

## Aplicarea teoriei lui R. M. Hare

Să urmărim felul în care se poate aplica teoria lui Hare la evaluarea morală a unor tipuri de acțiuni. În cazurile neproblematic, pentru a evalua o nouă acțiune, inedită, noi încercăm să vedem dacă ea poate fi *subordonată unei reguli* morale generale existente deja la nivelul intuitiv. Bunăoară, decidem dacă un medic a făcut sau nu o greșeală morală atunci când a divulgat date despre starea de sănătate a pacientului său unei rude îndepărtate încercând să determinăm dacă el a încălcat sau nu *în acest caz* regula confidențialității din codul deontologic. Trebuie să citim atent regula confidențialității așa cum e formulată ea în codul spitalului și să apreciem dacă acțiunea medicului se subordonează sau nu patternului descris de regulă. Nu întotdeauna asemenea decizii vor fi ușoare deoarece cazurile noi pot fi foarte complicate din cauza numărului mare de circumstanțe inedite luate în considerare; odată cu complicarea circumstanțelor, cazurile par să devină tot mai îndepărtate de formularea de bază a regulii confidențialității așa cum apare ea în codul deontologic medical. Maniera de a judeca asemenea situații este de aceea foarte asemănătoare cu aceea a cazuiștilor: încercăm să determinăm prin *judecăți de analogie* dacă noul caz se încadrează sau nu în patternul descris de o regulă generală existentă. Nu există proceduri stricte pentru a face acest lucru ci numai o capacitate de judecare, un fel de *discernământ moral* care se formează prin exercițiu. E remarcabil faptul că Hare, mare susținător al logicii formale în investigația etică, recunoaște rolul hotărâtor în acest context al „înțelepciunii practice” (*phronesis*)<sup>1</sup>; la nivelul intuitiv al gândirii morale avem nevoie mai mult de abilități de judecare similare *phronesis*-ul aristotelic decât de gândirea științifică, logic-calculatorie. Noi asimilăm prin educație, în copilărie, regulile morale de la nivelul intuitiv până când ele ne devin o a doua natură, adică se sedimentează în „conștiința” noastră morală sub forma unor dispoziții de comportament și judecată morală; și acționăm sau evaluăm cvasi-spontan pe baza discernământului moral astfel format. Un om bun, subliniază Hare, se remarcă tocmai prin „ușurința de a face ceea ce e corect, fără să ezite”. Pentru medici și restul personalului spitalicesc, principiile morale sunt articulate explicit în codurile deontologice sau în practica medicală a spitalelor, dar ei acționează în mod curent pe baza dispozițiilor, obișnuințelor de gândire sau intuițiilor morale asimilate prin educație. De aceea au deseori senzația că expertiza etică nu le este indispensabilă.

Spunem uneori că regulile de la nivelul intuitiv sunt privite *ca și cum* ar fi absolute. Aceasta înseamnă că, de obicei, nimeni nu-și pune problema felului în care au fost ele justificate sau ar putea fi infirmate, nici nu le abandonează dacă observă că respectarea lor, într-o *anume* împrejurare, produce mai mult rău decât bine. La acest nivel, regulile au prioritate absolută în fața calculului consecințelor. Ele sunt ghidul nostru absolut.

Dar există și situații în care un caz nou nu poate fi evaluat prin subordonare la o regulă morală pentru că *nu există* o asemenea regulă (în codurile noastre deontologice). Ea abia trebuie introdusă. Pe ce criterii o introducem? Ce facem atunci când credem că unele prevederi ale codului deontologic medical sunt vetuste și ar trebui înlocuite? Dar când principiile *prima facie* de la nivelul intuitiv intră în conflict (nu pot fi aplicate simultan)? Ei bine, introducerea și abandonarea unei reguli morale la nivelul intuitiv precum și dilemele morale care pot apărea nu pot fi soluționate prin apel la chiar regulile morale de la nivelul intuitiv, ci numai prin apel la un principiu

---

<sup>1</sup>Vezi *Filosofia morală a lui R. M. Hare*, p. 263.

superior, care întemeiază regulile, și acesta e *principiul utilității*. Controversele din etica medicală – și din orice spațiu al eticii – nu pot fi rezolvate decât plasându-ne la *nivelul critic* al gândirii morale. Ele reprezintă situații inedite care nu pot fi soluționate pe baza regulilor și obișnuințelor de gândire vechi. În limitele teoriei lui Hare, toate regulile morale de la nivelul intuitiv sunt întemeiate sau ar putea fi întemeiate pe principiul utilității.



**Ceremonie de deschidere a anului universitar la Oxford**

Ce se întâmplă, de exemplu, atunci când un medic știe că dacă pacientul său nu face o operație riscantă pe cord deschis, probabil va muri; și cu toate acestea pacientul refuză operația. Este oare moral să-l forțeze să se opereze în numele datoriei pe care o are de a-l vindeca (datoria binefacerii) sau trebuie să-i respecte voința (datoria respectului autonomiei)? Dacă îl forțază să se opereze (făcându-i un bine) medicul poate fi acuzat de imoralitate (a încălcat autonomia pacientului, dreptul acestuia de a decide liber asupra tratamentelor riscante la care e supus). Dacă respectă decizia pacientului de a nu se opera înseamnă că îl va avea pe conștiință (încalcă datoria binefacerii). Cum se poate ieși dintr-o dilemă morală de acest tip?

Există două forme tradiționale de răspuns la această întrebare: 1) răspunsul *absolutist* (kantian) este că medicul nu trebuie să-l forțeze pe pacient împotriva voinței lui pentru că respectul autonomiei pacientului e un principiu *absolut* al eticii; 2) răspunsul *utilitarist* e că prima datorie a medicului e cea a binefacerii (sporirea utilității), deci medicul trebuie să-l forțeze pe pacient să se opereze împotriva voinței lui deoarece astfel îi face bine atât lui, cât și apropiaților săi.

