszna bądź słuszna. Poczucie to moglibyśmy zmierzyć, zaznaczając np. w skali od -4 do +4 stopień słuszności, a w skali od 0 do +5 stopień trudności samej decyzji (w takim przypadku mierzymy afektywny aspekt osądu moralnego w takim sensie, jak rozumie go Georg Lind). Aby jednak uzasadnić naszą ocenę słuszności/niesłuszności decyzji, musimy sformułować możliwie silne argumenty na rzecz słuszności/niesłuszności oceny. Argumenty te będą uzasadnieniem naszej oceny, a same będą miały metauzasadnienie w regułach społecznych, normach moralnych i prawnych, w regulaminach i procedurach wewnątrzinstytucjonalnych. Pacjent doktora Scotta, jego opiekunowie prawni, koledzy z zespołu badawczego lekarza, obserwatorzy sytuacji decyzyjnej mogą formułować wysoce zróżnicowane osądy, powołując się na kryteria normatywne o różnej wadze i sile przekonywania: zawsze jednak wybiorą kryteria najbardziej walentne spośród tych, które rozumieją i potrafią adekwatnie ocenić.

Utrudnienie polega na tym, że sytuacja dylematyczna zakłada dwa równie niedobre rozstrzygnięcia, z których każde implikuje jakieś negatywne



konsekwencje, ponieważ narusza normy lub wartości przypisane do opcji zarzuconej. Zarówno wykonanie zabiegu u nieletniego recydywisty, jak i zaniechanie takiego zabiegu wzbudzają silne kontrowersje. Także ta sytuacja wymaga argumentacji możliwie najwyższej jakości moralnej, aby przeciwnikom decyzji doktora Scotta wytrącić z ręki słabsze argumenty.

Podejmując takie ryzykowne decyzje, powinniśmy umieć kategoryzować, szacować i różnicować argumenty ze względu na ich racjonalną „siłę”, nie mówiąc o adekwatnym stosowaniu w decyzjach i dyskursie. „Siła argumentów” ma etyczną przewagę nad „argumentem siły” (Habermas).

#### 4. Argumentacja moralna skalowana metodą „Six-Stages” Lawrence’a Kohlberga

##### Poziom przedkonwencjonalny (1 – 2)

Legitymacja (podstawa, źródło) słuszności jest ulokowana poza konwencjami.

1. Norm, reguł i praw należy przestrzegać, ponieważ ustanowił je ktoś mający przewagę, autorytet, a kto ich nie przestrzega, zostanie ukarany (orientacja na strach przed karą i posłuszeństwo wobec normodawcy).

Przykładowy argument na rzecz interwencji neurochirurgicznej doktora Scotta: a) ze względu na karę: *Zespołowi Scotta za wykonanie zabiegu nie grozi żadna kara ze strony przełożonych.* b) ze względu na autorytet: *Władze uczelni zagroziły, że jeśli profesorowie raz na trzy lata nie opatentują i nie wdrożą przynajmniej jednej nowej metody terapeutycznej, utracą stanowiska profesorskie.*

2. Norm i reguł należy przestrzegać, jeśli zyskuje się coś w zamian (orientacja na korzyść).

Przykładowy argument na rzecz interwencji neurochirurgicznej: *Należy wykonywać takie zabiegi, ponieważ naukowcy zrobią dzięki nim karierę (cenne publikacje, punkty, patenty, granty na dalsze badania).*

##### Poziom konwencjonalny (3 – 4)

Legitymacja słuszności ulokowana w konwencji.

Norm, reguł i praw należy przestrzegać, skoro inni ich przestrzegają i skoro są one takie, a nie inne (orientacja na konformizm i/albo na same konwencje: legalizm).

