

Este etica aplicată o aplicare a eticii?

Valentin Mureșan

Filosofii moralei au fost întotdeauna interesați, într-o măsură mai mare sau mai mică, de utilitatea și aplicabilitatea teoriilor lor. Dar ceea ce s-a numit “etică aplicată” (*applied ethics*) a fost un produs târziu, apărut în Statele Unite ale Americii abia în anii '60 ai secolului trecut. Contextul inspirator a fost acela al marilor schimbări axiologice provocate de mișcările pentru drepturile civile ale populației de culoare și de războiul din Vietnam, de marile tulburări studentești și de militantismul societății civile pentru “eliberarea femeilor”. Din stradă, din parlament, din tribunale și de pe primele pagini ale ziarelor, aceste subiecte fierbinți ale agendei publice americane au ajuns destul de repede și în programele de studiu ale universităților, profesorii departamentelor de filosofie profitând de ocazie pentru a lansa un curs nou ce satisfacea pe deplin gustul studenților, numit de aceea în derâdere un “curs-pop”, după ce predaseră o jumătate de secol numai super-abstracțiuni “meta-etice”, respingând cvasi-total implicarea filosofiei morale în interpretarea vieții cotidiene. Aceasta era privită ca o sarcină ce revenea “moralizării”, exortației morale, propagandei, deci preoților, politicienilor, scriitorilor, educatorilor, dar nu filosofiei morale și filosofilor. O asemenea atitudine intelectualistă explică, în parte, de ce filosofii moralei au fost, și încă mai sunt, considerați inutili în efortul public de soluționare a dilemelor morale ale omului de rând. Însă noua mișcare de coborâre în agora a avut ca rezultat o suită de cercetări – tot mai sofisticate sub aspect conceptual și metodologic – despre o etică a drepturilor și despre conceptul politic și moral de dreptate, despre o etică feministă (a “grijii”, nu a datoriei) și una medicală, despre război, avort, inseminare artificială, homosexualitate, drepturile animalelor, eutanasiu etc. Studiile au fost treptat adunate în culegeri tematice și a început în acest fel să se dezvolte un domeniu nou de cercetare filosofică – dar cu tendințe tot mai clare de separare profesională – numit “etică aplicată”. Numele sugerează credința metodologică inițială: era vorba despre încercări de *aplicare* a marilor teorii etice (mai ales a kantianismului și utilitarismului, dar și a teoriei legii naturale sau a neoaristotelismului) la controversile ce stârneau valuri în opinia publică americană a epocii. O judecată morală particulară poate fi justificată în cadrul acestui așa-zis “model deductiv” atunci când ea poate fi subsumată unui principiu sau reguli generale, întemeiate într-o teorie. Treptat, studiile au devenit tot mai sofisticate conceptual și argumentativ, deci tot mai puțin accesibile nefilosofilor, stârnind o anumită aversiune din partea specialiștilor cărora se adresau: medicii sau politicienii, bunăoară, declarau că nu pot folosi asemenea produse, care sunt greu de urmărit pentru ei, și că treaba lor nu era să se aplece asupra operei lui Aristotel sau Kant ci să facă mai bine, adică mai moral, medicină sau politică; filosofii, pe de altă parte, își arogau satisfacții monopolul exclusiv al expertizei în materie de judecată morală rațională, închiși în turnul de fildeș al universităților unde singurul lor stimulent era să publice cât mai multe studii pentru a nu-și pierde postul.

Începând cu anii '70, “bioetica” devine disciplina pilot a eticii aplicate și începe să se organizeze instituțional plecând de data aceasta nu de la nevoile filosofilor, ci ale practicii medicale și cercetării științifice. Or, se poate vedea destul de ușor că marile teorii etice sunt instrumente inadecvate pentru a face educația morală a medicilor ori surorilor medicale, că ele nu pot fi folosite direct pentru îmbunătățirea relației personalului medical cu bolnavii, într-un cuvânt, că pentru a

avea o etică medicală utilă ne trebuie cu totul altceva. Noua strategie de abordare lansată cu acest prilej era una “de jos în sus” (de la cerințele experienței medicale spre conceptualizările și principiile morale), opusă strategiei mai vechi, “de sus în jos”, a “deductivismului” (derivarea logică a cazurilor particulare din principii etice universale). Au apărut cu acest prilej și germenii unui curent “anti-teoretic” în etică, în forme mai mult sau mai puțin radicale, ca și o tendință de separare a celor ce se ocupă de “etica profesiilor” sau de “etica publică” în raport cu filosofii teoreticieni din mediul universitar. Locul firesc al acestor eticieni ai profesiilor era văzut acum în facultățile științifice de profil (medicale, economice etc.) sau în centrele interdisciplinare de cercetare¹, dar nu în facultățile de filosofie. Nu mai există o „etică aplicată”, nici măcar „bioetică” în genere, ci „etici aplicate” extrem de specializate (etica terapiei genetice, etica biotehnologiilor, etica dopajului în sport etc.). A început, în ultimii ani, un proces de *externalizare* a acestor etici aplicate hiperspecializate dinspre catedrele de filosofie înspre centre de cercetare interdisciplinare în curs de constituire, recunoscându-se tot mai des că acest câmp de cercetare nu mai reprezintă o specializare filosofică. O adevărată “ceartă e experților” a izbucnit în acest context, existând tot mai multe voci din afara sferei filosofiei care susțin că problemele morale sunt probleme la care se pricepe toată lumea și că ele nu necesită o “expertiză” intelectuală specială – una furnizată de filosofii moralei - deci nici cunoașterea unor teorii etice sofisticate.

Moda se extinde și în Europa, mai ales în universitățile engleze, mult mai târziu în cele de pe Continent. La început, francezii privesc noua disciplină cu rezervă și chiar cu dispreț², dar treptat traduc tot mai multe lucrări anglo-americane și își crează propriile școli. În România, preocupările de etică aplicată apar abia după 1989, prin publicarea culegerii de studii “Etica aplicată”³, care conține traduceri de unele studii scrise în paradigma deductivistă a “eticii aplicate” tradiționale, cu un avertisment al editorului asupra schimbărilor metodologice pe care le suferise între timp disciplina. Temele de etică aplicată importate de la americani (avortul, drepturile civile, nesupunerea civilă, eutanasia, drepturile animalelor, etica feministă) intră în programele de învățământ românesc fără o necesară adaptare, ceea ce le-a diminuat simțitor impactul. Pentru americani, drepturile homosexualilor sau ale animalelor au constituit timp de decenii subiecte fierbinți la ordinea zilei; la români ele nici măcar nu existau, iar azi, dacă există, nu sunt nici pe departe fierbinți. În context românesc, mai degrabă problema responsabilității colective sau individuale pentru colaborarea cu Securitatea, problema vinei în comunism și a corupției sistemului politic se află în centrul agendei publice. Din păcate, ele nu au ajuns încă să constituie obiectul unor cercetări etico-filosofice sistematice și nuanțate. Mai mult, întreaga problematică metodologică a principiismului, narativismului, cazuisticii morale etc. - paradigme etice intermediare menite să facă filosofia morală mai digerabilă pentru nespecialiști - este practic nedezbătută. Cursurile de etica presei și etica afacerilor folosesc cu precădere metoda deductivă și o cazuistică în general neromânească⁴. Pe ce cale ar

¹ Au luat naștere, în domeniul bioeticii, Centrul Hastings (1969), Institutul Kennedy (1971), “The Society for Health and Human Values” (1974), care publică revista *Journal of Medicine and Philosophy* etc.

² “Această nouă disciplină, pe care îndrăznim cu greu s-o numim ‘etică’, vrea să fie o formă de cazuistică rațională separată de orice reflecție filosofică asupra, de pildă, definiției binelui sau folosirii termenilor morali. Această activitate nu mai are nimic de-a face, să spunem așa, cu filosofia morală” (M. Canto-Sperber, *La philosophie morale britannique*, PUF, Paris, 1994, p. 99.)

³ A. Miroiu (ed.), *Etica aplicată*, Editura Alternative, București, 1995.

⁴ “În acest caz, ca și în altele de etică aplicată, provocarea constă în a ‘produce principii’ care nu numai că ar trebui să corespundă unor situații reale, dar ar trebui să aibă un sens, în aceste situații, pentru

trebuie s-o ia etica aplicată din România? Evident, în primul rând pe calea edificării unei cazuistici românești și a câștigării de experiență în analiza și extinderea acestei cazuistici.

Dar este oare rezonabil punctul de vedere că această disciplină nu mai trebuie să aparțină filosofilor morali, ci ar trebui transferată medicilor sau oamenilor de afaceri specializați în asemenea chestiuni?⁵ Filosofia morală, teoriile etice normative, ca și cele meta-etice, nu mai joacă oare nici un rol în etica practică? De unde își trag acești noi “specialiști” seva priceperii lor *etice*? Numai din cei șapte ani de acasă? Și dacă am constata, pe bună dreptate, că teoriile etice nu pot fi folosite direct în educația etică sau în consultanța morală a bolnavilor terminali, înseamnă oare aceasta că ele nu mai sunt *în nici un sens* utile? Se puteau oare articula metodele aplicative ale principiismului, narativismului, cazuisticii morale, particularismului etic etc. fără nici un suport teoretic în fundal? Se exclud aceste metode unele pe altele sau sunt ele complementare? În fine, mai sunt oare diferitele forme specifice de etică aplicată (e.g. etica biotehnologiilor) cercetări proprii catedrelor de filosofie sau ele trebuie să treacă în sarcina unor persoane dublu-specializate și dedicate exclusiv acestor noi meserii? Iată numai câteva dintre întrebările la care vreau să răspund în articolul de față.

1. Partizanii teoriilor etice

Există mai multe modalități în care partizanii teoriilor etice pot susține că o teorie e utilă, chiar indispensabilă, în evaluarea unor acțiuni, decizii sau persoane particulare. Ronald Dworkin enumeră cinci maniere posibile în care o teorie etică e capabilă să dea formă unor judecăți morale concrete:⁶

Deductivismul: Se pleacă de la premisa că o teorie etică oferă un principiu moral universal din care se pot deduce o serie de reguli morale generale cu privire la clase sau tipuri de acțiuni care, împreună cu o premisa minoră conform căreia un anumit act are anumite caracteristici, determină *deductiv*, deci necesar, că acel act e o datorie morală. Se consideră îndeobște că utilitarismul, kantianismul și etica teologică reprezintă exemple tipice de deductivism.

