

Moral Philosophy
Философия на морала

АВТОНОМИЯ И МОРАЛ

Веселина Славова

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна

Резюме. Настоящата статия проследява развитието на понятието за автономност в съвременната биоетика, без да има претенции за обхващане на всички концепции. Целта е да се акцентира върху трудностите, които произтичат от прекъсването на връзката между автономност и морал. Задълбочаване на познанието върху този проблем и разглеждането на произтичащите от него спорни въпроси ще даде гласност на проблеми, свързани с разрешаването на етични конфликти в съвременната медицина, които не бива да се свеждат само до процедури, а да се разглеждат в контекста на междуличностните отношения.

Keywords: autonomy, morality, ethics, biomedical ethics

1. Въведение към проблема

Автономността е проблем, който занимава философите от древността до наши дни, но промяната на начина на живот и мислене променя и отношението към понятието. Ако първоначално е била интерпретирана в политически контекст от древните гърци (Moraru, 2012: 159), то впоследствие, през епохата на Просвещението, тя се обвързва с идеята за човека като самостоятелно същество, което трябва да се подчини на социалните норми. Кант доразвива идеите на Русо и определя идеята за автономността като основа на нравственото израстване на човека. Според П. Рикьор автономията е „политически принцип, морализиран от Кант“ (Ricoeur, 2004: 435).

Ако в Кантовата морална философия автономността се основава на всеобщите закони на разума, то в съвременната философия и биоетика понятието е поставено на изпитание, доколкото се обвързва с отделната личност и нейните предпочитания и избори в конкретни обстоятелства. Възниква въпросът къде е мястото на другите, на ценностите, на които един избор трябва да се основава. Плурализмът, ситуативното мислене, персонализацията на теориите водят до възникването на нови проблеми, свързани с вземането на решения, и предпоставките, на които се основава то. Това налага необходимостта от дискусии върху съвременното разбиране за автономност, които да способстват за решаването на въпроси, свързани с отношението към човека и другите.

В съвременната медицина и медицинска етика това понятие предизвиква много разногласия при прилагането на определението за автономност към конкретни случаи от медицинската практика, особено такива, в които е трудно да бъде определен един пациент категорично като автономен (болестта винаги оказва влияние върху способността за самоопределяне и вземане на решения); или в случаите, когато медицинското лице трябва да наруши принципа на автономността в полза на благодеянието, т.е. да не се съобрази с желанието на пациента в името на по-нататъшното му състояние; или тогава, когато трябва да бъдат жертвувани интересите на личността в името на обществото. Тези трудности и разногласия изискват преразглеждането на понятието и открояването на спорните моменти с цел тяхното изясняване, или най-малкото повдигането на въпроси за дискусия в обществото от специалисти в областта на философията, правото, медицината, здравните грижи.

В настоящата статия се представят някои основни интерпретации на понятието за автономност в съвременната биоетика и се извеждат проблемите, които възникват от тяхното прилагане.

2. „Принципилизъм“ и позицията за зачитането на автономността в биоетиката

Принципът на автономност се приема за един от основните принципи на медицинската етика. Въпреки че е продукт на съвременната наука и практика, за разлика от принципите на благодеянието и ненанасянето на вреда, които са въведени от Хипократ и Парацелз, той се превръща в един от крайъгълните камъни на медицинската етика.

Терминът произлиза от латинското „autonomia“, който е съставен от думите „сам“ и „закон“, „правило“. Според дефинициите автономността е „способност да вземаш самостоятелни решения, без да бъдеш контролиран от някой друг“ (Речник на Кеймбридж), най-общо „правото или условието за самоуправление, осъществено като „свобода от външен контрол или влияние, независимост“ (Речник на Оксфорд).

Автономността е понятие на развитите общества. То има позитивен смисъл и се обвързва със свободата на личността да прави избор, с независимостта, с разумността и самостоятелността. В биомедицинската етика се проблематизира от 70-те години на миналия век. Кракка към въвеждането му правят Т. Бючъм и Дж. Чилдрес в станалото основополагащо произведение за биоетиката в световен мащаб „Принципи на биомедицинската етика“ и в теорията, определена като principlism или още „четирипринципния подход към биоетиката“.