Dacă ne introspectăm puțin, vom constata că în viața de fiecare zi noi gândim în ambele feluri, atât în termeni de respect al autonomiei, cât și în termeni

consecinționiști; atât bazându-ne pe dogme morale cvasi-absolute cât și întrebându-ne mereu care sunt consecințele faptei. Dar gândind astfel, nu suntem oare incoerenți? Căci am răspuns o dată negativ și altă dată pozitiv la întrebarea de mai sus: pentru un *utilitarist*, un pacient *trebuie forțat* să se opereze pe cord deschis dacă refuzul său va duce la deces, atitudinea paternalistă fiind justificată prin criteriul maximizării binelui; pentru un *absolutist* pacientul *nu trebuie forțat* atunci când refuză operația fiind conștient de consecințe căci trebuie să respectăm întotdeauna dreptul pacientului de a nu i se administra un tratament împotriva voinței sale (autonomia). Ambele poziții au avut susținătorii lor în practica spitalicească și în literatura de etică medicală. S-ar părea că ne aflăm într-un impas din care nu putem ieși; dar iată că vine soluția lui Hare care ne propune să *combinăm* cele două abordări: da, noi gândim absolutist, dar numai la nivelul intuitiv (NI); la nivelul critic (NC) al reflecției morale gândim altfel, utilitarist. Iar cazul de mai sus e o dilemă morală tragică rezolvabilă doar la nivelul critic.

La nivelul intuitiv, adică în activitatea spitalicească de zi cu zi, se respectă în imensa majoritate a cazurilor dreptul pacientului la alegerea autonomă a tratamentului; există o regulă deontologică prin care se solicită acordul scris al pacientului pentru efectuarea operației și sunt aplicate măsuri punitive în caz de încălcare a ei. Respectarea acestei reguli de către medici a devenit o rutină. În același timp, în imensa majoritate a cazurilor, medicul acționează fără opreliști pentru binele bolnavului, adică pentru vindecare. Doar de aceea e medic. Există o convingere larg răspândită că numai respectând asemenea reguli de conduită putem să ne asigurăm că e *cel mai probabil* să acționăm moralmente corect. Cu alte cuvinte, la nivelul intuitiv noi ne ghidăm cu strictețe după regulile deontologice, fără a le pune nici o clipă la îndoială, deci gândim ca un absolutist chiar dacă, într-o situație particulară, respectarea regulii produce mai mult rău decât bine.

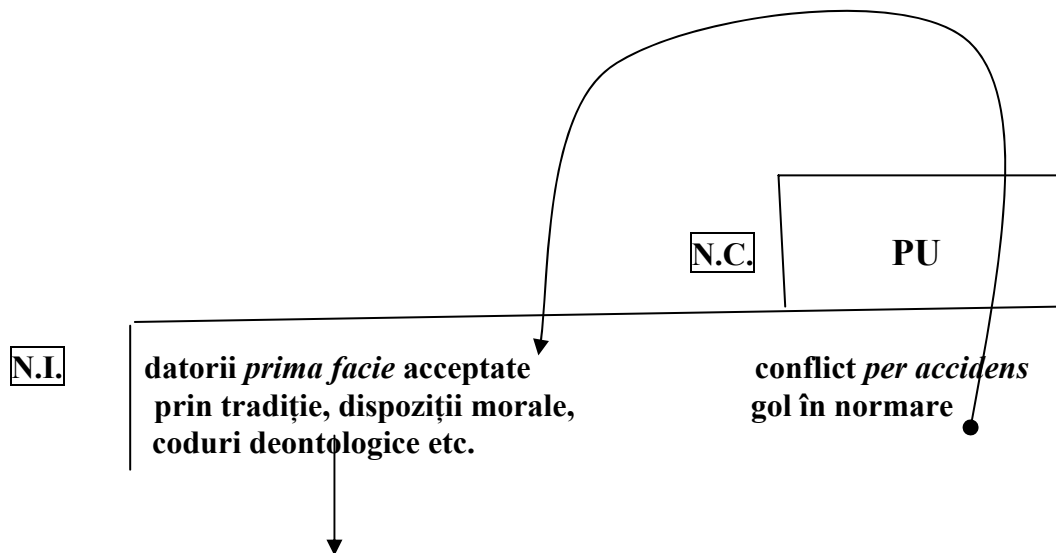
Dar liniștea și rutina de la nivelul intuitiv pot fi sparte de apariția unui caz special pentru care nu avem o regulă, așa cum e dilema tragică de mai sus. Ce e moral să facă medicul în acest caz? E moral să adopte o atitudine paternalistă dură sau trebuie să se ascundă în spatele declarației de refuz a pacientului? Răspunsul lui Hare e că în asemenea cazuri medicul ar trebui să „ceară o audiență la arhanghel”. Nu pentru a se spovedi, ci pentru a-l întreba cum ar gândi el, în condiții ideale, rezolvarea unui asemenea caz? Și pentru că un medic nu va avea niciodată acces la un arhanghel, va trebui să-și *imagineze* felul în care ar gândi arhanghelul și să încerce să-l imite cu puterile sale limitate. Concret, el se va erija într-un gânditor critic și va apela la regula de judecată utilitaristă spre a testa o *prescripție universalizabilă* de tipul “Medicii trebuie să facă operații pe cord deschis, în ciuda dezacordului pacientului, atunci când refuzul operației duce la deces”. Această propoziție, pentru a fi morală, ar trebui să fie acceptabilă în toate situațiile de acest tip, indiferent de indivizi și de rolurile pe care le joacă ei în acele situații, și aceasta se poate determina văzând dacă e probabil ca ea să ducă la cea mai mare satisfacere a intereselor (preferințelor) tuturor celor afectați de acțiune în comparație cu negația ei. Odată validată ca regulă morală, de obicei după un travaliu îndelungat și dificil, ea intră în portofoliul de reguli al nivelului intuitiv. Ce putem face concret pentru a afla rezultatul testului? Pe scurt, vom aplica principiul utilitarismului preferențial. Iată pașii acestei metode de evaluare:

- Determinăm cât mai precis și detaliat *tipul de acțiune* avut în vedere (clasa de acțiuni).
- Determinăm persoanele sau *grupurile* de persoane afectate de acțiune (*stakeholders*).