Przykładowy argument na rzecz interwencji neurochirurgicznej: a) ze względu na konformizm: *Zabieg wykonany przez doktora Scotta na pewno*



*zyska uznanie w oczach kolegów po fachu. b1) ze względu na regulacje prawne: Skoro żadna ustawa prawna nie zabrania wykonywania takich zabiegów i brak jest ustawy o bioetyce, zabieg można wykonać. b2) ze względu na kodeks lekarski, prawo o ubezpieczeniach i inne regulacje: Zabieg jest dopuszczalny. b3) ze względu na przepisy wewnątrzinstytucjonalne: Zabieg można podjąć, ponieważ statut kliniki mówi, że ze względu na naukowo-badawczy charakter placówki dopuszcza się stosowanie nowych metod terapeutycznych w praktyce lekarskiej. Placówka musi jednak zapewnić pacjentowi ubezpieczenie od ryzyka związanego z powikłaniami, pozyskać w tym celu ubezpieczyciela, środki i doprowadzić do podpisania umowy z ubezpieczycielem i ubezpieczonym.*

### **Poziom postkonwencjonalny (5 - 6)**

Legitymacja słuszności ulokowana w międzyludzkiej (demokratycznej) zgodzie na normę, w etycznych, uniwersalizujących wartościach i zasadach takich jak sprawiedliwość, godność każdej osoby, autonomia, równouprawnienie, równość legitymizowana racjonalnymi procedurami i rozumowaniami uniwersalizującymi, takimi jak kategoryczny imperatyw, złoty środek, zasłona niewiedzy/fairness, maksymalizacja dobra powszechnego (np. jakości życia), minimalizacja szkód i cierpień itd. Na poziomie postkonwencjonalnym toczy się refleksja stricte etyczna nad zasadami i wyborami praktycznymi z uwagi na konieczność doskonalenia norm w kulturze demokratycznej (orientacja społeczna i etyczna).

Przykładowe argumenty na rzecz interwencji neurochirurgicznej: a) *Ze względu na wzrost jakości życia ludzkości każdy pacjent uprawniony jest do korzystania z metod dostępnych nauce, nie należy więc wyłączać z tych uprawnień więźniów. Wszelako b) Ze względu na autonomię i poczucie godności pacjenta należy uzyskać jego zgodę na zabieg.*

## **5. Argumentacja moralna skalowana metodą Georga Lindy („Six-Stages” w wariacji pro i contra)**

W zaprojektowanym przez siebie i swój zespół badawczy „Moral Judgment Test” niemiecki psycholog moralności, Georg Lind, zastosował sześciostopniową skalę ludzkich rozumowań moralnych stworzoną przez Kohlberga w charakterze zestawu kryteriów (orientacji), które pozwalają odróżnić wagę argumentacji od najbardziej subiektywistycznej i przedkonwencjonalnej (I - II stopień), przez konwencjonalną (III - IV stopień), aż po argumentację



postkonwencjonalną (V – VI stopień), czyli najbardziej licującą z kontraktualistycznym oraz uniwersalistycznym sposobem rozumowania, właściwym demokratycznej kulturze normatywnej. Dla potrzeb testu Lind stworzył dwutorową sekwencję argumentów „za” i „przeciw” określonej decyzji podejmowanej w sytuacji dylematycznej. Dla każdego (właściwie sformułowanego) dylematu moralnego można więc skonstruować co najmniej po 12 argumentów, po sześć „za” i po sześć „przeciwko” (argumentów „nietypowych” w tym miejscu nie rozważam). Argumentacja pro i contra nie tylko lepiej uświadamia kontrowersyjność decyzji, ale pozwala też samodzielnie oszacować i rozważyć normatywny ciężar racji etycznych, mogących uzasadniać sądy moralne niezależnie od naszego własnego stanowiska wobec dylematu resp. decyzji podjętej w obliczu dylematu. Zebranie kompletu argumentów za i przeciw pozwala rozważyć sytuację dylematyczną obiektywnie, z pełnym uwzględnieniem obu wchodzących w grę opcji; dopiero tak rozumiany obiektywizm licuje z kulturą bezstronności, właściwą dyskursowi demokratycznemu. Poniżej podaję przykładowe rozumowania, tj. argumenty przemawiające za i przeciw decyzji podjętej przez doktora Scotta. Czytelnik może je rozważyć w sensie *walentności* i przekonać się, czy hierarchia, jaką tworzą, zgodna jest z jego wewnętrznym odczuciem gradacji ważności. Aprobata i dezaprobata, jako afektywne aspekty osądu, podlegają bowiem gradacji w tym sensie, że skorelowane z nimi racje są zróżnicowane pod względem ciężaru, odbieranego przez ludzki umysł jako „siła przekonywania”. Umysł osoby argumentującej z zamiarem przekonania innych dyskutantów zdolny jest adekwatnie oceniać ich moc i dobierać je podług tej mocy w swoich wypowiedziach; z kolei umysł osoby będącej adresatem argumentów zdolny jest adekwatnie odczytać ich moc, a nierzadko weryfikować własne hierarchie przekonań normatywnych, „ulegając” mocy argumentów o większym ciężarze. Z reguły ludzie przedkładają argumenty konwencjonalne ponad argumenty przedkonwencjonalne, a argumenty postkonwencjonalne ponad argumenty konwencjonalne. Nie wszystkie sytuacje decyzyjne wymagają argumentacji wysokiego i bardzo wysokiego ciężaru, część codziennych lub bardziej trywialnych problemów rozwiązujemy na poziomie argumentacji konwencjonalnej lub przedkonwencjonalnej. Jednakże problemy o wielkiej wadze społecznej, dotyczące całych społeczności, wymagają argumentów postkonwencjonalnych. Wśród argumentujących zdarzają się często osoby silnie przywiązane do argumentów niższej rangi, niezdolne rozumować w kategoriach konwencjonalnych lub postkonwencjonalnych (czyli adekwatnie do uniwersalnej rangi problemu). Dlatego też ćwiczenie i wyrabianie sobie zdolności różnicowania i adekwatnego używania argumentacji normatywnej jest niezwykle doniosłe społecznie: temu właśnie służyć powinna profesjonalna edukacja demokratyczna, obejmująca wszystkich beneficjentów szkolnictwa