Принципът на респект към автономността е един от четирите принципа на биомедицинската етика, сред които са принципите на благодеяние, на ненана-

сяне на вреда и на справедливост. Четирите принципа не са свързани помежду си, нито са степенувани. Те имат за цел да подпомогнат разрешаването на етични дилеми.

Доколкото принципите са основополагащи, от тях дедуктивно се извеждат и прилагат и правила, предназначени да регулират действията на медицинските специалисти. От принципа за автономност следват правилата за казване на истината, за уважение на личното пространство на другия, за съхранение на поверителна информация, за получаване на съгласието на пациента за интервенции и подпомагането на пациента при вземането на трудни решения (Beauchamp & Childress, 2001: 65).

По определението на тази теория „да зачиташ един автономен деятел, означава да признаваш правото на тази личност да има мнение, да прави избори и да предприема действия въз основа на своите собствени ценности и лични убеждения“ (Ibid.: 63). За да бъде един човек автономен, според Бючъм и Чилдрес, той трябва да бъде свободен, да е дееспособен, да действа съзнателно, да е наясно с причините за извършването на определено действие, да е извършил действието, без да се поддава на външни влияния. Автономността може да бъде пренебрегната, когато пациентът застрашава живота на другите или когато пациентът не е компетентен да взема самостоятелни решения (има психично заболяване) и застрашава собствения си живот или живота на другите.

За да бъде гарантирана автономността на пациента, Бючъм и Чилдрес формулират два вида задължение на медицинските лица – от една страна, те трябва да поднасят ясно информацията на пациента относно диагнозата и лечението му, да го оставят да вземе самостоятелно решение, а при необходимост да му помогнат за това, от друга страна, пациентът не трябва да бъде подведен и манипулиран, принуждаван да постъпва по начин, който не отговаря на неговото желание.

Въпреки че двамата учени започват своето изследване с принципа на автономия, те го определят като не по-важен от останалите четири принципа на медицинската етика. Според тях са неоснователни критиките на изследователи, които ги обвиняват в подчертан индивидуализъм, тъй като при разглеждането на автономността те „не пренебрегват социалната природа на индивидите и влиянието на индивидуалните избори и действия върху другите..., не пренебрегват емоциите..., не надценяват правовите норми, подценявайки социалните практики“ (Ibid.: 57). В същото време според тях автономията трябва да се разглежда в тесен контекст, който трябва да послужи на медицината да определи автономен ли е пациентът да взема решения.

По определението, дадено от тях, автономните действия имат следните характеристики: (1) смисленост и целенасоченост, (2) извършени са с разбиране, (3) и без контролиращи поведението на личността фактори (Ibid.: 59).

От гореказаното става ясно, че двамата автори интерпретират автономността като притежаване на свобода да решаваш или избираш, и изследват не толкова автономната личност, колкото автономното действие. Те задават принципа и произтичащите от него правила, за да представят образа на поведение на медицинските специалисти. Това определя тяхната теория като деонтология, постулираща норми на поведение, изведени от ценностите на съвременните общества. В същото време обаче Кантовата идея за автономността като универсално качество на индивидите, присъщо им благодарение на разума, отстъпва място на правилата и процедурите за осъществяване на автономното действие. А автономността понякога се свежда до предпочитания. Остават открити въпросите, свързани с ценностите, на които се основават принципите, в частност принципът на автономността. „Бючъм и Чилдрес имат предвид лична автономия като самоуправление, изискващо зачитане на личните ценности и убеждения, които стоят зад определени избори“ (Kaneva, 2015: 86). За да се избегне опасността от свеждането на автономността до егоизъм и за да не се хиперболизира личният избор, би трябвало да се разгледа формирането на идентичността като съвместност с другите, а оттам и изборът като избор на личността, която има отношение не само към себе си и собствените си потребности, а е отговорна пред другите, избирайки как да живее и как да умре.