- Determinăm *consecințele* acțiunii asupra persoanelor afectate: directe sau indirecte; apropiate sau îndepărtate; efectiv produse sau conceptibile.
- Determinăm *preferințele* tuturor părților implicate în legătură cu consecințele acțiunii – printr-un exercițiu imaginativ de „schimbare a rolurilor”.
- Conferim *ponderi* acestor consecințe în funcție de *tăria* cu care ele *satisfac preferințele* tuturor părților implicate, tratate în mod *imparțial* – aceasta se face printr-un exercițiu imaginativ de „schimbare a rolurilor”.
- Estimăm *probabilitățile* acestor consecințe.
- Calculăm *așteptările (expectations)* satisfacerii preferințelor tuturor celor implicați, i.e. produsul dintre utilitatea consecințelor și probabilitatea producerii lor.
- Comparăm așteptările și *calculăm soldul* lor: diferența dintre așteptările satisfacerii preferințelor/nesatisfacerii preferințelor tuturor celor afectați de acțiune.
- *Decizia morală* se ia astfel: e “rațională moral” acea acțiune care are drept consecință cea mai mare satisfacere a preferințelor unui număr cât mai mare dintre cei afectați.

Se poate ușor observa că la nivelul critic “ne aflăm pe teritoriul unui complicat calcul al utilităților și probabilităților al cărui sold rezultat poate fi doar vag estimat în practică (ceea ce nu înseamnă că, în multe cazuri, n-ar putea fi un fapt extrem de evident dacă el este un sold favorabil ori defavorabil)”, conchide Hare. De altfel, el se mulțumește cu asemenea evaluări globale, intuitive, aproximative în toate exemplele pe care le dă.

Iată, într-o reprezentare grafică, **testul utilitarist binivelar** al lui Hare. La nivelul intuitiv avem datorii *prima facie* sau „intuiții” (cum le spune Ross), adică obligații sau interdicții ale moralei sociale și personale care nu sunt absolute, ci admit excepții, nu au o ierarhie strictă și pot fi încălcate în anumite circumstanțe concrete, rămânând, totodată, în principiu, valabile. Mai avem codurile deontologice ale diferitelor profesii, ca și dispozițiile morale ce formează caracterul persoanelor și care le determină să se comporte cvasi-constant într-un anumit fel. La acest nivel *evaluarea* unor cazuri noi se face prin subordonarea lor la regulile morale existente pe bază de comparație și analogie, în care rolul hotărâtor îl joacă discernământul moral al evaluatorului (*phronesis*). Nu vom abandona o regulă atunci când, într-o situație particulară, respectarea ei produce mai mult rău. Cu alte cuvinte, la nivelul intuitiv ne comportăm *ca niște absolutiști*, luând regulile *existente* ca reper absolut al evaluării morale și dispozițiile caracterului ca garanție a unei acțiuni corecte. Însă tot aici pot apărea goluri în normare, reguli morale vetuste care acumulează îngrijorător de multe excepții sau conflicte *per accidens* ale datoriiilor (două datorii valabile nu pot fi respectate simultan într-o anumită circumstanță). În acest caz, se trece la nivelul critic al gândirii morale (mai apropiat de anticul *episteme*) unde cazul excepțional se filtrează prin unicul principiu de evaluare al acestei metode, principiul utilitarismului preferențial. Acest principiu presupune o evaluare *rațională* a cazului după o listă de criterii (cele de mai sus). Rezultatele filtrării (e.g. o nouă regulă morală omologată) se întorc la nivelul intuitiv, în acest fel având loc îmbogățirea sau corectarea unui cod deontologic, rezolvarea unei dileme morale tragice etc. Acesta este și mecanismul progresului moral în interpretare utilitaristă. Metoda lui Hare beneficiază de un singur principiu (demonstrat *a priori*) și de numeroase reguli secundare întemeiate pe el. Ea permite evaluări morale la ambele niveluri, fiecare nivel beneficiind de proceduri diferite și putând rezolva cazuri diferite.



**aplicații la cazuri particulare (subordonarea unor cazuri la reguli generale)  
acțiuni cauzate de dispoziții morale; educație morală.**

Iată un exemplu de conflict al datoriilor morale ce poate avea loc în spitalele psihiatrice. Codul medical al psihiatrilor stipulează că “Pacienții nu trebuie privați de libertate împotriva voinței lor” (principiul libertății); el stipulează și că “Publicul trebuie protejat de vătămările posibile pe care i le pot produce bolnavii psihici” (principiul protecției publicului). În mod obișnuit, la nivelul intuitiv, medicii trebuie să respecte dogmatic ambele reguli, fără a-și pune problema justificării lor utilitariste sau kantiene sau de alt fel; ele sunt pur și simplu „intuiții”, reguli „absolute” (i.e. bine înrădăcinate) adoptate prin tradiție de comunitatea profesională a medicilor. Dar aceste reguli pot intra în *conflict* în anumite circumstanțe particulare (de pildă, în cazul unor bolnavi psihici foarte periculoși, dar care nu par așa). A respecta principiul libertății (a-i lăsa liberi pe acești bolnavi, la cerere) înseamnă a încălca principiul protecției publicului (a supune publicul riscului unor agresioni) și invers. În această situație, am putea încerca să *specificăm* regula libertății pentru bolnavii periculoși (se va da lista bolilor) și să construim o excepție de la regulă de tipul: (PX): “Bolnavii psihici periculoși (bolnavi de anumite boli) *trebuie* izolați în spitalele psihiatrice”. Aceasta e evident o încălcare a principiului libertății *în cazul anumitor boli*. Întrebare: este această încălcare morală? Pentru a răspunde la întrebare trebuie să trecem la nivelul critic de reflecție etică deoarece nu avem nici o regulă care să ne ajute.