publicznego. Ćwiczenie polegające na układaniu i sekwencjonowaniu argumentów „za” i „przeciw” podług wzoru Linda pozwala uświadomić sobie również siłę nośną kontrargumentów, które w ferworze debat obliczonych na czyjąś „wygraną” zamiast na wspólnie (i bardziej uniwersalistycznie) wypracowane rozwiązanie często uchodzą uwadze dyskutantów.

Przykładowa sekwencja argumentów przemawiających za wykonaniem zabiegu byłaby następująca:

Przykładowe argumenty przemawiające za tym, żeby wykonać zabieg:

- 1) poziom przedkonwencjonalny:
  - Doktorowi Scottowi nie grozi żadna kara za przeprowadzenie zabiegu neurologicznego u chłopca.
  - Doktor i jego zespół mogą otrzymać nagrody i dodatkowe granty za to, że przeprowadzą pionierski zabieg.
- 2) poziom konwencjonalny:
  - Skoro koledzy po fachu już podjęli podobne zabiegi, to kolej na doktora Scotta.
  - Doktor nie łamie prawa. Nie ma prawnego zakazu przeprowadzania zabiegów neurochirurgicznych w celu terapii agresji u więźniów.
- 3) poziom postkonwencjonalny:
  - Ponieważ prawo karne nie rozwiązuje problemu, doktor Scott robi tylko to, na co jest przyzwolenie rozumnych obywateli społeczeństwa demokratycznego.
  - Dzieciom poszkodowanym przez los należy się szansa na włączenie do życia społecznego i egzystowanie godne człowieka.
  - Doktor Scott uważa, że pacjent jest losowo pokrzywdzony społecznie z powodu nietypowej budowy i dysfunkcji mózgu. Zasługuje na życie godne świadomej, autonomicznej osoby ludzkiej.

Przykładowe argumenty przemawiające przeciwko zabiegowi:

- 1) poziom przedkonwencjonalny:
  - Doktor Scott boi się, że izba lekarska go ukarze albo utrudni mu dalszą karierę, kiedy się dowie o zabiegu.
  - Doktorowi Scottowi nie opłaca się przeprowadzać operacji ani ryzykować powikłań pooperacyjnych. Pacjent nie ma nawet polisy ubezpieczeniowej.
- 2) poziom konwencjonalny:
  - Koledzy po fachu mieliby doktorowi Scottowi za złe, że podjął się takiego zabiegu.



- Regulaminy i zarządzenia wewnątrzinstytucjonalne publicznej służbie zdrowia zabraniają operacji pionierskich, są one traktowane jako eksperymenty na ludziach.
- 3) poziom postkonwencjonalny:
- Lepiej wstrzymać się z zabiegiem, skoro nie ma zgody pacjenta na zabieg (pacjent nie jest zdolny do takiej decyzji) ani zgody opiekunów prawnych, ani żadnej innej legitymacji społecznej.
  - Wątpliwe, czy wszystkich ludzi z nietypową budową mózgu należy poddawać zabiegom neurochirurgicznym. Lepiej nie łamać zasady autonomii jednostki i integralności osoby ludzkiej (argument kantowski).