Ако приемем, че тази теория е вид деонтология или нормативна етика, то трябва да се добави и това, че принципите ѝ не са абсолютни и те винаги са съобразени с конкретната ситуация, в която се прилагат. В петото издание на своя труд двамата автори отговарят на критиките, отправени към тях. На обвинението, че използват един дедуктивен модел, който механично се прилага към конкретните случаи, те предлагат комбинацията от индуктивен и дедуктивен метод, при което трябва да има баланс между принципите, основаващи се на определени ценности, и конкретните казуси. Оттук се следва да изискваме от практикуващите медицинската професия не само запознатост с принципите на медицинската етика, а и изключително точна преценка при ръководенето от един или друг принцип, което е не просто стандартна процедура, а отговорно отношение към другите, изградено при формирането на идентичността им.

3. Йерархичните теории и понятието за автономност

Йерархичните теории се появяват през 70-те години на миналия век. Две от най-известните имена, свързани с тях, са на Джералд Дуоркин и Хари Франкфърт. Според тях ние имаме желание от първи и втори порядък. Първопорядковите желания са „чисто и просто желания да се извърши или да не се извърши едно или друго нещо“ (Frankfurt, 2011: 145 – 146). Франкфърт смята, че само човекът може да формира „желания от втори ред“ (Ibid: 145),

за които е необходимо да притежаваме „рефлексивна самооценка“ и „волеви актове от втори ред“, т.е. желанието съвпада с волята да извършиш определено действие. В случай че се разминават желанието от втори ред и волеви акт, имаме противоречие. Ако личността би искала да пожелае да извърши някакво действие, означава, че тя не е убедена в това си желание, че си го налага насилствено с определена цел. Например психиатърът, който лекува наркоман и би искал да се постави на неговото място, изпитвайки желанието, което го подбужда към приемането на наркотични вещества. Това не е желание, което да съвпада с волята на лекаря, то е продукт на неговия професионален интерес. Автономността е способност да се идентифицираш с желанията си. Желанията, с които моралният агент не се е идентифицирал, не са негови собствени.

Волевото усилие и интелектуалните заложби не са задължително обвързани, т.е. можем да имаме човек с високо развит интелект и слаба воля, който оценява действията си, но въпреки това се поддава на желанията, дори ги оправдава посредством разума си, има обяснение за тях, независимо че остава необяснимо за останалите хора, които оценяват постъпката от позицията на волята. Разумът стои в основата на личностната определеност, но не я обхваща изцяло. Разумното същество не може да бъде наречено личност, ако не притежава воля, за да овладява желанията, независимо дали те са първични, или вторични.

В статията си „Природата на автономията“ Дж. Дуоркин си поставя за цел да открие едно понятие за автономията, което да има отношение „към моралните, политическите и социалните въпроси, да е възможно за осъществяване и да е способно да избегне току-що изброените трудности и проблеми“ (Dworkin, 2011: 64). А сред изброените трудности са проблемите, възникнали от отношението между автономията и ценностите, които са продукт на обществото и ни се предлагат в период от живота ни, когато нямаме изградена критическа способност; между автономията и биологичните заложби, културата, средата, в която живеем; а от задължението или самозадължението да спазваме утвърдени правила на поведение, стандарти за добродетел, следва логичният въпрос „има ли автономен избор?“.

Според Дуоркин, ако приемем, че автономността е тъждествена на свободата на избор, ще сгрешим, защото има случаи, в които човек е убеден, че действа свободно, но в действителност той е под нечие влияние, заблуден е или му е спестена информация, която да направи избора автономен. Пациент, който има няколко възможности за лечение, но му е предложена една и тя е представена за единствена, си мисли, че постъпва автономно, но в действителност осъществява чужда воля, или на същия пациент са дадени алтернативите, но от користни подбуди лекарят е представил едната от тях за най-добра за пациента, с което го е поощрил да направи избор, който не е негов. Това

е ограничаване на автономията, но не и на свободата. „По примера на Лок човек, който е вкаран в килия и са го убедили, че всички врати са заключени (когато всъщност една е оставена отключена), е свободен да напусне килията. Но тъй като при предоставената му информация той не може да се възползва от тази възможност, способността му да направи каквото желае, е ограничена“ (Ibid.: 66).