*Judecata critică* a cazului ar consta în următorii pași:

- definim cât mai precis cazul (tipuri de boli și de consecințe dăunătoare);
- identificăm toate *părțile* afectate (bolnavi, victime potențiale) ;
- estimăm *consecințele* izolării/eliberării bolnavilor;
- aproximăm *tăria preferințelor* victimelor - punându-ne imaginativ în locul lor;
- aproximăm *tăria preferințelor* bolnavilor - punându-ne imaginativ în locul lor;

- aproximăm *probabilitatea* consecințelor și *așteptările* satisfacerii preferințelor;

După o judecată globală și aproximativă, putem spune că, probabil, victimele *nu vor prefera* eliberarea bolnavilor din cauza vătămarilor previzibile provocate după eliberare; bolnavii, în schimb, probabil *vor prefera* să fie liberi. Acum punem în balanță, imaginativ, așteptările celor două părți - bolnavii și potențialele lor victime - și facem o judecată globală prin care comparăm tăria preferințelor noastre, ca potențiale victime, cu tăria preferințelor noastre *dacă* ne-am pune imaginativ în locul bolnavilor. În acest exercițiu nu avem voie să considerăm preferințele victimelor potențiale ca principial mai importante decât cele ale bolnavilor (e.g. pentru că, întâmplător, și noi ne-am afla printre potențialele victime sau pentru că victimele ar ocupa poziții sociale mai importante decât bolnavii sau pentru că victimele ar putea fi rudele mele etc.); trebuie, altfel spus, să fim cât se poate de *imparțiali* în judecată.

Decizia ar putea suna astfel: dacă vom constata în final că preferințele victimelor pentru ținerea în spital a bolnavilor sunt mai puternice, pe ansamblu, decât ale bolnavilor (pentru că sunt mai multe numeric, eliberarea bolnavilor ar putea provoca neajunsuri globale majore, e.g. un sentiment de nesiguranță și panică, împiedicarea unor activități sociale etc.) atunci e mai plauzibil să spunem că *bolnavii psihic periculoși trebuie izolați în spitalele psihiatrice*. Deci putem introduce (PX) ca o nouă regulă morală la nivelul intuitiv (în codul medicilor psihiatri). Cazul ar putea fi tratat și prin compararea consecințelor respectării celor două datorii și finalizat în *ierarizarea* acestor datorii în circumstanțele particulare avute în vedere (vezi mai jos).

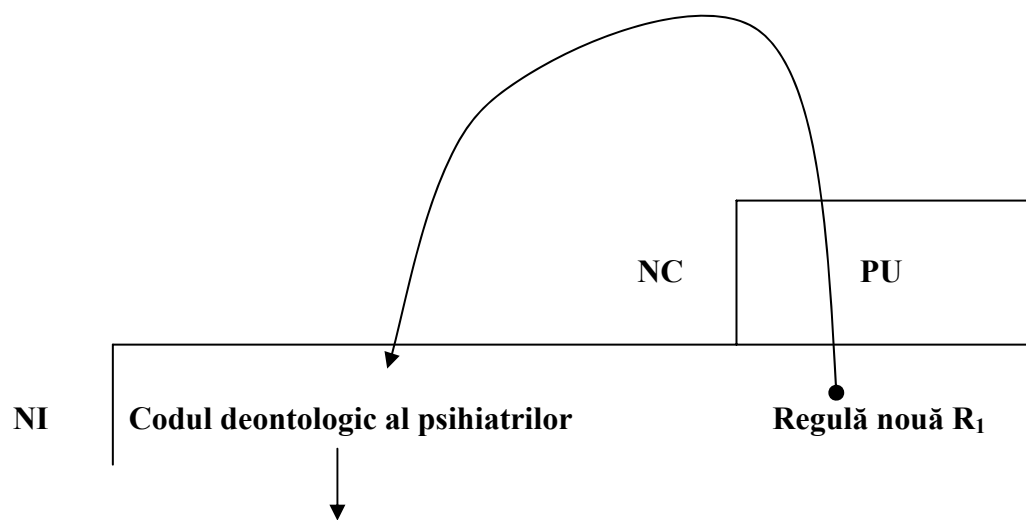
De notat că acest verdict nu echivalează cu *eliminarea* principiului libertății de la nivelul intuitiv; el poate fi interpretat și ca o *condiționare* sau restricționare a acestui principiu: cu alte cuvinte, se introduce o *nouă* regulă valabilă pentru o clasă mai restrânsă de oameni, de felul următor: “Pacienții nu trebuie privați de libertate împotriva voinței lor, *cu excepția* celor care au bolile a,b,c”. Verdictele de acest fel nu sunt niciodată certe sau definitive



### Colegiul Corpus Christi, Oxford

ci întotdeauna aproximative și *revizuibile*. Procedura celor două niveluri e așadar un “test” aproximativ și revizuiabil, o procedură *deliberativă* de evaluare morală, iar nu un algoritm moral.

Să luăm un exemplu de **introducere a unei reguli noi** la NI. Fie aceasta regula  $R_1$  : datoria de confidențialitate a medicului față de pacientul *său*. Formulată inițial pe baza experienței medicale acumulate și a intuițiilor noastre morale curente, ea trebuie *testată la NC ca regulă morală* (nu cumva e părtinitoare?) cu ajutorul principiului utilității. Apoi, printr-un proces de educare a personalului medical, ea trebuie internalizată în „conștiința morală” a personalului spitalicesc în așa fel încât încălcarea ei să fie sancționată de un sentiment de remușcare (sentimentul *moral*).