## 6. Argumentacja skalowana metodą Sonji Wrobel

Interesującą klasyfikację argumentacji w dyskursach instytucjonalnych, normotwórczych i politycznych zaproponowała Sonja Wrobel. Autorka niniejszego artykułu adaptowała poddane przez nią kryteria do sytuacji decyzyjnej, w której znajduje się osoba podejmująca ryzykowną decyzję o konsekwencjach społecznie wysoce relewantnych, kiedy przestrzeń decyzyjna nie jest całkowicie uregulowana. Taki przypadek zachodzi nie tyle w warunkach polskich (gdzie nie istnieje ustawa bioetyczna), ile w warunkach *stosowania nowych odkryć i technologii naukowych*, kiedy regulacje prawne nie nadążają za rozwojem tego rodzaju praktyk społecznych.

W takich warunkach argumentacja zawsze musi brać pod uwagę następujące aspekty działania:

- 1) aspekt przedmiotowy (jaka jest sytuacja? stan rzeczy? czym dysponujemy?)
- 2) aspekt performatywny (jakie osoby, instancje podjęły jakie czynności? jakie powinno się podjąć? jakich nie powinno? jakich zaprzestać?)
- 3) aspekt proceduralny (na jakiej podstawie, czy procedura decyzyjna była prawidłowa, czy przestrzegano regulacji, kodeksów, zarządzeń, czy zawarto umowę, wydano zezwolenie, czy dopełniono warunków umowy, na podstawie jakich uprawnień itd.?)

Powyższe aspekty Wrobel nałożyła na pięć typów argumentacji, otrzymując w rezultacie piętnaście wariantów argumentacji. Autorka niniejszego artykułu wykorzystała je wszystkie do wymodelowania przykładowych argumentów, jakie należałoby uwzględnić w sytuacji decyzyjnej doktora Scotta. Rzecz jasna dyskusja, którą podjąć musi kierownik zespołu badawczego i pracownik kliniki w relacjach z innymi instancjami współodpowiedzialnymi



za formowanie decyzji, ma charakter nie tylko kliniczny (diagnostyczny), lecz także prawno-proceduralny i etyczny. Należy pamiętać o specyfice argumentacji diagnostycznej, która ma tę właściwość, że diagnoza wiąże się z preskrypcją terapeutyczną<sup>19</sup>.

Typ argumentu	Aspekt przedmiotowy ( <i>policy</i> )	Aspekt performatywny ( <i>politics</i> )	Aspekt proceduralny ( <i>polity</i> )
Argumenty faktyczne (opis faktów)	Np. <i>W prawym płacie przedczołowym pacjenta stwierdzono wzrost rozpraszający impulsy nerwowe do innych ośrodków mózgu.</i> Np. <i>mózg pacjenta ma nietypową budowę.</i>	Np. <i>Lekarz wykonał kompletną diagnostykę, zespół wielokrotnie wykazał bardzo wysokie kompetencje neurochirurgiczne...</i> Np. <i>Chirurg podejmuje ryzyko naruszenia niewłściwych tkanek, co może doprowadzić do dalszych dysfunkcji.</i>	Np. <i>Komisja Etyki zaopiniowała ..., Podpisano umowę z pacjentem/opiekunem prawnym pacjenta, Zwołano konsylium.</i> Np. <i>Lekarz podjął decyzję o zabiegu samowolnie.</i>
Argumenty przyczynowe	Np. <i>Zabieg przyczyni się do odblokowania przepływu impulsów nerwowych w korze przedczołowej i do rozwoju wrażliwości u pacjenta.</i>	Np. <i>Asystent przeprowadzający symulację zabiegu na zeskanowanym obrazie mózgu pacjenta wykazał, że zabieg nie powinien wywołać negatywnych skutków ubocznych.</i>	Np. <i>Brak polisy ubezpieczeniowej dla pacjenta sprawi, że w razie powikłań pooperacyjnych klinika musi się liczyć z postępowaniem odszkodowawczym...</i>
Argumenty utylitarystyczne	Np. <i>Zabieg jest dla pacjenta znacznie bardziej korzystny niż penalizacja.</i> Np. <i>Zabieg umożliwi rozwój badań i technologii. Zespół doktora Scotta będzie mógł przetestować swoje techniki operacyjne, umocnić swoją pozycję naukową, uzyskać kolejne granty badawcze. Nauka i społeczeństwo odniosą korzyści.</i>	Np. <i>Chirurdzy zastosują technologię rokującą pełne uzyskanie sprawności psychomotorycznej przez pacjenta. Zabieg przeprowadzony przez doświadczonych fachowców w wieku silnego wzrostu kory mózgowej daje największe korzyści terapeutyczne.</i>	Np. <i>Ustawodawca dopuszcza zabiegi neurochirurgiczne pod warunkiem, że przywracają one podstawowe funkcje psychofizyczne, a nie są narzędziem inżynierii eugenicznej.</i> Np. <i>System penitencjarny, społeczeństwo i skarby państwa zaoszczędzą.</i>