Nu voi ezita să observ, însă, că la o privire mai atentă, lucrurile nu sunt nici simple și nici foarte clare. Căci deductivismul acoperă mai multe teorii care sunt foarte diferite între ele, ceea ce i-a făcut pe criticii acestuia să aleagă o strategie mai comodă de atac: ei au sintetizat un model abstract al “teoriei” și și-au concentrat apoi criticile pe acesta. Strategia aleasă prezintă însă un mare risc, anume acela de a constata după un timp că respectivul model abstract nu reprezintă fidel nici una dintre teoriile istorice *reale* și că atacurile îndreptate împotriva lui nu afectează, în realitate, aceste teorii. Pe lângă aceasta, a-l pune pe Kant alături de Mill ca promotor al conceptului “propozițional”, ipotetico-deductiv de teorie (presupus de “deductivism”), înseamnă a-l interpreta superficial pe newtonianul de la Königsberg. Modelul teoretic

persoanele pe care aceste principii ar trebui să le ghideze în viața lor de afaceri” (D. Crăciun, V. Morar, V. Macovicu (ed.), *Etica afacerilor*, Editura Paideia, 2005, p.25.)

⁵ “Au apărut *profesioniștii* în etica afacerilor, iar aceștia interacționează simultan atât cu ‘lumea practicii’ [...] cât și cu teoriile etice, sociologice, psihologice etc. considerate semnificative pentru a explica, înțelege și norma (reglementa) asemenea domenii. În acest fel s-a produs conversiunea de la profesioniștii ‘academici’ de altădată, la profesioniștii activi în lumea afacerilor. Se poate adăuga că, uneori, aceștia din urmă sunt chiar și *ascultați*” (D. Crăciun, V. Morar, V. Macovicu (ed.), *Etica afacerilor*, Editura Paideia, 2005, p.26.)

⁶ R. Dworkin, *Theory, Practice and Moral Reasoning*, în D. Copp (ed.), *Ethical Theory*, Oxford University Press, 2006, p. 627.

dezvoltat de etica lui Kant e mai degrabă unul împrumutat din fizica matematică și e cel mai bine reconstruit epistemologic de “structuralismul meta-teoretic” contemporan, care oferă o remodelare ansamblistă a teoriei, nu una logică. În aceste condiții, aplicarea teoriei lui Kant la faptele morale nu mai constă în “deducerea” logică a faptelor din principii, ci în relația de *satisfacere* de către fapte a unui model abstract.⁷ La o analiză atentă, s-ar putea să constatăm că nici una din marile teorii „deductive” nu a utilizat *în fapt* metoda deducției strict logice a unor concluzii particulare din premise universale, în ciuda faptului că s-a pretins adesea acest lucru.

Cântărirea temeiurilor (balancing): Această modalitate de a folosi teoriile în practica judecării morale se referă la teoriile pluraliste, cum e intuiționismul lui Ross: aceasta nu se bazează pe ideea de deducție pentru că nu stabilește o ordine de prioritate între datorii *prima facie* furnizate de teorie. Noi putem însă obține din aceste datorii *prima facie* anumite judecăți particulare printr-un proces de “cântărire intuitivă a temeiurilor” în funcție de context.

Specificarea normelor: Procedura e legată de numele lui Henry Richardson⁸: atunci când avem mai multe norme furnizate de o teorie, noi nu vom introduce reguli de prioritate și nici nu vom cântări reciproc temeiurile normelor conflictuale (ca în cazul teoriei lui Ross), ci ne vom angaja într-un proces de *specificare și particularizare* a normelor până când vom ajunge la o normă particulară ce rezolvă cazul (de pildă, un conflict normativ). “Atunci când ne confruntăm cu norme conflictuale, încercăm să specificăm una sau mai multe dintre norme până la punctul în care devine evident că situația pe care o avem în față cade sub ea și că această situație nu e acoperită de alte norme conflictuale. Norma specificată nu înlocuiește norma originală în maniera în care noi încastrăm excepția în norma revizuită atunci când găsim o excepție de la o normă ‘absolută’. Norma specificată rămâne în picioare alături de norma originală, ambele respectând conținutul acestei din urmă norme și, în unele cazuri, permițând normei originale să dicteze acțiuni de compensare sau apologetice”.⁹

Să ne amintim exemplul lui B. Constant în disputa sa cu I. Kant: un nebun este în căutarea unui presupus dușman pentru a-l ucide, iar eu știu unde se află presupusa victimă; dacă nu mă pot eschiva, va trebui oare să-i spun nebunului adevărul? Aici avem un conflict normativ *per accidens* între două datorii generale, formulate „pentru cele mai multe cazuri”, anume R₁ (Pentru cele mai multe acțiuni, dacă A este o minciună, atunci A este interzisă) și R₂ (Pentru cele mai multe acțiuni, dacă A este o salvare a unei persoane inocente de la a fi ucisă, fără un cost comparabil pentru agent, atunci A e obligatorie). ”Specificarea” despre care e vorba mai sus – utilizată ca procedură de decizie - constă în modificarea normei generale care interzice minciuna adăugând asemenea circumstanțe particulare încât ea să se aplice la exemplul lui Constant permițând minciuna. Această specificare ar putea lua forma: R₃ (Pentru cele mai multe acțiuni, dacă A e o minciună spusă cuiva *care nu urmează să folosească informația pentru a viola drepturile altora*, atunci A este interzisă). În exemplul propus de Constant, nu putem respecta simultan R₁ și R₂, dar putem aplica simultan R₃ (care e o specificare a lui R₁) și R₂. Dacă nu spunem nebunului adevărul noi nu

⁷ Vezi pentru această interpretare I. Pârnu, *Posibilitatea experienței*, Editura Politeia, 2004 și V. Mureșan, *Teoria-cadru a criticii rațiunii practice și formulele imperativului moral*, în A. Boboc, N. I. Mariș (ed.), “Studii de istorie a filosofiei universale”, vol. XII, Editura Academiei, București, 2004.

⁸ H. Richardson, “Specifying Norms as a Way to Resolve Concrete Ethical Problems”, *Philosophy and Public Affairs*, 1990, 19: 279-310.

⁹ R. Dworkin, *Theory, Practice and Moral Reasoning*, în D. Copp (ed.), *Ethical Theory*, Oxford University Press, 2006, p. 632.

mai încălcăm obligația (specificată în R_3) de a nu minți căci aceasta se referă numai la cazurile în care preopinentul *nu* urmează să folosească informația obținută prin refuzul de a minți pentru a face rău cuiva, ceea ce nu e cazul nebunului nostru. Prin specificare refacem, așadar, *coerența* unui sistem de norme în cursul procesului de aplicare a lor. Rămân, desigur, multe probleme deschise legate de relația dintre original și specificare etc. Dar am reușit în acest fel să restabilim ”echilibrul reflectat” prin introducerea unei norme ”specifice” care păstrează într-o anumită măsură esența normei originale dar ne permite totodată să lucrăm cu regula astfel modificată fără a mai genera vechiul conflict normativ.

Teoria virtuții: Pare a fi o soluție alternativă la disputa deontologism-consecinționism. Din perspectiva acesteia, acțiunea moralmente corectă e definită ca acțiunea pe care ar face-o un agent (perfect) virtuos dacă ar fi pus să acționeze în circumstanțele particulare în care noi trebuie să facem evaluarea – virtuțile fiind acele trăsături de caracter care aduc beneficii agentului și celorlalți. Așadar, noi putem deduce ceea ce trebuie să facem într-un caz particular determinând ceea ce ar face în acele circumstanțe un agent perfect virtuos.

Echilibrul reflectat (reflective equilibrium): Aceasta e metoda coherentistă rawlsiană de justificare, conform căreia testăm principiile teoriei văzând care sunt implicațiile lor pentru cazurile particulare - revizuind cazurile particulare în lumina principiilor dar neezitând totodată să revizuim și principiile în lumina cazurilor particulare atunci când situația o impune. E o metodă a ajustării reciproce a principiilor teoretice și a judecăților noastre particulare bine cumpănite în practică, fie prin deducție, fie prin cântărirea reciprocă a temeiurilor, fie prin specificare.

Această listă a lui Dworkin arată că ipoteza adoptată de majoritatea criticilor teoriilor cum că „deductivismul” e unica metodă de legare a teoriilor tradiționale de faptele morale particulare este falsă. Există și alte metode. Dar dincolo de varietatea modalităților în care o teorie etică ar putea da formă judecăților noastre morale particulare, dovedindu-și utilitatea, subzistă totuși un mare neajuns pe care atitudinea pro-teorie pare să-l aibă: există mai *multe* teorii etice, parțial incompatibile între ele, dar după toate aparențele la fel de justificate rațional, care pot oferi evaluări incompatibile ale aceluiași fapt moral. Celebră din acest punct de vedere e situația utilitarismului și kantianismului. Să numim aceste diverse teorii T1, T2, T3. Obiecția justificată a medicilor sau jurnaliștilor interesați de etica propriilor lor profesii ar putea fi aceasta: voi, eticienii, veniți cu diferite teorii care duc uneori la evaluări diferite ale faptelor; la ce ne puteți fi, atunci, de folos? În haosul evaluativ produs de teoriile voastre, cum putem ști *care* teorie – și deci care evaluare - este cea bună? De ce nu ar fi mai prudent, în fața acestei incoerențe, să ne *dispensăm de teorii*? Să ne bazăm pur și simplu pe moralitatea comună în care toți suntem experți. Confrunțați cu situația în care, pentru majoritatea dintre noi, nu există o *singură* teorie corectă sau un *singur* cadru teoretic unificat din care să poată fi deduse toate judecățile morale particulare, provocarea centrală a eticii aplicate a părut multora să fie aceasta: cum e posibilă *unitatea deliberării morale* în condițiile unei atari lipse de coerență teoretică.¹⁰

Cum am putea susține o poziție pro-teoretică viabilă în contextul acestui pluralism incoerent care presupune tacit că există o *singură* teorie corectă, dar nu știm cu precizie care? Pe ce bază vom selecta și *adopta* o asemenea teorie? E necesar să

¹⁰ D. W. Brock, *Public Moral Discourse*, în L. W. Sumner, J. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives on Bioethics*, University of Toronto Press, 1996, p. 289.

facem o asemenea selecție? La aceste întrebări există mai multe posibilități de răspuns. Să ne imaginăm căutând soluția cea mai bună pentru uzul unui comitet de etică.