**aplicarea codului și internalizarea lui de către personalul medical**

De notat că testarea are loc prin „cântărirea” *consecințelor probabile* ale *respectării* regulei  $R_1$  în raport cu *încălcarea* lui  $R_1$ . Dacă putem să arătăm că respectarea lui  $R_1$  duce în general la maximizarea satisfacerii preferințelor, atunci vom fi demonstrat că  $R_1$  merită să fie acreditată ca regulă morală nouă la nivelul intuitiv. Făcând o evaluare aproximativă a consecințelor, putem spune că dacă respectăm  $R_1$  „este mult mai probabil să fie slujite interesele tuturor (medici și pacienți – V.M.), considerate în mod *imparțial* (căci la NC nu avem voie să folosim intuiții morale – V.M.),” decât dacă am încălca regula. Căci dacă încălcăm  $R_1$  atunci vătămrile par să fie majore, distrugerea relației de încredere dintre pacient și medic având o „imensă utilitate” negativă.

Se poate vedea aici cum, în cazul testului lui Hare, criteriul de acceptare a unei datorii noi este: o regulă nouă e acceptată la NI dacă respectarea ei în general maximizează utilitatea comparativ cu încălcarea ei.

Am putea fi și mai scrupuloși în realizarea hărții acestui caz dacă am face o matrice etică a lui. Mai întâi, vom determina cât mai precis tipul de acțiune avut în vedere. E vorba de *acțiunea medicului de a refuza să furnizeze date despre starea de sănătate a pacientului său, indiferent de boală și indiferent cine le cere, cu excepția pacientului însuși*. Apoi vom determina persoanele sau grupurile de persoane afectate de acțiune. Grupurile de persoane afectate de acțiune sunt, reducând cazul la forma sa cea mai simplă, două: medicii și pacienții lor. Vom vedea apoi ce impact are acest tip de acțiune asupra acestor două grupuri, aplicând pașii metodei lui Hare. Ceea ce trebuie să determinăm în continuare este ansamblul *consecințelor* acțiunii și care sunt *preferințele* părților implicate; ultima operație presupune un exercițiu imaginativ de „schimbare a rolurilor” în care nu acordăm o atenție specială niciuneia dintre părți (*imparțialitate*) ci tratăm preferințele altora ca și cum ar fi ale noastre. Voi folosi în evaluarea gradului de satisfacere a preferințelor de către consecințele acțiunii *ponderi* ale intensității satisfacerii preferinței între 4 (preferința e foarte satisfăcută), 0 (neutralitate) și - 4 (preferința e foarte nesatisfăcută). Produsul dintre ponderi și probabilitatea consecințelor reprezintă *așteptarea* satisfacerii preferințelor. Conchidem făcând *soldul* (sumarea) așteptărilor pentru toate părțile implicate. Iată matricea pentru cazul în care *medicul respectă datoria confidențialității*.

	Consecințele acțiunii în genere asupra grupului	Preferințele părților implicate (exercițiu imaginativ de inversare a rolurilor)	Gradul satisfacerii preferințelor de către consecințele acțiunii (ponderi pe consecințe)	Probabilitatea producerii consecințelor	Așteptarea satisfacerii preferințelor (suma ponderilor x probabilitatea)	Soldul așteptărilor
<b>Medici</b>	-medicii respectă regulile spitalului și sunt apreciați pentru asta. - medicii câștigă încrederea pacienților. - la boli periculoase (SIDA) medicii riscă pericolul de infestare a altora dacă respectă regula.	- preferă să respecte regulile în general și să se bucure de prestigiu. -preferă ca bolnavii să aibă încredere în ei - la boli periculoase preferă să nu respecte regula.	+4  +3  -3	80%  80%  80%	+3,2  +2,4  -2,4	+3,2
<b>Pacienți</b>	- bolnavul își întărește încrederea în medic.	- preferă să poată avea încredere în medic.	+4	80%	+3,2	+0,4

	-la boli periculoase bolnavul riscă să-i infesteze pe alții pentru că aceștia nu sunt preveniți.	- preferă să nu infesteze pe alții.	-4	70%	-2,8	Total: 3,6
--	--	-------------------------------------	----	-----	------	------------

Vom face acum o matrice similară pentru acțiunea de *încălcare a regulii de confidențialitate*, de trădare de către medic a încrederii pacientului (chiar și cu un scop bun):

	Consecințele acțiunii în genere asupra grupului	Preferințele părților implicate (exercițiu imaginativ de inversare a rolurilor)	Gradul satisfacerii preferințelor de către consecințele acțiunii (ponderi pe consecințe)	Probabilitatea producerii consecințelor	Așteptarea satisfacerii preferințelor (suma ponderilor x probabilitatea)	Soldul așteptărilor
<b>Medici</b>	- spune secrete despre pacienți în stânga și în dreapta  - nu e apreciat de colegi și pacienți (nu au încredere în el).	- nu ar prefera să fie trădat de medicul său dacă ar fi pacient.  - ar prefera ca pacienții să aibă încredere în el.	-3  -3	80%  80%	-2,4  -2,4	-4,8
<b>Pacienți</b>	-uneori prejudiciază interesele bolnavului. - diminuarea încrederii bolnavului în medic.	- nu ar prefera să fie trădați.  - ar prefera să aibă încredere în medic	-3  -4	80%  80%	-2,4  -3,2	-5,6  sold: -10,4

Și iată rezultatul: încălcarea regulii noi duce la minimizarea comparativă a utilității; deci e „rațional moral” să *preferăm*, prin urmare să *prescriem* sub forma unei reguli morale la nivelul intuitiv, tipul de acțiune care respectă confidențialitatea pentru că el are drept consecință o mult mai mare satisfacere a preferințelor medicilor și pacienților luați împreună.