Но ако оставим тези външни за личността фактори на намеса, можем да открием многопластовост на желанията, които имат изцяло вътрешен за нея характер. Например, ако човек има желания, които иска да възпре (прим. лош навик или някакъв вид зависимост), става дума за желания, които той не желае да притежава. В този смисъл, за да постигне целта си, моралният агент може да ограничи свободата си доброволно, да се съгласи да бъде лекуван, изолиран, въпреки че желанието да се подчини на навика или зависимостта, е изключително силно и доминиращо. Ограничаването на свободата е за сметка на запазване на автономността. Личността не иска да е подвластна на фактори, които я отклоняват от идентичността ѝ, затова тя е готова да се лиши временно от свободата си, за да запази себе си. Поради това може да се каже, че автономността и свободата са различни понятия. А автономният човек е този, който може да отъждестви себе си с желания, преминали през ситото на „критичната рефлексия“.

По този начин акцентът пада върху способността за осъзнат избор и преценка на дадена ситуация в контекста на цялостната личност, а не в момент на произволен интерес. Оттук и разликата, която Дуоркин прави между идентификация и автономност. Първата е свързана със спорадичността на желанията, доминиращи в определен период от живота, а втората е свързана със завършеност и самоизграденост. Автономността не е само въпрос на критична преценка и приемане на определен вид желание, а и готовност да се преосмисли позицията на определен етап, да се приеме нов подход към освобождаването от определено желание. В това се състои и разликата между по-ранните възгледи на Дуоркин, в които доминира идеята за „критичната рефлексия“ и способността за идентифициране с желание от втори порядък, и по-късните, когато се развива идеята за ефективността на автономните избори.

„...Автономията е представена като способност от втори порядък на хората да се отнасят критично спрямо своите предпочитания, искания, желания и т.н. от първи ред и способността да приемат или да се опитват да променят последните в перспектива на предпочитания и ценности от по-висок ред“ (Ibid.: 75). Според тази дефиниция да си автономен, означава да имаш изградена способност към критична рефлексия, с която да се разграничиш от желанията, с които не би искал да се идентифицираш, и съответно да знаеш какво е онова, което е добро за теб спрямо представата ти за теб самия.

Способността за критичната рефлексия предполага формирана устойчива идентичност, която не се влияе от външни фактори, като внушения и манипулации. За да предотврати подобни пречки, Дуоркин въвежда т.нар. критерий за процедурна независимост, с който се изследва мотивацията на личността – „артикулирането на условията на процедурната независимост включва разграничаването на онези начини на влияние върху рефлексивните и критическите умения на хората, които са пагубни за тях, от тези, които ги подкрепят и обогатяват“ (Dworkin, 2011: 72).

Критиката, която предизвикват тези теории, се основава, на първо място, на факта, че те не изследват ценностите, върху които се основава един избор, а по-скоро се съсредоточават върху процедурите на извършването му, поради което ги определят като процедурни теории. На мястото на морално дефинирания избор идват желанията и предпочитанията на личността, които невинаги са устойчиви. Този тип теории се занимават по-скоро с приложението на принципа за автономност, отколкото с неговата същност, или другояче казано, същността на автономността се състои в това да бъде приложима в конкретните случаи. В „Природата на автономията“ Дуоркин пише: „Заемам се да конституирам понятие за автономия, което е емпирически възможно“ (Dworkin, 2011: 57).

От изначалната неустойчивост на желанията произтича и критиката на „йерархичната“ теория като безкрайния регрес при формирането на желания от следващ порядък, без да се постави граница. Дуоркин определя критичната рефлексия, която едновременно трябва да замести универсалното основание, но и да го избегне. Отговорът му на тези критики е, че до подобен регрес може да се стигне, ако искаме да докажем, че съответните актове са автономни или не, с което е необходимо да минем на следващо ниво на рефлексия и по този начин да прехвърляме разсъжденията си от ниво на ниво до безкрай. Но ако се приеме, че автономията се изследва не като понятие, а по-скоро като възможност за действие, то тогава нещата се опростяват, свеждайки се до процедури, които гарантират автономността на действие на личността. В своя защита Дуоркин пише: „Няма концептуална необходимост за повдигане на въпроса дали самите ценности, предпочитания от втори ред, на свой ред, ще бъдат оценени или предпочетени на едно по-високо ниво, макар и в отделни случаи да има вероятност агентът да се заеме с подобна рефлексия от по-висок ред“ (Ibid.: 75).