Într-o primă variantă, am putea adopta *dogmatic* o teorie și să judecăm faptele prin prisma ei, de pildă prin deducerea unor concluzii morale particulare din principiul teoriei (sau din regulile secundare) și din fapte. Cel mai bun exemplu de acest fel e acela furnizat de eticile teologice, căci acestea sunt prin natura lor adoptate dogmatic. În anumite circumstanțe, un comitet de etică s-ar putea declara susținător fără rezerve a eticii creștine. Dar și etica marxistă era asumată dogmatic în comunism. Ne-am putea imagina, cu un oarecare efort de data aceasta, și o comunitate de utilitariști fanatici care nu ar vrea să privească lucrurile decât prin ochelarii utilitarismului. În acest caz, *adoptarea* unei teorii nu e o chestiune de argumentare rațională, ci de credință cvasi-irațională care decurge din toate aspectele *biografiei* și *contextului cultural* al celor în cauză. Dacă la așa ceva se referă critica lui Maclean¹¹ atunci când flagelează “bioetica” utilitaristă *dominantă*, „asupritoare”, trebuie să recunoaștem că ea are dreptate. Căci se poate constitui imediat un grup de anti-utilitariști dogmatici gata să conteste primul grup cu aceeași înverșunare irațională, fiind de așteptat ca dialogul lor să fie un dialog al surzilor. Dacă am avea un comitet de etică eteroclit, în care mai mulți membri să adopte *dogmatic* teorii diferite, atunci acel grup nu va putea oferi nici o evaluare coerentă a faptelor morale luate în discuție căci va lipsi orice comunicare internă între membrii grupului atâta vreme cât fiecare va considera că soluția sa este *singura* valabilă.

A doua variantă ar fi aceea în care adoptăm teoria T1 prin *eliminarea critică* a teoriilor concurente T2 și T3. În acest caz, adoptarea lui T1 nu e dogmatică, ci *critică* (T1 “e cea mai adecvată teorie”). Așa procedează J. S. Mill atunci când pretinde să elimine prin argumente teoria simțului moral și kantianismul. Așa procedează și Kant atunci când elimină critic toate eticile “heteronome”. Așa procedează D. Ross atunci când propune teoria datoriei *prima facie*, eliminând critic atât utilitarismul cât și kantianismul, principalele alternative teoretice. Așa au făcut toți marii teoreticieni, întemeietori de școli etice. Acesta e așadar un caz interesant: e cazul în care ne raliem deliberat unei anumite *școli* de filosofie morală.

Problema e că aceste critici adresate adversarilor nu sunt niciodată decisive, căci eliminarea unor teorii nu e niciodată un proces exclusiv logic, ci unul psiho-social complex, o teorie neputând fi niciodată infirmată definitiv. Bunăoară, în ciuda criticilor convingătoare formulate de Mill, kantianismul a subzistat mult și bine iar intuiționismul etic a cunoscut o înflorire *sui generis* în secolul al XX-lea. Persistența dezacordurilor etice între susținătorii diferitelor teorii e considerată de mulți ca o dovadă a imposibilității existenței unei alegeri morale corecte. Lucrurile sunt chiar mai complicate, căci aceste teorii intersectează, pot fi combinate în diferite feluri, fără a exista un acord cu privire la care anume combinație e cea bună. Există dezacorduri de interpretare chiar în interiorul *aceleiași* teorii și ne lipsește o formulă magică pentru aplicarea lor fără probleme. În plus, dacă într-un grup de decizie morală avem susținători ai unor teorii diferite, dar la fel de justificate rațional pentru fiecare dintre ei, atunci susținătorii teoriei T1 trebuie să-i *convingă* pe toți ceilalți membri ai grupului că T2 și T3 nu sunt deloc adecvate și că trebuie mai degrabă ignorate – ceea ce e dificil de făcut, dacă nu imposibil, din motive logice și psihologice (susținătorii teoriilor T2 și T3 se vor lăsa greu convingși, dar mai degrabă nu o vor face). Oricum,

¹¹ A. Maclean, *The Elimination of Morality. Reflections on Utilitarianism and Bioethics*, Routledge, 1993.

privind în general starea actuală a teoriei etice, noi nu ne aflăm într-o asemenea situație ideală: nu există un consens asupra *unei* mari teorii care să fie considerată ca “bună” pentru că despre celelalte s-a *demonstrat* că sunt incorecte. Maclean are deci dreptate să critice o asemenea presuposiție.¹²

Până aici am discutat despre adoptarea unei *singure* teorii, fie dogmatic, fie critic, și am arătat mai multe posibilități în care ea ar putea juca un rol în practica evaluării morale. Ambele soluții – cea dogmatică și cea critică - par a fi însă inadecvate din motivele pe care le-am arătat, având în plus toate șansele să conducă la discreditarea utilității teoriilor etice pentru discuțiile de etică aplicată. O soluție alternativă - care din păcate nu mi se pare că are mai multă forță de convingere - e aceea de a propune o *sinteză* a (tuturor) teoriilor existente, o teorie T4 care să sintetizeze *sui generis* teoriile T1-T3. Așa procedează R. M. Hare: el adoptă rațional o teorie nu prin *excluderea* teoriilor concurente, ci prin *includerea* lor într-o nouă teorie, într-un așa-zis “utilitarism kantian”. Hare crede ferm în acest “eclectism teoretic benign” și recomandă metoda sintezei, de inspirație aristotelică (metoda diaporematică), tuturor acelor care fac filosofie. În felul acesta el își alungă disconfortul provocat de adoptarea partizană a unei singure teorii în condițiile în care știm prea bine că există teorii alternative ferm susținute de școli etice concurente. În viziunea sa, pentru a judeca un caz particular, ar trebui mai întâi să ne unificăm pozițiile teoretice, printr-un fel de consens critic, sub umbrela unei asemenea teorii de sinteză și abia *apoi* să trecem la interpretarea faptelor. Or, chiar aceasta e marea dificultate: în condițiile pluralismului etic actual, va fi greu, dacă nu chiar imposibil, să convingem toți specialiștii în etică de faptul că T4 e o *bună sinteză* a teoriilor T1-T3. Căci sunt posibile sinteze *diferite* (utilitarismul normativ e o altă asemenea sinteză). Numai școala lui Hare (minoritară, totuși, în lumea eticienilor) va fi de acord cu soluția acestuia. Cu alte cuvinte, și aici ca și în cazul anterior, neajunsul va consta în inevitabilitatea adoptării – fie ea și critice – a *unei* poziții sintetice, „de școală”, dintre mai multele existente, fără a avea temeuri obiective pentru a elimina celelalte „sinteze”.

O soluție mai rezonabilă și întru totul practicabilă mi se pare aceea care pleacă de la premisa *acceptării pluralismului*. Să presupunem că într-un comitet de etică membrii săi sunt adepții unor teorii diferite, T1-T3, și că acest pluralism intern nu e privit ca un handicap, ci este chiar unul dintre criteriile constituirii acestui grup de judecată morală pentru elaborarea unei politici publice. Un asemenea grup primește de la instituțiile statului, spre bună judecare, anumite probleme morale concrete. Evident, bună judecare nu poate însemna aici judecata omului de rând, bazată doar pe buna sa creștere, ci o “judecată morală chibzuită” (*considered moral judgment*), cum îi spune J. Rawls. În viziunea lui Rawls, putem ajunge la asemenea judecăți morale chibzuite (în chestiunea clonării umane, de pildă) nu prin *deducerea* lor din principiile unei teorii preferate, nici prin preluarea necritică a unor practici morale larg răspândite, ci printr-o procedură *coherentistă* de critică rațională, procedura “echilibrului reflectat”. Acceptăm toate teoriile T1-T3, sau fragmente ale lor, facem evaluări prin prisma tuturor acestora încercând să eliminăm atât cât putem sursele de eroare, luăm în considerare complet toate temeurile care susțin o anume judecată

¹² La fel crede și Brock: “Așadar, dacă raționamentul moral trebuie să înceapă cu teoria morală generală corectă și cu principiile ei, care sunt astfel aplicate deductiv politicii particulare aflată în discuție, ne izbim de neajunsul că *nu există nici un acord* cu privire la care este teoria corectă și care sunt principiile pe care trebuie să le folosim” (D. W. Brock, *Op. cit.* p. 281). Aceeași e opinia lui Will Kymlicka, *Moral Philosophy and Public Policy: The Case of New Reproductive Technologies*, în L. W. Sumner, J. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives in Bioethics*, University of Toronto Press, 1996.

particulară, precum și contraargumentele ce i se aduc. Scopul acestei discuții critice, din multiple perspective etice, nu e *deducerea* concluziei corecte ce rezultă din premise invulnerabile, căci în această strategie judecățile morale particulare și principiile diferitelor teorii sunt la fel de vulnerabile și de revizibile; principiile nu au un statut privilegiat, ele trebuind să fie compatibilizate cu judecățile particulare, scopul final fiind “cea mai mare convingere globală”, adică cel mai bun *acord* posibil al tuturor participanților cu privire la problema pusă în dezbatere. Uneori va fi modificat sau chiar abandonat punctul de vedere particular inițial al uneia dintre părți, alteori va fi abandonat sau nuanțat un principiu mai general; conflictele în judecată presupun practicarea “compromisului”, a concesiilor pe probleme mai puțin convingătoare, pentru a se putea ajunge în final la un *consens interpersonal* chiar dacă angajamentele morale ale membrilor grupului sunt diferite¹³. Rezultatul acestei negocieri va fi un “verdict” oficial (un raport), chiar dacă un verdict care e *mereu revizibil*. Cred că acest model aproximează destul de bine ceea ce se întâmplă, sau ar trebui să se întâmple, în comisiile de etică aplicată focalizate pe elaborarea de coduri deontologice sau de politici publice. El e o procedură de tipul “observatorului ideal”: ne imaginăm noi înșine ca fiind agenți raționali perfecți care examinează critic toate argumentele pro și contra, din perspectiva unei diversități de cadre teoretice, în condiții de cât mai bună informare factuală, luând în considerare în mod egal toate ipotezele de lucru, pentru a ajunge la un “consens prin întrepătrunderea punctelor de vedere” (*overlapping consensus*) (Rawls) pe o anumită problemă morală particulară. Aceasta este procedura pe care Norman Daniels o numește “echilibru reflectat în sens larg”¹⁴.