Iată acum și un exemplu de **conflict per accidens al datorilor**. Fie două datorii la fel de valabile aparținând codului deontologic al medicilor psihiatri:

R<sub>1</sub> = datoria de confidențialitate a medicului față de pacientul *său*.

R<sub>2</sub> = datoria de sinceritate față de un angajator care solicită un certificat medical (dreptul publicului de a fi protejat).

În condiții normale, ambele datorii trebuie aplicate la NI: medicul trebuie să păstreze secretul cu privire la starea mentală a pacientului său și să fie transparent față de autorități atâta vreme cât nu lezează interesele pacientului său.

Dar apare un caz special:

**Cazul C<sub>1</sub>** : pacientul vrea să se angajeze ca funcționar; boala nu-l deranjează semnificativ în această muncă, așa încât el crede că „starea sa de sănătate ar trebui trecută cu vederea”: medicul ar trebui să încalce datoria de sinceritate față de angajator și să dea prioritate regulei confidențialității *în acest caz*.

Criteriul implicit de decizie în acest exemplu este: cântărim cele două datorii în termeni de *consecințe bune sau rele* pentru toți cei afectați, priviți în mod imparțial. Făcând aceasta, e foarte probabil să conchidem și noi că e moral ca medicul să încalce R<sub>2</sub> pentru a respecta R<sub>1</sub>, căci în acest fel interesul pacientului ar fi afectat semnificativ în bine (s-ar putea angaja), în timp ce interesul public nu ar fi afectat deloc (boala sa nu reprezintă un pericol public dacă e angajat ca funcționar).

**Cazul C<sub>2</sub>** : pacientul vrea să se angajeze ca pilot de avion și boala îi afectează serios munca, riscând viața viitorilor pasageri.

În acest caz, în mod evident, balanța va înclina spre interesul public: după un calcul atent al consecințelor, vom constata că e preferabil să încalcăm R<sub>1</sub> pentru a putea respecta R<sub>2</sub>. Aceasta e o procedură de *ierarhizare* a datoriilor conflictuale *per accidens* în anumite circumstanțe particulare: datoria de sinceritate față de un angajator are prioritate în fața celei de confidențialitate în circumstanțele în care bolnavul suferă de o anumită boală, incompatibilă cu meseria în care vrea să se angajeze.

Iată acum **cazul lui Jim** descris de B. Williams care ar putea fi și el tratat ca un conflict *per accidens* a două datorii: datoria de a nu *ucide deliberat* ființe umane nevinovate și, respectiv, datoria de a nu *lăsa să moară* ființe umane nevinovate. Cum decidem ce e moral să facă Jim în acest caz când nu avem nici o regulă pentru o situație ca aceasta? Jim are la dispoziție doar două acțiuni: (A) să ucidă deliberat un indian și astfel să salveze de la execuție alți 19, respectiv (B) să refuze uciderea indianului și să lase să moară 20 de indieni nevinovați. Am putea încerca să decidem evaluând, atât cât ne stă în putință, cum ar afecta, comparativ, consecințele celor două acțiuni satisfacerea preferințelor tuturor celor implicați, tratați în mod imparțial. Dar cine sunt cei implicați? Ei par a fi: Jim, indienii și populația satului (țării) unde se petrece întâmplarea (poate și cetățenii țării lui Jim, care vor auzi de aventura lui). Să încercăm o evaluare după metoda lui Hare începând cu acțiunea (A): Jim ucidă deliberat un indian și salvează alți 19.

Părțile implicate	Consecințele acțiunii în genere asupra grupului	Preferințele părților implicate (exercițiu imaginativ de inversare a rolurilor)	Gradul satisfacerii preferințelor de către consecințele acțiunii (ponderi pe consecințe)	Probabilitatea producerii consecințelor	Așteptarea satisfacerii preferințelor (suma ponderilor x probabilitatea)	Soldul așteptărilor
Jim	-are remușcări pentru că a ucis (poate traume psihice).	- a preferat să nu ucidă	-4	100%	-4	
Indieni	- e ucis un indian nevinovat. - salvați 19	- a preferat să nu fie ucis. -ceilalți au preferat să fie	-4 +4	50% 50%	-2 +2	

	indieni.	ucis unul dintre ei și să fie salvați 19.				
Popor	- pierd un sătean ucis.	- să piardă un om și să trăiască restul.	+3	50%	+1,5	
	- subminarea justiției (exemplu de abuz permis).	- să aibă un sistem al justiției solid.	-3	60%	-1,8	
	- justifică metoda țapului ispășitor.	- să nu fie abuzuri.	-4	70%	-2,8	
	- prost exemplu educativ.	- să aibă copii educați moral.	-2	60%	-1,2	
						-8,3

Să facem tabelul și pentru acțiunea (B): Jim refuză omorul și lasă să moară 20 de oameni.

Părțile implicate	Consecințele acțiunii în genere asupra grupurilor	Preferințele părților implicate (exercițiu imaginativ de inversare a rolurilor)	Gradul satisfacerii preferințelor de către consecințele acțiunii (ponderi pe consecințe)	Probabilitatea producerii consecințelor	Așteptarea satisfacerii preferințelor (suma ponderilor x probabilitatea)	Soldul așteptărilor
Jim	-nu are remușcări pentru ucidere directă. -are remușcări pentru că a lăsat să moară - e mândru că nu a fost laș și e apreciat pentru asta.	- a preferat să nu ucidă	+4	100%	+4	6
		- a preferat să nu lase să moară.	-2		-2	
		- a preferat să respecte principiile	+4		+4	
Indieni	- sunt lăsați să moară 20 de indieni.	-ceilalți indieni au preferat să fie ucis unul dintre ei și să fie salvați 19.	-4	50%	-2	-2
Popor	- pierd 20 de săteni. - subminarea justiției (exemplu de abuz al militarilor). - celebrează un exemplu pozitiv de om (Jim) care respectă legea. - pe ansamblu, prost exemplu educativ.	- să piardă un om și să trăiască restul.	-3	50%	-1,5	-1,7
		- să aibă un sistem al justiției solid.	-3	60%	-1,8	
		- cetățenii preferă ca Jim să fie un om cu principii.	+4	70%	+2,8	
		- să aibă copii educați moral.	-2	60%	-1,2	
						+2,3

Tabloul acesta sugerează că ar fi preferabilă și recomandabilă moral acțiunea (B). Să fie aceasta și pentru că pare mai puțin grav moral a lăsa pe cineva să moară decât a-l omori în mod deliberat?