<sup>19</sup> L.H. Eckensberger, U. Gähde (Hrsg.), *Ethische Norm und empirische Hypothese*, Frankfurt a/M. 1993, s. 285.

Argumenty normatywne	Np. <i>Lekarz ponosi odpowiedzialność za konsekwencje zabiegu, kieruje się dobrem dziecka, poczuciem obowiązku wynikającego z etyki zawodowej lekarza</i>	Np. <i>Lekarz nie powinien podejmować tak wysokiego ryzyka, wiedząc, że mózg pacjenta ma nietypową budowę.</i> Np. <i>Lekarz winien zaniechać zabiegu, ponieważ udokumentowane badania wykazały, że za brak wrażliwości i empatii odpowiada nie tylko region w korze przedczołowej, lecz także słabo wykształcone ciało migdałowe. Zabieg wykonany w korze przedczołowej nie przyniesie zatem oczekiwanych efektów.</i>	Np. <i>Lekarz powinien przestrzegać kodeksu etyki lekarskiej i standardów dobrych praktyk w Unii Europejskiej, powinien uzyskać od pacjenta (lub jego opiekuna prawnego) zgodę na przeprowadzenie zabiegu, a także poinformować pacjenta (resp. opiekuna prawnego) o wszelkich możliwych następstwach zabiegu.</i>
Argumenty uzasadnione wyższą koniecznością	Np. <i>Nie ma innego rozwiązania, zabieg jest jedyną szansą dla nieletniego pacjenta na uniknięcie losu seryjnego zabójcy i na ochronę społeczeństwa przed zagrożeniem.</i>	Np. <i>Neurochirurg to jedyny tak wykwalifikowany polski fachowiec zdolny zoperować pacjenta z taką wadą.</i>	Np. <i>Wobec braku ustawy bioetycznej Komisja Etyczna musi niezwłocznie wydać opinię, należy zwołać posiedzenie w trybie nadzwyczajnym. Należy wykazać zgodność decyzji z ustawodawstwem Unii Europejskiej.</i>

Najwyższą jakość etyczną Wrobel przyznała argumentom *performatywnym* oraz *proceduralnym* ze względu na *normy*, a także ze względu na wyższą konieczność. Proponowana przez nią kombinacja kryteriów pozwala jednak stworzyć wiele innych, precyzyjnych i wartościowych argumentów dla rozmaitych sytuacji decyzyjnych.

Pierwsza kategoria argumentów natury *faktycznej* grupuje wypowiedzi opisowe w sensie przedmiotowym, wolne od wartościowań, mające charakter konstatacji. Wynika z nich pewna ograniczona liczba potencjalnych opcji działania [coś zrobiono, czegoś nie zrobiono itp. – uzup. E.N.]. Przykład: twierdzenie, że od kilku lat niczego nie zrobiono w sprawie reformy ubezpieczeń społecznych. Druga kategoria argumentów natury *przyczynowej* grupuje wypowiedzi oparte na wiedzy o przyczynach