Cred că o și mai bună aproximare a realității ar fi furnizată de interpretarea teoriilor etice T1-T3 din acest model pluralist nu ca sisteme propoziționale ipotetico-deductive, ci ca “paradigme” sau *gestalt*-uri morale (în sensul lui Kuhn)¹⁵. O “paradigmă” ar conține teorii ipotetico-deductive, fragmente de asemenea teorii, principii de bază și principii mai puțin generale, exemple paradigmatică, analogii relevante, articulări ale teoriilor utile în aplicații, alte conceptualizări etice nestructurate încă în teorii coerente etc. Teologul va susține ardent imoralitatea avortului (ceea ce e cu totul *evident* în *gestalt*-ul lui, al celor ce împărtășesc paradigma creștină a eticii). Utilitaristul va susține ardent moralitatea avortului (ceea ce e de asemenea *evident* în *gestalt*-ul său). Un medic cu educație religioasă va adera probabil ușor la “argumentele” teologului atunci când se va afla într-un grup interdisciplinar de decizie etică; un medic ce a urmat un curs de “bioetică” utilitaristă predat de J. Harris va fi alături de filosoful utilitarist. E greu de crezut că numai prin argumente *pur raționale* îi vom putea determina pe membrii unui grup să facă unele “compromisuri” în favoarea celorlalți, să privească și să înțeleagă lucrurile prin ochelarii lor. Dar, pe de altă parte, nu putem ajunge la un punct de vedere comun (un “consens prin întrepătrunderea punctelor de vedere”) decât dacă membrii unui grup sunt *făcuți* să adere, cel puțin în parte, la vederile celuiilalt grup – or aceasta e o operație de “schimbare a paradigmei”, o operație esențialmente *irațională* (ca trecerea *bruscă* de la o percepție la alta a unui desen ambiguu), rezultat al unei intense activități de *convingere* la care participă *toți* – utilizând mijloace *raționale și iraționale* (persuasive). Discursul moral e folosit *în acest caz* exact așa cum ne asigură

¹³ D. W. Brock, *Op. cit.* p. 284 și urm.

¹⁴ N. Daniels, *Wide Reflective Equilibrium in Practice*, în L. W. Sumner, C. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives in Bioethics*.

¹⁵ Maclean, Loudon și Beauchamp presupun o interpretare “propozițională”, ipotetico-deductivă, a teoriei.

un emotivist precum Stevenson, și anume ca *instrument de persuasiune*. Iar rezultatul poate fi plasarea finală pe *una* dintre paradigme, sau pe o paradigmă *modificată*, considerată ca fiind mai adecvată cazului. Ipoteza mea e că așa s-ar putea explica de ce textul Convenției UE de la Oviedo privind clonarea umană a fost redactat, până la urmă, în paradigmă kantiană și nu într-o alta. În acest caz, o decizie etică, e.g. instituirea unei noi reguli morale (cu privire la inacceptabilitatea clonării umane) se dovedește a *nu* fi un proces pe de-a-ntregul rațional.

Problema e că această soluție ne împinge spre ideea - deja contestată - a formării unor comitete etice în componența cărora să intre numai experți în *teorii* morale, adică numai *filosofi*, căci teoriile morale sunt ansambluri conceptuale complicate iar posedarea lor presupune o expertiză aparte, greu de dobândit. Un comitet de bioetică format numai din filosofi ne-ar readuce însă la discuția despre aroganța filosofilor ca unici experți morali și mi se pare la fel de implauzibil (din cauza incompetenței filosofilor cu privire la faptele domeniului) precum un comitet de bioetică format numai din medici (dar fără nici o pregătire etică). Discuția despre paradigme ne apropie de o soluție care mi se pare singura rezonabilă, aceea de a constitui un comitet de bioetică numai din specialiști în domeniu care au însă și o pregătire etică *specială* – anume care au asimilat nu teoriile, ci diverse *metode de evaluare morală* anume elaborate pentru uzul lor (pe care le voi prezenta mai jos).

În fața tuturor acestor dificultăți întâmpinate de ideea utilizării directe a teoriilor în decizia morală, nu e de mirare că unii eticieni au apelat la strategia opusă, aceea de justificare inductivă, „de jos în sus”, a concluziilor practice; din perspectiva acesteia, utilitatea teoriilor etice pare într-adevăr să pălească.

2. Adversarii teoriilor etice

Poziția anti-teoreticienilor ar putea fi sintetizată astfel: nu pot exista teorii etice generale sau, dacă pot exista, ele nu ne sunt de folos, sau nu ne sunt direct de folos, în etica aplicată; discuțiile de etică aplicată trebuie făcute pornind de la specificul, atât de divers, al cazurilor *particulare*, care nu pot fi reduse uniform la simplitatea principiilor universale furnizate de teorii. Putem cel mult lucra pe cazuri paradigmatiche și să extindem apoi concluziile prin *analogie*. Imposibilitatea de a ajunge la un consens în ceea ce privește utilizarea teoriilor etice clasice în dezbaterile din comisiile guvernamentale de etică i-a făcut pe unii eticieni cu experiență în conducerea unor asemenea comisii să adopte un țel mai modest: concentrarea filosofilor pe “clarificarea conceptuală” și pe “monitorizarea logică” a rapoartelor finale, fără a promova ori impune în astfel de discuții o teorie etică particulară (D. Wikler, M. Warnock, P. Singer, R. M. Hare). În acest caz, însă, există riscul pierderii totale a perspectivei morale și a diluării până la dispariție a pretenției de *utilitate* a filosofilor moralei în asemenea dezbateri publice.

Am putea clasifica opoziția relevanței teoriilor etice pentru soluționarea problemelor de etică aplicată în trei categorii: criticii radicali, care susțin imposibilitatea existenței teoriilor etice și contestă modelul “științific” al acestora, pseudo-criticii (care par să conteste relevanța teoriei etice atacând unele teorii cum sunt kantianismul și utilitarismul pentru a le înlocui cu o alta – etica virtuții) și cei ce caută, din diferite rațiuni, mai cu seamă metodologice, o alternativă.

Autorii postmoderni (Levinas, Foucault, Lyotard etc.) precum și o pleiadă de criticii literari și scriitori cu preocupări filosofice (I. Murdoch, J. Fisher, S. Fish, etc.) ni se înfățișează în ipostaza de critici *radicali* ai posibilității unor teorii etice universaliste și fundamentiste, așa cum ni le-a lăsat tradiția creștină și iluministă (ei îl

au în vedere mai ales pe Kant) și își aruncă sulițele înspre marile teorii de pe poziții iraționaliste și particulariste. Dincolo de detaliul argumentelor, ei pleacă de la o înțelegere diferită a naturii fenomenului moral, pe care o consideră singura valabilă, fiind opaci la ideea de complementaritate și încântați peste măsură de propria “revoluție”. Tocmai de aceea sunt tentați să treacă sub tăcere substratul pragmatic ce a alimentat adesea aventura lor filosofică: lupta dintre departamentele de literatură și filosofie pentru atragerea unui număr cât mai mare de studenți.

Ni se spune acum că trebuie să plecăm de la felul cum gândesc moral oamenii de rând (dar toți marii autori au plecat de aici), că ei nu gândesc în termeni de principii teoretice care au sarcina imposibilă de a sistematiza experiența morală de o infinită varietate, ci în termeni de relații concrete, unice chiar, de tentative de a-l înțelege pe celălalt și de a reuși să comunici moral cu el. La ce ne pot folosi teoriile și principiile lor universale dacă vrem să ajutăm o femeie îngrijorată de faptul că trebuie să avorteze? Decizia morală e *unică*, valabilă pentru fiecare om în parte, și e chiar o indecență să încerci universalizarea ei. Orice încercare de a trata sistematic, obiectiv, normativ asemenea judecăți particulare, care sunt complet dependente de context, distorsionează fenomenul studiat și ne împiedică să-l înțelegem. Lumea noastră morală e dominată de contingență și de ambiguitate și orice tentativă de a o subordona unor principii mai fundamentale decât practicile morale pe care le avem e o mutilare artificială a realității morale.¹⁶ Nu voi intra în polemică aici, dar voi aminti că și realitatea fizică e infinit de diversă în percepția omului de rând, dar nici o persoană cu bun simț nu va protesta împotriva legilor matematice ale fizicii pentru motivul că acestea ar deforma și sluiți această realitate a simțului comun, propunându-ne să revenim la poezie.

Criticul literar Stanley Fish, de pildă, are următoarele argumente anti-teoretice: teoria, adică substituirea unor principii generale pentru fapte particulare “e un proiect imposibil” deoarece (i) datele primare și legile formale sunt scoase din contextul lor și considerate independent de el (așadar teoriile nu iau în serios percepțiile particulare ale agenților morali individuali și practicile comunităților morale locale); (ii) așa-zisele “fapte obiective” și “reguli de calcul” care trebuie să întemeieze în mod obiectiv interpretarea sunt ele însele produse ale interpretării (i.e. nu există în realitate principii universale *obiective*, atemporale); (iii) principiile morale universale de substanță nu există; deliberarea morală e o chestiune de intuiție, de “judecată”, de *phronesis*, nu de rațiune deductivă; nu există nimic moral în afara practicilor morale locale, sedimentate prin tradiție; noi nu trebuie să ne lăsăm ghidați de valorile imparțialității și universalității.

O poziție mai puțin radicală e aceea a neoaristotelicilor, care se opun teoriei (citește: teoriei de tip kantian) propunând un alt fel de teorie, cea a virtuții. Faptul că această teorie nu e una fundacionistă, de tip ipotetico-deductiv, nu justifică însă susținerea unora că la Aristotel nu am avea o *teorie* etică: “funcția filosofului este aceea de a fi capabil să teoretizeze despre orice lucru (*peri panton dynasthai theorein*)”, spunea Stagiritul (*Met.* 1004a35-b1). Poziția acestor autori ce ne propun să-l recitim mai atent pe Aristotel (M. Nussbaum, A. MacIntyre, R. Rorty, B. Williams) e mai degrabă aceea de contestare a faptului că teoriile etice normative au capacitatea de a ne ghida acțiunile și de a ne înrâuri efectiv viețile furnizând un *test* moral.