Trebuie însă precizat că Hare nu face niciodată evaluări atât de amănunțite. El procedează prin judecăți mult mai calitative, globale, aproximative și eliptice. Aproape niciodată el nu estimează probabilitățile și așteptările și întotdeauna se bazează pe un anume *fler moral* de care se pare că ar trebui să dea dovadă și un bun gânditor critic. La rigoare, însă, nivelul critic e nivelul unei gândiri strict raționale și

calculatorii – gândirea ce-l imită pe arhanghel. Metoda lui Hare, reformulată pentru uzul publicului larg – de pildă pentru cei ce fac training etic cu personalul unei firme - ar putea consta în următoarele instrucțiuni:

<p><b>1. Stabiliți cât mai exact faptele.</b> Ce acțiune (politică, decizie de a acționa, program de cercetare) evaluați și circumstanțele relevante în care ea are loc; fiți cât mai neutri cu putință, ignorând identitatea făptașilor; nu vă luați după zvonuri și lăsați la o parte sentimentalismele; la nevoie, apelați la experți.</p>
<p><b>2. Verificați conformitatea acțiunii evaluate cu codurile morale existente.</b> Acea acțiune e <b>morală</b> dacă <b>respectă regulile codului etic</b> al organizației (sau regulile cele mai uzuale ale moralei comune, poate și alte reglementări etice recunoscute de firmă) și e <b>imorală</b> dacă le încalcă.</p>
<p><b>3. În comportarea de zi cu zi, respectarea regulilor morale și nu consecințele actelor contează din punct de vedere etic.</b> Dacă, la un moment dat, o acțiune oarecare <u>respectă regulile codului etic</u> dar prin ea <u>facem rău colegilor</u> (inclusiv nouă înșine), nu ni se poate reproșa nimic din punct de vedere moral și trebuie să respectăm în continuare regula; doar suntem oameni <i>cu principii</i> morale! Ca și în drept, trebuie să urmărim să fim acoperiți în tot ceea ce facem de regulile codului etic.</p>
<p><b>4. Alertă pentru Comitetul de etică – se cere modificarea codului moral!</b> În cazul în care anomalia de mai sus se <u>repetă</u> și devine simptomatică, nu vom încălca regulile, ci vom avertiza <i>Comitetul de etică</i> pentru a analiza, modifica sau chiar abandona acea regulă care, dacă e respectată în genere, produce mai multe efecte negative decât pozitive în organizație și în raporturile cu clienții.</p>
<p><b>5. O acțiune nu poate fi numită „morală” dacă nu e reglementată de un Cod etic.</b> Când apare un caz cu totul nou, nereglementat în Cod, e.g. un tip de acțiune care ne aduce mari beneficii, noi nu putem să o numim „morală” atâta vreme cât nu-i corespunde o regulă în cod. <u>Numai pe baza regulilor codului etic putem decide moralitatea unei acțiuni.</u> Prin urmare, dacă credem că e vorba de un caz tipic, deosebit de important pentru organizație, trebuie să cerem <i>Comitetului de etică</i> să introducă (sau nu) o nouă regulă morală în cod care să reglementeze acest nou caz.</p>
<p><b>6. Îmbogățirea Codului etic cu o regulă morală nouă are drept condiție necesară oportunitatea acesteia.</b> <i>Comitetul de etică</i> poate decide îmbogățirea codului cu o regulă morală nouă referitoare la acțiunea X verificând dacă înfăptuirea repetată a lui X de către oameni diferiți și în momente diferite are mai degrabă consecințe pozitive decât negative asupra tuturor celor implicați (a căror listă trebuie stabilită). Dacă are, atunci tipul X de acțiune e <b>oportun</b> și putem <i>formula</i> o regulă nouă R care să-l justifice. Dacă nu are asemenea consecințe, atunci putem abandona speranța că acțiunile de tip X sunt morale. (La fel se judecă în cazul rezolvării unor <b>dileme morale</b>: o nouă regulă care ierarhizează regulile conflictuale poate da rezolvarea oficială a dilemei). Judecata trebuie să fie <b>imparțială</b>: întrebați-vă așadar – în timp ce verificați consecințele posibile asupra tuturor părților implicate - dacă acțiunea X și consecințele ei ar conveni <i>oricăreia</i> dintre aceste părți, aflate în circumstanțe similare, imaginându-vă pe rând în locul lor.</p>
<p><b>7. Pentru ca regula nouă să fie „morală” ea trebuie, în plus, să fie „dominantă” și deci să aibă asociate sancțiuni sociale de diferite țării – printr-un proces de omologare socială.</b> Omologați social noua regulă (sau soluția dilemei morale) <u>dezbătând-o public</u> (cu întreg personalul organizației – prin traininguri etice etc.) și <u>verificând dacă</u>: i) tipul de utilitate apărut de regulă e „vital” pentru societate ca întreg, dacă e de felul celor apărute de principiile etice; ii) dacă noua regulă e <u>compatibilă</u> cu alte reglementări morale și juridice; iii) dacă noua regulă nu încalcă <u>alte valori</u> importante ale instituției sau societății (religioase, politice, economice etc.). Codul etic trebuie să fie public și adoptat pe multiple criterii de larg interes social.</p>
<p><b>8. Internalizați noua regulă morală.</b> Sancțiunile <i>tipic morale</i> sunt remușcărilor propriei conștiințe și oprobiului opiniei publice în caz de încălcare a regulei. Această <i>motivație morală</i> în favoarea respectării regulei poate fi formată prin lansarea unor programe de i) training etic și ii) formare a unei culturi instituționale favorabile eticii.</p>