i skutkach określonych działań lub stanów rzeczy. [...] Argumenty przyczynowe posiadają wyższą jakość normatywną od argumentów faktycznych, dotyczą bowiem już ściślej i wyraźniej określonych opcji ludzkiego działania. Przykład: trudna sytuacja na rynku pracy od kilku lat uniemożliwia reformę ubezpieczeń społecznych. [...] Trzecia kategoria argumentów natury *użytecznej* powołuje się na korzyści służące maksymalizacji pożytku resp. dobrobytu określonej grupy społecznej, który to pożytek ma być celem rozważanych właśnie regulacji, reform, operacji itd. Przykładem argumentu mówiącego o pożytku może być twierdzenie, że na ubezpieczeniu społecznym skorzystają rodziny, ponieważ będą je mogły odliczyć od podatku te osoby, które opodatkują się razem ze współmałżonkiem. [...] Czwarta kategoria argumentów natury *explícite normatywnej*: argumenty takie nie służą do stopniowego ulepszania istniejącego stanu rzeczy, lecz tylko do osiągnięcia określonego ideału, np. ideału sprawiedliwości. Ta forma argumentacji zbliża się do najwyższego stopnia normatywności ze względu na ścisły związek między rozważaną przez nas regulacją a odnośnym ideałem. [...] Wreszcie piąta kategoria to argumenty uzasadnione *koniecznością*. Przysługuje im najwyższy stopień normatywności ze wszystkich pięciu kategorii. Argument konieczności wyklucza możliwość alternatywy dla danego działania. [...] Przykład: twierdzenie, że wzrost demograficzny zmusza do wprowadzenia prywatnych ubezpieczeń emerytalnych. [...] W argumentacji o charakterze koniecznościowym nie chodzi o obiektywność, ale o taką technikę argumentacyjną, która pozwala przyjąć określoną opcję działania [...] jako opcję, dla której nie widać alternatywy<sup>20</sup>.

## 7. Argument odpowiedzialnościowy: konkluzja

Ponieważ w instytucji o charakterze hierarchicznym kompetencje decyzyjne i wykonawcze rozłożone są w sposób swoisty, zaprojektowanie obszarów kompetencji wymagałoby osobnych, skomplikowanych studiów. W opisanym kazusie lekarz podejmuje na własną odpowiedzialność wysiłki zmierzające do przywrócenia zdolności samokontroli i odpowiedzialności innej osobie, tj. swemu kilkunastoletniemu pacjentowi. Jeśli ich nie podejmie, młodociany sprawca będzie jeszcze wielokrotnie pociągany do odpowiedzialności przez organy sądowe demokratycznego społeczeństwa, które nie jest świadome tego, że resocjalizacja, czyli „naprawa” sprawcy gwooli ponownego

<sup>20</sup> S. Wrobel, *Es ist notwendig und wir werden es machen. Basta! Legitimationsstrategien in sozialpolitischen Reformdebatten*, w: G. Drews-Sylla, E. Dütschke, H. Leontiy, E. Polledri (Hrsg.), *Konstruierte Normalitäten – normale Abweichungen*, Wiesbaden 2010, s. 246-247.



włączenia go do życia społecznego, może odnieść jakikolwiek skutek tylko pod tym warunkiem, że sprawca jest zdolny odpowiadać za swoje postępowanie wobec innych osób. To znów zakłada, że posiada on zdolność do odczytywania, podzielenia i poszanowania uczuć innych osób, powstrzymując go przed ich krzywdzeniem. Dlatego społeczeństwo, które swoją kulturą edukacyjną zgoła generuje rozwój socjopatii albo też poddaje nieefektywnej i kosztownej resocjalizacji osoby z niezawinioną przez kogokolwiek dysfunkcją umysłową, będzie musiało kiedyś rozważyć inne możliwości przywracania takich osób do normalnego życia społecznego. Obywatelowi reagującemu emocjonalnie na problem socjopatii i domagającemu się zgoła przywrócenia kary śmierci „łatwo uderzyć w wysokie tony moralnego oburzenia lub groźby społecznego napiętnowania, ale czy wolisz mieć w przyszłości krew na rękach, bo nie zgodziłeś się na procedurę, która mogła ocalić ludzkie życie?”<sup>21</sup> – pyta retorycznie Josh Fishman. Etyka nie jest sprawczynią działań i nie może podsuwać gotowych rozwiązań. Nie jest ona też od tego, żeby zawłaszczać obywatelskie prawo do racjonalnego współdecydowania o tym, jakie rozwiązania byłyby najbardziej korzystne społecznie. Jest ona raczej tylko źródłem narzędzi normatywnych i argumentacyjnych, które pozwalają obywatelom samodzielnie dochodzić do rozwiązań. Tak to przynajmniej powinno wyglądać w społeczeństwie demokratycznym.