Dincolo de aspectele militante ale acestor poziții, la care ar mai trebui să adăugăm curentul feminist cu a sa “etică a grijii” (*ethics of care*), ele au evidențiat pe

¹⁶ D. Furrow, *Against Theory*, Routledge, 1995, p.xii-xiii.

bună dreptate limitele poziției pro-teoretice dure (deductiviste) și au sugerat nuanțări și *inovații metodologice* importante, menite să apropie teoriile și pe teoreticieni de potențialii lor beneficiari. Voi prezenta acum pe scurt câteva asemenea inovații metodologice, puse îndeobște sub semnul mișcării de contestare a teoriilor etice, dar care cred că pot fi privite mai bine ca o *interfață* necesară între teoreticieni și beneficiari.

Cazuistica morală

După unii autori, principala strategie de justificare morală „de jos în sus” este cazuistica morală. Asociată cu morala Bisericii catolice din evul mediu, cazuistica a fost revigorată ca metodă didactică în facultățile americane de drept și economie la sfârșitul secolului al XIX-lea, dar a ajuns să fie pur și simplu expulzată din spațiul reflecției etice serioase la începutul secolului al XX-lea. Abia în anii '90 a cunoscut ea o revigorare, mai cu seamă în legătură cu avântul eticii afacerilor, ca abordare ce propune o schimbare de perspectivă în etică: etica nu mai e privită ca o știință ce urmărește formularea de teorii explicative, ci ca o înțelepciune practică (*phronesis*) bazată pe practici exemplare, sedimentate de istorie (sau bine alese de un instructor la curs), care nu au nevoie să se bazeze pe principii și nici nu trebuie justificate suplimentar.

Cartea lui Jonsen și Toulmin¹⁷ a relansat cazuistica morală prin încercarea de a studia structura ei formală ca metodă. În abordarea acestor autori, cazuistica este “analiza chestiunilor morale utilizând proceduri de raționare bazate pe paradigme și analogii, care conduc la formularea unor opinii judicioase despre existența și stringența unor obligații morale particulare, formulate în termeni de reguli sau maxime care sunt generale, dar nu universale sau invariabile, atâta vreme cât ele sunt valabile cu certitudine numai în condițiile specifice agentului și în circumstanțele acțiunii”.¹⁸ Modul de gândire cazuistic este unul prin excelență *particularist*.

Nu trebuie să confundăm această metodă cu metoda exemplelor menită să ilustreze aplicabilitatea principiilor și noțiunilor majore ale marilor teorii, folosită adesea în manualele de etică. Esența modului de raționare cazuistic rezidă în aceea că “se începe cu un anume principiu general (Să nu ucizi), pentru a prezenta apoi o serie de cazuri paradigmatic care cad în mod clar sub această interdicție (un atac direct neprovocat asupra unei persoane nevinovate care-i cauzează moartea), pentru a ne îndepărta după aceea de paradigmă în pași mărunți, introducând în discuție variate circumstanțe care fac acest caz tot mai problematic”.¹⁹ Aceste tipuri de circumstanțe sunt cele moștenite de la Aristotel: cine, ce, unde, când, de ce, cum și cu ce mijloace. Utilizând raționamentul prin analogie, procedee retorice și un fler practic format prin experiență (*phronesis*), noi putem decide dacă un caz nou e moral sau nu prin asemănare cu repertoriul disponibil de cazuri paradigmatic luat ca punct de plecare. Cu alte cuvinte, avem de-a face cu un mod de evaluare morală care se bazează pe *precedente* (o „moralitate cutumiară”) și lărgeste sfera cazurilor acceptate utilizând *raționamente prin analogie*: dacă o persoană are o proprietate ce e asociată cu o a doua proprietate iar o altă persoană are de asemenea prima proprietate, atunci putem conchide că e plauzibil (probabil) să susținem că a doua persoană are și ea a doua proprietate. Desigur, asemenea extinderi analogice ale experienței morale trecute la cazuri noi nu garantează adevărul, dar reprezintă un mod de justificare morală uzual și practicabil ce conferă importanța cuvenită acordurilor și practicilor morale moștenite

¹⁷ A. R. Jonsen, S. Toulmin, *The Abuse of Casuistry*, University of California Press, 1988.

¹⁸ *Ibidem*, p. 257.

¹⁹ G. Dworkin, *Theory, Practice and Moral Reason*, p. 633.

prin tradiție. În această viziune pragmatică, „etica se dezvoltă din *consensus social* format în jurul unor cazuri”²⁰.

Metoda cazuisticii morale are, desigur, limitele ei, cum ar fi aceea că, în lipsa unei baze certe, ea nu ne spune cum să evităm ca puncte de plecare simplele prejudecăți sau convențiile sociale fără relevanță morală autentică. Mai mult, nu e clar nici faptul că ea reprezintă o metodă ce se poate dispensa, cum pretinde, de teoriile etice căci acestea apar mereu, chiar dacă discret, în dezbaterile cazuistice. Chiar în cartea lui Jonsen și Toulmin găsim asemenea reflecții: „Principiile, cum sunt respectul, binefacerea, sinceritatea etc. sunt invocate în mod necesar și spontan în orice discurs moral serios. [...] Termenii și argumentele morale sunt prezente în fiecare caz, de obicei sub forma maximelor și entimemelor. Principiile mai generale nu stau niciodată departe de aceste maxime și entimeme și sunt adesea invocate explicit”²¹. E evident că cei doi autori nu neagă rolul principiilor și, chiar mai mult, presupun implicit o *teorie* meta-etică aptă să permită argumentarea logică în disputa morală. Plecând de la practica didactică, T. Beauchamp conchide astfel discuția cu privire la relevanța studierii teoriilor etice pentru a putea lua note mari la « analizele de caz » : „Teoriile etice pot să nu fie studiate în detaliu și pot să nu fie invocate pentru analiza fiecărui caz, dar asemenea teorii sunt în general privite ca având un rol central în analiza etică. O presupunere uzuală e aceea că fără o anumită înțelegere a teoriei etice ești rău echipat pentru examinarea critică a cazurilor”²².

Narativismul

La mijlocul anilor '90, mai ales în sfera bioeticii, și-a făcut loc o tendință opusă “tiraniei principiilor”, care își focaliza atenția pe procesele subiective de *comunicare* morală, considerate definitorii pentru moralitate, anume “narativismul”²³ și, legat de el, “abordarea fenomenologică”. Această tendință se întâlnește totodată și se combină cu mai vechea “etică feministă”, centrată pe explorarea semnificației morale a emoțiilor, a capacității de a simpatiza cu ceilalți, a grijii față de altul. Schimbarea s-a vrut a fi una de paradigmă, nu doar de nuanță, ce își avea propriile justificări teoretice și își elabora mijloace de a lua deciziile morale ascultând vocile tuturor celor implicați în procesul decizional, subliniind relevanța (uitată) a situațiilor de relaționare afectivă și de comunicare morală. Noua mișcare vine și cu o drastică schimbare metodologică: ea preia concepte, moduri de gândire și tehnici specifice *literaturii*, *criticii literare* și *filosofiei de factură hermeneutică și fenomenologică*, aducând în avanscenă rolul literaturii, al narațiunii, al relatării personale în rezolvarea unor probleme morale cum ar fi convingerea unui bolnav să adopte un tratament riscant printr-un efort de mai bună înțelegere a felului în care se văd lucrurile din perspectiva *lui*. Sau, schimbând exemplul, ni se atrage atenția că una este să vorbești despre acceptabilitatea avortului ca bărbat și alta e să faci acest lucru după ce ai avut sau când ai experiența avortului ca femeie. Se consideră acum că *înțelegerea* pacientului e o parte intrinsecă a unui bun tratament. Una e să aplici mecanic și detașat o anumită procedură medicală și alta să o faci înțelegând în prealabil ce înseamnă să *fi* supus chimioterapiei în ultima fază a cancerului. Or, în acest caz, lucrul cu principiile și regulile nu ne mai e de folos; mai degrabă o tehnică de tipul

²⁰ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2001 (Fifth Edition), p. 394.

²¹ Apud T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, p.396.

²² T. Beauchamp, *Case Studies in Business, Society and Ethics*, Prentice Hall, 1989, p.1-2.

²³ N. H. Lindemann (ed.), *Stories and their limits*, New York: Routledge, 1997.

“consultanței morale” s-ar dovedi utilă, una ce mizează pe forța expresivă a povestirii unor experiențe subiective și pe formarea unei capacități empatice de împărtășire a mesajului lor.

Narativiștii (R. Rorty, H. Brody, A. Frank, A. MacIntyre, P. Ricoeur, M. U. Walker, M. Nussbaum etc.) pleacă de la premisa (falsă, dacă e absolutizată) că fiecare situație morală e unică și irepetabilă (“etică situațională”), semnificația ei genuină neputând fi captată prin principii și reguli simplificatoare cu caracter general. Dimpotrivă, putem înțelege o viață morală și lua decizii în cunoștință de cauză numai privind viața unei persoane ca pe o narațiune și elaborând metodologii narative pentru a o interpreta adecvat.²⁴ În optica acestor autori, atât în învățământul moral al celor ce lucrează în sistemul sanitar, cât și în practica spitalicească, narațiunile la persoana întâi trebuie să fie privilegiate, capacitatea de a lua decizii morale fiind determinată de măsura în care povestea vieții unui individ și sensul pe care el i-o dă se potrivește sau nu cu narațiunile dominante ale comunității în care trăiește acel individ, potrivire evaluată pe baza unui “echilibru reflectat narativ” (H. Lindeman Nelson). Scopul urmărit într-un asemenea proces de consultanță morală la capul bolnavului nu este acela de a unifica punctele de vedere impunând un principiu obiectiv “corect”, ci de a deschide căile dialogului moral, depășind prejudecățile, explorând tensiunile interioare și diversitatea opțiunilor, printr-un efort de “ascultare empatică și de sprijin” oferit bolnavului. Ceea ce i se oferă acestuia în final nu e soluția bună, ci convingerea că a fost ascultat și înțeles.