Sigur, evaluările morale eliptice și aproximative au forța lor de sugestie didactică, ele arată că „teoria merge”, dar nu sunt convingătoare atunci când o instituție a statului cere, de exemplu, evaluarea acceptabilității morale a punerii pe piață a unei noi biotehnologii obținută cu organisme modificate genetic. În acest caz se pretinde o responsabilitate sporită și deci instrumente de evaluare mai riguroase. De aceea prefer să disting între 1) *ilustrarea* funcționării unor teorii etice prin aplicații relevante (activitate didactică), 2) *evaluarea etică* (*ethical assessment*) sau *auditul etic* al activității unor Comitete de etică sau firme etc. (prin aplicarea unor standarde de evaluare, asemănătoare cu cele pentru asigurarea calității) și 3) *decizia etică* (*ethical decision making*) în cazul stabilirii, la cererea unor instituții ale statului, a acceptabilității morale a unor noi tehnologii, politici publice, rezultate ale cercetării

științifice etc. (prin aplicarea unor „instrumente etice” mai bine proceduralizate). Testul lui Hare ar putea fi folosit atât în scopuri didactice, făcând evaluări simplificate și aproximative, cât și pentru sprijinirea deciziei etice a unor comisii etice specializate; în acest din urmă caz, însă, el trebuie adus într-o formă mai standardizată - chiar dacă mai incomod de utilizat - cum e, eventual, cea de mai sus.

Să ne imaginăm o Comisie de etică formată doar din adepți ai teoriei utilitariste a lui Hare. În mod firesc, lor li se va cere în primul rând să formuleze textul noii politici sau al noii legi care ar trebui evaluată moral. Apoi, să facă o primă evaluare morală utilizând testul tehnic al lui Hare. Pentru un utilitarist acțional simplu, dacă acțiunea singulară evaluată maximizează utilitatea generală atunci ea e morală. Pentru Hare însă aceasta înseamnă doar *oportunitate*. Spre a putea vorbi despre acceptabilitatea *morală* a unei acțiuni particulare trebuie să *continuăm* procesul de decizie și aceasta presupune a vedea ce alte eventuale motive de acceptare sau, dimpotrivă, de repulsie sau indignare morală mai pot exista în afara celor presupuse de judecarea cazului individual prim - și aceasta pentru o varietate de cazuri individuale de același *tip*. Cu alte cuvinte, trebuie să instituim o “datorie” sau lege morală nouă. Aceasta nu se poate face în mod serios decât prin *dezbatere publică* care să antreneze specialiști diverși, dar și oameni de rând afectați de fenomen sau care ar putea fi afectați. Dar dacă o „datorie morală” e, așa cum susține Hare, o propoziție prescriptivă, universalizabilă și dominantă, impusă de societate datorită înaltei utilități pe care o produce respectarea ei la nivelul întregii societăți, motivată de o dispoziție morală fermă a caracterului care e asimilată prin educație și a cărei încălcare e însoțită de sentimentul de dezgust și rușine, fiind condamnată social,<sup>2</sup> atunci e puțin probabil ca membrii comisiei utilitariste de etică să se mulțumească doar cu calculul consecințelor ce rezultă din adoptarea acestei legi în comparație cu cele ce rezultă din neadoptarea ei pentru a decreta acceptabilitatea sa morală. Procesul care va avea loc în continuare va fi mai degrabă unul ce utilizează și criteriile neutilitariste, cum ar fi *compatibilitatea* noii reguli cu cele vechi, cu restricțiile juridice existente, cu idealurile noastre politice și religioase, cu interesele economice. Cu alte cuvinte, testul utilitarist e numai *un moment* – e drept, foarte important - al procesului de decizie etică; ceea ce intervine în plus și decide finalmente e însă un complex fenomen de **omologare socială** a regulii care a trecut testul utilității, utilizând criterii diverse, inclusiv politice, și angajând o dezbatere publică și democratică asupra acceptabilității morale a respectivei reguli noi. Procesul de omologare socială e un proces *public* și *multicriterial*.

### **Bibliografie:**

*Filosofia morală a lui R. M. Hare* (ed. V. Mureșan), Editura Paideia, 2006.

### **Principalele opere ale lui R. M. Hare**

R. Hare, *The Language of Morals*, Oxford University Press, 1952.

R. Hare, *Freedom and Reason*, OUP, 1963.

R. Hare, *Moral Thinking. Its Levels, Method and Point*, Clarendon, 1981.

<sup>2</sup> V. Mureșan (ed.), *Filosofia morală a lui R. M. Hare*, Editura Paideia, 2007, p. 65.

- R. Hare, *Sorting Out Ethics*, Clarendon, 1997.  
R. Hare, *Essays in Ethical Theory*, Oxford University Press, 1989.  
R. Hare, *Essays on Political Morality*, Oxford University Press, 1998.  
R. Hare, *Essays on Bioethics*, Clarendon Press, Oxford, 1993

#### **Lucrări despre filosofia morală a lui R. M. Hare**

- Denham, S. F. Jackson, *Influența lui Kant asupra filosofiei britanice contemporane*, în A. Montefiore, V. Mureșan (ed), *Filosofia morală britanică*, Editura Alternative, București, 1998.  
D. Seanor, N. Fotion (eds), *Hare and Critics: Essays on Moral Thinking*, Oxford University Press, 1988.  
W. D. Hudson, *Modern Moral Philosophy*, Macmillan, 1970.