## Bibliografia

- Brugidou M., *Argumentation And Values: An Analysis of Ordinary Political Competence via an Open-Ended Question*, w: „International Journal of Public Opinion Research” 2003, vol. 15, is. 4, s. 413-430.
- Dodge K. et al., *Peer Rejection and Social Information-Processing Factors in the Development of Aggressive Behavior Problems in Children*, „Child Development” vol. 74, 2003, no. 2, s. 374-393.
- Eckensberger L.H., Gähde U. (Hrsg.), *Ethische Norm und empirische Hypothese*, Frankfurt a/M. 1993.
- Fishman J., *The Chronicle of Higher Education*, 2011, przekład polski: *Zabójczy umysł*, „Forum” 2012, nr 6.
- Habermas J., *Moralbewußtsein und kommunikatives Handeln*, Frankfurt a/M. 1983.
- Habermas J., *Philosophical notes on Moral Judgment Theory*, w: G. Lind, H.A. Hartman, R. Wakenhut (eds.), *Moral Judgments and Social Education*, New Brunswick-London 2010.

<sup>21</sup> J. Fishman, *The Chronicle of Higher Education*, 2011. Przekład polski: *Zabójczy umysł*, „Forum” 2012, nr 6.



- Habermas J., *Teoria działania komunikacyjnego*, t. I: *Racjonalność działań a racjonalność społeczna*, przeł. A.M. Kaniowski, Warszawa 1999; t. II: *Przyczynek do krytyki rozumu funkcjonalnego*, przeł. A.M. Kaniowski, Warszawa 2002.
- Habermas J., *Werte und Normen. Ein Kommentar zu Hilary Putnams Kantischem Pragmatismus*, w: M.-L. Raters, M. Willaschek (Hrsg.), *Hilary Putnam und die Tradition des Pragmatismus*, Frankfurt a/M. 2002.
- Honneth A., *Das Recht der Freiheit*, Berlin 2011.
- Kant I., *Krytyka czystego rozumu*, t. II, przeł. R. Ingarden, Warszawa 1986.
- Kohlberg L., *Die Psychologie der Moralentwicklung*, przeł. W. Althof, Frankfurt a/M. 1996.
- Knoch D. et al., *Diminishing Reciprocal Fairness by Disrupting the Right Prefrontal Cortex*, online: Science Express, www.sciencexpress.org /5 October 2006/Page 1/10.1126/science.1129156.
- Lind G., *Moral ist lehrbar*, wyd. II poprawione i poszerzone, Monachium 2009.
- Novaco R.W., Taylor J.L., *Anger and assaultiveness of male forensic patients with developmental disabilities: Links to volatile parents*, „Aggressive Behavior” vol. 34, 2008, s. 380-393.
- Nowak E., Urbańska A., *Can the Konstanz Method of Dilemma Discussion support an emotional-cognitive balance in aggressive juveniles?*, „Journal of Strategy and Decision-Making” vol. 2, 2011, S. Yang (ed.), s. 77-85.
- Outhwaite W., *Habermas*, 2nd ed., Stanford 2009.
- Radbruch G., *Filozofia prawa*, przeł. E. Nowak, Warszawa 2009.
- Raine A., Dodge K. et al., *The Reactive-Proactive Aggression Questionnaire: Differential Correlates of Reactive and Proactive Aggression in Adolescent Boys*, „Aggressive Behavior” vol. 32, 2006, s. 159-171.
- Ricoeur P., *Krytyka i przekonanie*, przeł. M. Drwięga, Warszawa 2003.
- Ron N.J., *The Moral Reasoning of Juvenile Delinquents: A Meta-Analysis*, „Journal of Abnormal Child Psychology” 1990, no. 18 (3).
- Selman R.L., *The growth of interpersonal understanding. Developmental and clinical analysis*, New York 1980.
- Wrobel S., *Es ist notwendig und wir werden es machen. Basta! Legitimationsstrategien in sozialpolitischen Reformdebatten*, w: Drews-Sylla G., Dütschke E., Leontiy H., Polledri E. (Hrsg.), *Konstruierte Normalitäten – normale Abweichungen*, Wiesbaden 2010.