Bioetica fenomenologică și narativă – adică aceea care încearcă să descrie sensul experiențelor de viață trăite – încearcă o nouă poartă de intrare pe teritoriul biomedical: nu plecând de la principii spre fapte, ci de la o bună înțelegere a faptelor. “În loc să plecăm de la construcția teoretică și să vedem ce elemente ale deciziei medicale se potrivesc cu categoriile noastre existente, sugerez filosofilor să înceapă cu încercarea de a înțelege într-adevăr problemele pe care încearcă să le rezolve. Unul din mecanismele pentru a face asta e să reflecteze fenomenologic la propriile noastre experiențe trăite sau să ofere o narațiune reflectată a situației din propria noastră perspectivă, în limitele acestei reflecții”.²⁵ Eticienii din spitale trebuie să descopere mereu metode noi și nu să se mulțumească cu instrumentele puse la dispoziție de teoriile etice tradiționale. Despre fertilizarea in vitro se poate discuta în termeni tradiționali (dreptul la reproducere, statutul embrionului etc.), dar “explorarea infertilității ca experiență trăită” prin cuplarea narațiunii pacientului cu narațiunea generală a fenomenului e de natură să ne facă să vedem într-un mod diferit problema, să imaginăm soluții inedite și perspective etice noi. Susținătorii atitudinii fenomenologice spun că medicul nu trebuie să trateze o boală pe baza unor reguli rigide obiective sau a unor descrieri a priori ale situației, ci trebuie să descrie elementele constituente ale acelei experiențe ca experiență subiectivă și să reflecteze asupra ei ca și cum ar fi o experiență trăită de el. Aplicând această procedură, speră narativiștii, bioeticienii vor scrie desigur mai puțin despre lucruri pe care nu le înțeleg îndeajuns.

R. Rorty, membru al departamentului de literatură comparată al Universității Stanford, e și mai radical: filosofia morală nu mai joacă *nici un rol* în discuțiile de etică aplicată, ea neavând în această privință o poziție privilegiată față de ziaristică, literatură, drept sau antropologie. Ceea ce trebuie să avem pentru a face etica

²⁴ J. McCarthy, “Principlism or narrative ethics: must we choose between them?”, *BMJ*, 2003; 29: 65-71.

²⁵ L. Shanner, *Rioethics through the Back Door: Phenomenology, Narratives, and Insights into Infertility*, în L. W. Sumner, J. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives on Bioethics*, p. 116.

afacerilor sau etică medicală e „imaginație morală”, adică o „abilitate” de a judeca moral imersați în contexte particulare, abilitate pe care o dezvoltă mai bine literatura decât abstracțiile teoriilor etice. ”Povestirile și hagiografiile vor reprezenta etica afacerilor din noul mileniu. ... Comunitatea celor ce se ocupă de etica afacerilor nu are nevoie atât de oameni care posedă o cunoaștere detaliată a teoriilor etice, cât de oameni care au nasul jurnalistului pentru ceea ce e o știre bună ca și talentul romancierului de a o toarce. Nu se cere nici o instruire specifică pentru a inventa și nara asemenea povestiri. ... Filosofia e tot atât de relevantă pentru etica aplicată precum orice alte discipline academice, poate un pic mai mult decât cele mai multe dintre ele, dar nu cu *mult* mai mult”²⁶. Prin urmare, narațiunile despre viețile oamenilor de afaceri, de succes ori falimentari, sunt mai relevante pentru etica aplicată decât discuțiile filosofice despre virtuți și principii. Ceea ce pare a confunda Rorty sunt sensurile diferite ale „eticii aplicate”: căci una este înțelegerea morală a celuilalt și comunicarea morală (cum se poate ca un om de afaceri educat moral să fie un individ veros?) și alta e, de pildă, stabilirea și dezvoltarea continuă a unui cod deontologic (într-un comitet de etică). Pentru primul caz narațiunile pot constitui un mediu moral propice, dar e îndoielnic faptul că ele vor fi centrale și în al doilea caz.

Principiismul.

Așa-zisul „principiism” (*principlism*), dezvoltat mai ales în bioetică, pretinde să propună o *integrare* a procedurilor „de sus în jos” și „de jos în sus” sub forma unei metode a coerenței inspirate de ideea „echilibrului reflectat” (*reflective equilibrium*) a lui Rawls. Principiști pleacă de la premisa că principiile se află în miezul vieții morale, în ciuda unei pleiade de abordări care sunt tentate să arunce peste bord principiile etice odată cu teoriile (așa cum procedează narativismul, teoriile virtuții, cazuistica, etica grijii etc.). Procedura de decizie numită „principiism” a început să domine teritoriul cu totul special al bioeticii la sfârșitul anilor '70 ai secolului trecut și a fost inaugurată de lucrarea lui Tom Beauchamp și James Childress *Principles of Biomedical Ethics*.²⁷ Ei propun o „teorie orientată spre principii” dar care abandonează marile teorii etice tradiționale, oferind cercetătorilor din domeniul biomedical o listă („checklist”) de criterii în funcție de care să judece ei înșiși situațiile cu care se confruntă, fără a pune un accent deosebit pe fundamentare; nu întâmplător unii au numit-o ironic „mantra de la Georgetown”. Ei susțin că abandonează idealul teoriei pentru un scop mai modest: „reflecția și construcția morale”. În locul explicației fenomenului moral și al întemeierii teoretice a unor principii și proceduri de evaluare, ei urmăresc acum găsirea unui set de valori larg acceptate care să ghideze evaluările morale din domeniul biomedical.

Trebuie spus că abordarea principiistă s-a vrut de la bun început o procedură de decizie adaptată nevoilor *bioeticii*. Aplicarea ei la alte domenii era privită ca problematică sau, în orice caz, ca presupunând o elaborare *sui generis*. Ea s-a bazat pe următoarele teze:

(i) Pentru a judeca faptele morale particulare (din domeniul biomedical) nu avem nevoie de marile teorii etice, ci ne e suficient „un cadru pentru identificarea problemelor morale și pentru reflecția asupra lor” format din „patru ciorhini de norme

²⁶ R. Rorty, “Is Philosophy Relevant to Applied Ethics?”, *Business Ethics Quarterly*, Issue 3, 2006, p. 378.

²⁷ P. Beauchamp, J. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 1979.

morale” constituiți din: principii, reguli (care sunt principii specificate, particulare), drepturi, virtuți și idealuri morale. Acest cadru metodologic are la bază:

- *principiul respectului autonomiei* (o normă pentru respectarea capacității de a lua decizii a persoanelor autonome);
- *principiul binefacerii (beneficence)* (un grup de norme pentru conferirea de beneficii și cântărirea beneficiilor în raport cu costurile și riscurile);
- *principiul nefacerii răului (non-maleficence)* (o normă a evitării cauzării unor daune);
- *principiul dreptății* (un grup de norme pentru distribuirea beneficiilor, riscurilor și costurilor într-un mod echitabil).²⁸

Cele patru principii sunt nucleul a ceea ce autorii numesc „moralitatea comună”, adică normele morale fundamentale care leagă între ele toate persoanele serioase din punct de vedere moral, în toate locurile. De aceea această procedură a fost numită “abordarea bioeticii bazată pe patru principii” sau “principiism”. Cele patru principii au fost apoi discutate explicit și un număr de “reguli specifice” au fost întemeiate pe ele pentru a arăta de ce și cum cad cazurile particulare sub aceste principii. Alți autori, europeni, preferă să vorbească despre *principiul demnității*, principiu care a cunoscut mai multe formulări²⁹, majoritatea având filiații cu gândirea religioasă și cu conceptul de “sacralitate a vieții”.

(ii) Caracterul *non-absolut* al principiilor morale: există excepții la toate principiile; instituția socială a moralității include o pluralitate de principii între care nu există o ordine determinată de precedență; fiecare principiu e un principiu *prima facie* care, în funcție de context, poate fi surclasat de oricare altul. Această abordare diferă de cea a utilitarismului și kantianismului care presupuneau că sistemul de reguli morale trebuie să fie absolut coerent, coerență asigurată de un singur principiu de bază, cât mai sigur demonstrat și ghidat de o “valoare supremă”, fiind mai apropiată de intuiționismul pluralist al lui D. Ross. Punând în balanță “greutatea” regulilor conflictuale putem determina pe bază de “bune temeieri” raționale (nu de preferințe subiective) care dintre ele e datoria noastră “reală” în situația dată.

(iii) Cele patru principii nu sunt întemeiate pe marile teorii etice, ci pe ceea ce autorii numesc “moralitatea comună”, anume normele morale elementare care constrâng, în toate locurile, conduita tuturor persoanelor serioase cu privire la viața lor morală (sunt “serioase moral” acele persoane care nu sunt imorale, amorale sau selectiv morale) și pe care le învățăm cu toții în cursul formării noastre morale obișnuite. “Moralitatea comună” e o “instituție socială” care *include* “moralitatea profesională”, adică “standardele de conduită care sunt general recunoscute de acei oameni din interiorul unei profesii care sunt serioși cu privire la responsabilitățile lor

²⁸ T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2001 (Fifth Edition), cap. I, 1.

²⁹ Cum ar fi: persoanele individuale trebuie să aibă dreptul de a-și face propriile alegeri și a-și dezvolta propriile planuri de viață; în domeniul medical aceasta se referă în primul rând la “consimțământul în cunoștință de cauză” (*informed consent*): nu ai voie să tratezi un bolnav fără consimțământul lui sau a reprezentantului său legal, aflați în cunoștință de cauză cu privire la boală și la tratament. Medicul trebuie de asemenea să discute preferințele bolnavului în ceea ce privește tratamentul și să-i prezinte variantele.

morale”.³⁰ Ea circumscrie *conținutul moral inițial* de care avem nevoie în această procedură coerentistă de justificare morală. La întrebarea de ce aceste patru principii și nu altele, autorii răspund că tradiția medicală e aptă să furnizeze un set de judecăți chibzuite (*considered judgments*) ce vizează responsabilitățile și scopurile recunoscute de toți cei ce lucrează în acest domeniu³¹. Nu e nevoie de justificări obiective pentru principiile alese; ele sunt impuse de practică: aproape toate „codurile medicale tradiționale le presupun măcar pe unele dintre ele”. Autorii acceptă că și istoria filosofiei morale ne întărește încrederea în aceste principii atâta vreme cât putem observa că “majoritatea teoriilor etice clasice includ aceste principii într-o formă sau alta”.³²

(iv) În situații morale dificile, atunci când apar conflicte între principiile prima facie, nici un principiu nu e privilegiat; fiecare principiu trebuie „specificat” și “cântărit” (*balanced*) în raport cu judecățile chibzuite aparținând unui context sau altuia, printr-un “model de justificare” de tipul “echilibrului reflectat în sens larg” (*wide reflective equilibrium*). În orice situație din sfera asigurării sănătății, orice decizie sau acțiune e justificată moral dacă e *consistentă* cu principiile sau regulile relevante pentru acel context, succesul justificării putând fi măsurat prin gradul în care se asigură o coeziune de ansamblu a tuturor elementelor, principiale sau factuale, luate în considerare în judecată.