В разгледаните дотук теории могат да бъдат открити следните характеристики на автономността: първо, тя трябва едновременно да бъде универсален принцип и да удовлетворява практическите ситуации, от което оставаме с усещането за липсата на устойчива почва, върху която да се разгърнат етичните отношения между моралните субекти; второ, автономността се свежда до отделната личност, без да се проучва връзката ѝ с обществото и нормите,

заложен в него, без да се разгледа личността като живееща за и със другите, и трето, не се обръща внимание на автономния избор като отговорност към себе си и към другите.

За да придобие смисъл, понятието автономност трябва да стъпи на солидната почва на междуличностните отношения, а това е възможно, когато на първо място се изследва идентичността не като хомогенна, а като хетерогенна. Би трябвало автономността да се върне в лоното на етичните отношения и да престане да се разглежда като позиция, акцентираща върху аза като разумно, свободно, независимо същество. Не може и не трябва да се стремим към изграждането на монолитно понятие за автономност, защото автономността съдържа в себе си различието. Автономният избор е в контекст, повлиян от условия, личности, социокултурни и антропологически наславания, и би трябвало да изхожда от отговорността, която предхожда всяко его и всеки избор. В този смисъл, стесняването на понятието за автономност, отделянето ѝ от морала може и да решава някои трудности, но отваря вратите за нови.

REFERENCES / ЛИТЕРАТУРА

- Dworkin, G. (2011). The Nature of Autonomy (pp 51 – 76). In: Kaneva, V. (Eds.) *Autonomy and Bioethics*, p. 1., Sofia: Critique and Humanism Publishing House. [Дуоркин, Дж. (2011). Природата на автономията (сс. 51 – 76). В: Кънева, В. *Автономия и биоетика*, ч. 1, София: Критика и хуманизъм].
- Kaneva, V. (2011). The autonomy as an ideal and an actual ability (pp.7 – 51). In: Kaneva, V. (Eds.) *Autonomy and Bioethics*, p. 1., Sofia: Critique and Humanism Publishing House. [Кънева, В. (2011). Автономията като идеал и действителна способност (сс. 7 – 51). В: Кънева, В. *Автономия и биоетика*, ч. 1, София: Критика и хуманизъм].
- Kaneva, V. (2015). The debates around the definition of dignity in bioethics (pp. 80 – 89). In: *Christianity and culture*, 10 (107). [Кънева, В. (2015). Споровете около понятието за достойнство в биоетиката (сс. 80 – 89). В: *Християнство и култура*, 10 (107)].
- Ricoeur, P. (2004). *Oneself as Another*. Pleven: EA. [Рикьор, П. (2004). *Самият себе си като някой друг*. Плевен: ЕА].
- Frankfurt, H. (2011). Freedom of the Will and the Concept of a Person (pp.143 – 168). In: Kaneva, V. (Eds.) *Autonomy and Bioethics*, p. 1., Sofia: Critique and Humanism Publishing House. [Франкфърт, Х. Г. (2011). Свободата на волята и понятието за личност (сс. 143 – 168). В: Кънева, В. *Автономия и биоетика*, ч. 1, София: Критика и хуманизъм].

- Beauchamp, T. L. & Childress, J. F. (2001). *Principles of Biomedical Ethics*. New York, Oxford: Oxford University Press, 5th éd.
- Moraru, E. (2012). L'autonomie en philosophie morale. *Caietele Institutului Catolic*, 1 – 2 (19 – 20), 157 – 168.

AUTONOMY AND MORALITY

Abstract. This article examines the development of the definition of autonomy in the context of contemporary bioethics without claiming to be covering all of the concepts. Its principal goal is to stress on the difficulties which follow from the breach in the connection between autonomy and moral. The enrichment of the knowledge of this particular problem and the questions that follow from it, will undoubtedly give publicity to problems connected to the solution of contemporary medical conflicts which ought not to be treated simply as formal procedures but to be considered in the context of interpersonal relations.

✉ **Dr. Veselina Slavova, Assoc. Prof.**

Medical College
Medical University „Prof. Dr. P. Stoyanov“
55, M. Drinov St.
9000 Varna, Bulgaria
E-mail: veselina_slavova@abv.bg