Dar pentru a ne ghida efectiv, aceste principii presupun *comunicarea* cu bolnavul: în cazul principiului autonomiei, de pildă, trebuie să determinăm dorințele pacientului pentru a-i putea proteja autonomia. În cazul principiului binefacerii trebuie să aflăm ce contează pentru pacient ca bine și ca rău, spre a ști ce să facem. Principiismul nu ignoră așadar *aspectele subiective* ale relațiilor morale: emoțiile, virtuțile, comunicarea. Plecând de la observația unor bioeticieni conform căreia îngrijirea subiecților în spitale și protejarea în fața rezultatelor nocive ale cercetării științifice se pot optimiza nu prin reguli instituționale, ci prin educarea unui personal medical și de cercetare virtuos și responsabil, Beauchamp și Childress consacră un întreg capitol temei *virtuților*, în conexiune cu chestiunea normelor. Așa se face că, pe lângă cele patru principii, autorii dezbate cinci “virtuți focale” ale practicii medicale: compasiunea, discernământul, sinceritatea, integritatea și conștiința morală. Gândirea morală din domeniul bioeticii apelează la principii, reguli, drepturi, virtuți, emoții, analogii, paradigme, narațiuni și parabole, iar a da prioritate vreuneia dintre aceste categorii li se pare celor doi autori o procedură dubioasă; nici modelul de justificare de “sus în jos”, nici cel de “jos în sus” nu sunt acceptate, fiind preferată soluția de mijloc a unui model coerentist în care aspectele mai generale (principii, reguli, teorii etc.) și cele mai particulare (judecăți de caz, sentimente, percepții, practici, parabole etc.) “sunt legate intrinsec în gândirea noastră morală și nu pot pretinde, niciuna, prioritate”.³³

Acest gen de principiism tot mai sofisticat poate arăta de ce *cazuiștii* (ca și narativiștii sau eticienii virtuții) greșesc atunci când se opun principiilor. El pretinde că lucrează de jos în sus, plecând de la anumite “cazuri paradigmatică” și judecând alte cazuri prin analogie. Dar dacă punem în locul termenului “cazuri paradigmatică”

³⁰ *Ibidem*, p. 5.

³¹ T. Beauchamp, *Role of Principles in Practical Ethics*, în L. W. Sumner, C. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives in Bioethics*, p. 92.

³² T. L. Beauchamp, J. F. Childress, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, 2001 (Fifth Edition), p. 12.

³³ *Ibidem*, p. 408.

termenul “judecăți chibzuite” vom vedea, crede Beauchamp, că “metodologia pe care o propun eu nu diferă într-un mod semnificativ de metodele propuse de cazuiști. ... Recunoașterea unui caz ca fiind un caz *paradigmatic* înseamnă acceptarea implicită a tuturor acelor ‘principii’ sau ‘reguli’ care permit paradigmelor să fie extinse la alte cazuri. ... Tot ce învățăm dintr-un caz și transferăm apoi altui caz nu poate fi în întregime specific primului caz; trebuie să fie prezent un anumit grad de generalitate care să ne conducă la următorul caz. Cu cât acest nivel de generalitate e mai mare, cu atât ne apropiem de principiu”. Mai mult, “cazurile paradigmaticale ale cazuiștilor sunt încărcate teoretic (*theory laden*), iar o teorie e alimentată cu energie de cazurile paradigmaticale. Diviziunea populară curentă a tipurilor de teorie morală în “de sus în jos” și “de jos în sus” poate că e mai mult înșelătoare decât utilă”.³⁴

Unii autori au prezentat teza aplicabilității globale a principiilor în comunitatea morală medicală ca pe o teză sociologică sau empirică mult prea slabă. În orice caz, ceea ce crede Beauchamp, ca și alți principiiști, e că nu avem nevoie de marile teorii pentru a întemeia acest *instrument de lucru conceput pentru personalul medical*. R. Gillon e de părere că “nu s-a pretins niciodată că cele patru principii (ale modelului american) ar oferi o teorie morală, fie aceasta coerentă, fie nu”. În opinia acestuia, personalul medical trebuie să ia decizii morale în timp real și de aceea nu are nevoie de achiziționarea unor deprinderi filosofice (teorii etice) care să-l ajute să-și fundamenteze de fiecare dată decizia sau să învețe cum să-și aleagă un principiu și să respingă altele: “În loc să pierdem prea mult timp în etica asigurării sănătății cu argumente nefructuoase despre teoriile morale subiacente pe care se sprijină acele susțineri morale, ar fi mai bine să ne concentrăm atenția pe a învăța să utilizăm importanțele tehnici filosofice ale argumentării și raționării logice clare, neambigue în lumina unor foarte puternice contraargumente, astfel încât să ajutăm la luarea mai bună a deciziilor noastre morale”. “Filosofia e cu totul nefolositoare dacă încearcă să facă din lucrătorii din sănătate filosofi”³⁵.

Dar nu toți bioeticienii au aceeași părere. C. Erin consideră că interesul sporit manifestat în ultima vreme pentru problemele filosofice ale eticii medicale arată că abordarea de “listă” e insuficientă; tot mai mulți oameni, din profesii diferite, “vor să ajungă la o decizie bine întemeiată filosofic despre ce teorie morală să accepte”.³⁶ Earl Wincler crede chiar mai mult, că în ciuda pretenției de a nu apela la teorii, sistemul de principii propus de Beauchamp și Childress are în spate, ca sursă inspiratoare, tocmai marile teorii etice: principiul autonomiei e un împrumut kantian, iar principiul binefacerii (și nefacerii răului) e unul utilitarist.³⁷ Obiecția lui R. M. Hare la conceptul de „moralitate comună” este că principiile care formează nucleul acesteia depind de anumite angajamente morale anterioare. Or, după părerea sa, soluția pentru o metodă etică obiectivă nu poate să se găsească decât într-o teorie etică independentă de orice angajamente morale anterioare, adică una fundamentată *a priori*, cum e prescriptivismul său universal³⁸. Rămâne să apreciem dacă întemeierea pe care o oferă Hare principiului utilității e suficient de clară și convingătoare pentru a ne face inacceptabil refuzul principiiștilor de a-și mai justifica punctele de plecare.

³⁴ T. Beauchamp, *Role of Principles in Practical Ethics*, în L. W. Sumner, C. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives in Bioethics*, p. 89.

³⁵ Apud Charles A. Erin, *Who Needs “The Four Principles”?*, în Matti Häyry, Tuija Takala (eds.), *Scratching the Surface of Bioethics*, Rodopi, Amsterdam, New York, 2003, p. 87.

³⁶ Idem.

³⁷ E. Winkler, *Moral Philosophy and Bioethics: Contextualism versus the Paradigm Theory*, în L. W. Sumner, J. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives on Bioethics*, p. 52.

³⁸ *Filosofia morală a lui R. M. Hare* (ed. Valentin Mureșan), Editura Paideia, București, 2006, p. 101.

3. O propunere de armistițiu

Felul obișnuit în care adversarii marilor teorii etice și-au lansat propriile paradigme de analiză morală a fost sub forma unor conceptualizări concurente ce aveau pretenția de a fi singurele abordări corecte ale fenomenului moral. Un autor utilitarist recent cum e R. M. Hare ia aceste atacuri ca atare și încearcă să răspundă punct cu punct variatelor critici aduse.³⁹ Rareori găsești autori care să sublinieze caracterul *complementar* al acestor noi abordări (sau metode). Și pentru că teoriile etice clasice au fost diverse și chiar opuse, fiecare având, în plus, propria evoluție internă, metoda predilectă de respingere a lor a fost prin sintetizarea unui model ideal – ce s-ar afla, chipurile, în spatele diferitelor variante reale – care a fost luat apoi drept țintă în atacurile critice. Așa procedează, de exemplu, Anne Maclean atunci când se luptă cu așa-zisa “concepție a justificării morale raționale” a acțiunilor și deciziilor din domeniul biomedical, bazată pe utilizarea teoriei utilitariste. Așa face și R. Louden atunci când încearcă să sintetizeze punctul de vedere anti-teoretic pentru a apăra utilitatea teoriilor.⁴⁰ Așa procedează T. Beauchamp atunci când distinge conceptul “robust” de principiu asociat marilor teorii, pentru a-l respinge⁴¹. Să luăm pentru ilustrare cazul lui Maclean; autoarea consideră că principalul curent din bioetica actuală este unul bazat tacit pe teoria utilitaristă; el ar putea fi sintetizat sub forma următoarelor patru teze:

- 1) Teoriile bioetice dominante se bazează pe un principiu fundamental din care se pot deduce toate adevărurile morale particulare, anume principiul utilității. Adevărurile morale particulare (din dezbaterile bioetice) sunt deci stabilite cu ajutorul unei teorii generale furnizate de “filosofia morală”.
- 2) Deci teoria (cu testul pe care îl oferă) precede judecățile morale particulare, căci se “aplică” la faptele particulare.⁴² A *aplica* o teorie etică înseamnă a utiliza principiul ei fundamental (cel utilitarist) în conjuncție cu anumite fapte particulare pentru a deriva concluzii morale particulare din domeniul bioeticii.
- 3) Singurul profesionist care poate crea și utiliza (aplica) teoria etică este *filosoful* moralei. Problemele morale pot fi rezolvate numai de “specialiști”, anume de filosofii moralei, căci doar ei au “expertiza” necesară.
- 4) Pe baza acestui test și a faptelor medicale, filosoful moralei, “expertul”, poate furniza “verdicte” morale, sub forma unui *unic* răspuns corect la o anume problemă morală; celelalte puncte de vedere sunt *excluse* ca nevaloroase și neraționale. Eticianul *comunică* apoi personalului medical verdictele sale, la fel

³⁹ R. M. Hare, *Methods of Bioethics: Some Defective Proposals*, în L. W. Sumner, J. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives on Bioethics*.

⁴⁰ Robert B. Louden, *Morality and Moral Theory. A Reappraisal and Reaffirmation*, Oxford University Press, 1992.

⁴¹ T. Beauchamp, *Role of Principles in Practical Ethics*, în L. W. Sumner, C. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives in Bioethics*.

⁴² Etica aplicată (bioetica) este *un capitol al filosofiei morale*, făcută de filosofi profesioniști. Ei susțin că “este treaba filosofiei morale să ofere o teorie generală care se pretinde că este necesară pentru stabilirea unor adevăruri morale particulare. În absența unei asemenea teorii nu avem nici o procedură rațională pentru a răspunde la întrebările morale, nu știm ce principii e rațional să folosim atunci când răspundem la ele” (A. Maclean, *The Elimination of Morality. Reflections on Utilitarianism and Bioethics*, Routledge, 1993, p. 18).

cum medicul comunică pacienților diagnosticul său. Rostul cursurilor de etică medicală este ca personalul medical (superior și mediu!) să afle verdictele filosofului utilitarist al moralei în anumite cazuri tipice.

Dacă toți utilitariștii ar susține așa ceva, atunci s-ar putea ca nemulțumirea lui Maclean să poată fi ușor înțeleasă. Numai că, în fața acestui tip de critică, utilitaristul de un fel sau altul se poate replea susținând că el nu apără niciuna dintre aceste teze, că nu le apără în această formă sau că perspectiva abordării sale e diferită de cea a lui Maclean. De exemplu, nu putem să nu observăm că Maclean își ușurează din start sarcina presupunând că bioeticianul standard e unul *utilitarist* și apoi trece la atacul acestei presupozitii. Or, e evident pentru oricine că utilitarismul nu e *singura* formă de gândire morală rațională utilizabilă în etica aplicată, orice problemă etică putând primi *mai multe* răspunsuri la fel de întemeiate rațional. În plus, ni se reamintește că utilitarismul a fost amplu criticat pentru viciile sale interne (e.g. principiul utilității nu e unul obiectiv, ci e o mascare a prejudecăților morale ale autorului⁴³). Prin urmare, nu ar fi necesar să *adoptăm* o teorie morală generală (cum e utilitarismul) al cărei pretins rol ar fi acela de a ne ajuta să selectăm din varietatea de temeuri morale pe cel *corect* cu ajutorul unui principiu obiectiv și universal, căci toate temeurile pot fi corecte! Mai mult decât atât, spune autoarea, pentru a rezolva dilemele morale concrete ale medicilor din spitale (dar Mill ar putea răspunde imediat că nu aceasta era perspectiva lui) nu avem nevoie de teoriile filosofilor, de “scenariile lor imaginare” (nici utilitariste și nici de vreun alt fel), ci ne trebuie doar o “imaginație morală autentică” pe care o are *oricine*. Expertiza etică e ceva ce posedă fiecare om, nu doar filosofii. Deci soluțiile la problemele etico-medicale nu pot fi date doar de filosofi, medicii sau bolnavii rămânând în poziția pasivă de receptori ai unor verdicte morale venite de la alții. Soluțiile trebuie căutate *de personalul medical însuși împreună cu bolnavii*, nu de o confrerie de filosofi profesioniști izolați în turnul lor de fildeș. Aceștia din urmă nu sunt nici pe departe unicii “experți” capabili să dea “verdicte” în domeniu.

Dacă ne referim la contextul spitalicesc, în particular la interacțiunea cu bolnavul, poate că Maclean are dreptate. Filosoful moralei ar trebui mai degrabă substituit cu un *consultant moral* pe probleme de bioetică iar acesta nu va fi propriu-zis un “expert”, ci un moderator al *comunicării* morale ce poate face parte din rândul personalului medical. El nu vine cu o rețetă teoretică preconcepută, cu o soluție unică (e.g. utilitaristă) la o dilemă morală a bolnavului sau medicului, ci îi face pe medici să *găsească ei înșiși răspunsul* – care *nu* e unic – în interacțiune cu bolnavii lor. În loc să “aplice” o teorie (utilizând uniform, în toate cazurile, un test al utilității) filosoful moralei, în calitate de consultant, trebuie să-i ajute pe medici, surori etc. să găsească *singuri* răspunsul, făcându-i să înțeleagă situația de viață în care se află. Felul în care se face educația morală a personalului medical ar trebui reconcepută așadar din

⁴³ De exemplu, J. Harris pretinde să stabilească un standard pentru ce înseamnă “viață valoroasă” lăsând la o parte toate concepțiile uzuale cu privire la viață și moarte care au legătură cu viața valoroasă. În realitate el ia o asemenea “opinie agreeată” – anume că viața ființei umane adulte și normale e valoroasă – și o pune ca principiu. El pune așadar o “practică morală” la baza teoriei sale, pretinzând totodată că nu se bazează pe practicile morale curente. Obiecția metodologică a lui Maclean este următoarea: utilitariștii cred că oamenii diferă în ceea ce privește moralitatea avortului sau infanticidului și ar fi sarcina teoriilor etice să rezolve aceste diferențe de opinie; dar aceste diferențe nu pot fi rezolvate cu ajutorul unei teorii generale a valorii vieții pentru că această teorie trebuie construită cu referire la chiar aceste judecăți aflate în dispută; nu se poate ca teoriile etice să nu depindă de aceste “intuiții” etice, hulite chiar de ele (A. Maclean, *The Elimination of Morality*, pp. 25-26).

rădăcini, începând chiar cu conceptul de “boală”: o abordare a acestuia din perspectiva unei “medicini holiste” i se pare mult mai profitabilă.

Întrebarea e dacă acesta este singurul context biomedical cu relevanță morală în care ne-am putem afla? Grupul de experți cărora Uniunea Europeană le-a solicitat elaborarea unei *politici publice* cu privire la clonarea umană nu se aflau într-o asemenea situație. Și ar fi implauzibil să credem că perspectiva metodologică a “consultanței morale” avută în vedere de Maclean ar fi potrivită în acest din urmă caz. Las la o parte faptul că metoda propusă de autoare pentru munca de spital nu elimină complet din discuție ideea de “teorie”, căci ea presupune tacit un fel de intuiționism pluralist foarte asemănător cu cel al lui D. Ross, dar mult mai puțin elaborat. La fel procedează narativiștii: ei vor să ne facă să credem că *singura* dimensiune valabilă a fenomenului moral e cea descoperită de ei – dimensiunea subiectivă a comunicării morale. De fapt, aceasta nu e decât o perspectivă *complementară*, interesantă pentru a fi exploatată în anumite contexte practice, și care poate că a fost într-adevăr ignorată sau subestimată de susținătorii marilor teorii.

Așa a luat naștere, mai ales în domeniul bioeticii, ceea ce Norman Daniels⁴⁴ numea o “zonă de război care amintește de teoriile evoluționiste sau de paleontologie” între susținătorii abordărilor “de sus în jos” (dinspre teorie spre judecățile și acțiunile particulare) și cei ai abordărilor “de jos în sus”. Întâlnim autori care susțin că principiismul lui Beauchamp și Childress este și trebuie atacat de sus de către susținătorii teoriilor⁴⁵, alții spun că el e prins într-o ambuscadă fără ieșire de jos de către contextualiști⁴⁶ și aliații lor, cazuiștii⁴⁷. Unii clamează că era teoriilor s-a terminat și că principiștii au fost învinși de narativiști, alții că principiismul înflorește sub o formă nouă, de exemplu aceea a “principiismului specificat”.⁴⁸ Daniels propune un “tratat de pace” între aceste tabere destul de vehemente sub forma unei teorii a “echilibrului reflectat în sens larg”.

În cele ce urmează tot o pace voi propune, și o voi face plecând de la o analogie cu cercetarea din domeniul matematicii (dar nu numai). Există matematicieni care se ocupă de descoperirea și studierea unor structuri, calcule, teorii pur raționale, fără nici o intenție de a le aplica. Ei nu sunt mulți, nici cunoscuți în arena publică, și scriu cărți care se adresează unui cerc foarte restrâns de specialiști, mai ales mediilor academice și de cercetare. Există alți matematicieni care preiau unele dintre rezultatele primilor sau creează ei înșiși produse noi, sub forma unor instrumente matematice utile diferiților beneficiari externi: fizicieni, chimiști, lingviști, ingineri. Împreună cu aceștia din urmă, ei adaptează instrumentele matematice și le aplică apoi în varii domenii. Sunt mai vizibili pe piața publică a aplicațiilor tehnologice spectaculoase, care se vând, și sunt deci mult mai bine plătiți. Vechea distincție dintre cercetarea fundamentală și cercetarea aplicativă e prezentă aici. Toți aceștia sunt cercetători în matematică, având profiluri parțial diferite, dar e dincolo de orice îndoială că toți au un loc sub soare, căci depind unii de alții. Să avem oare aici un război al inginerilor împotriva matematicienilor puri? Nicidecum.

⁴⁴ N. Daniels, *Wide Reflective Equilibrium in Practice*, în L. W. Sumner, J. Boyle (eds.), *Philosophical Perspectives on Bioethics*.

⁴⁵ Cum ar fi K. D. Clouser și B. Gert, “A Critique of Principlism”, *Journal of Medicine and Philosophy*, 15 (1990): 219-36; sau R. M. Green, “Method in Bioethics: A Troubled Assessment”, *JMP*, 15 (1990): 179-97.

⁴⁶ Cum ar fi B. Hoffmaster, “The Theory and Practice of Applied Ethics”, *Dialogue* 30 (1991): 213-34.

⁴⁷ E.g. A. R. Jonsen și S. Toulmin, *The Abuse of Casuistry*, University of California Press, 1988.

⁴⁸ D. DeGrazia, “Moving Forward in Bioethical Theory: Theories, Cases and Specified Principlism”, *JMP* 17 (1992): 511-39.

De ce nu ar sta lucrurile la fel în etică? Dacă teoriile etice ale filosofilor moralei nu sunt direct utile în activitatea zilnică a personalului medical sau în educația morală a preșcolarilor, asta nu înseamnă neapărat că ele nu au nici un fel de utilitate, directă sau indirectă. Există, poate, contexte practice în care ele sunt direct utile. Sau vor exista în viitor asemenea contexte pe care încă nu le știm. Tabloul de ansamblu e următorul: există un spațiu al cercetării filosofico-morale fundamentale, în care *specialiștii în etică* își desfășoară activitatea de descoperire a structurilor de limbaj, gândire și comportament care luminează domeniul *moral*. În acest spațiu de cercetare etico-normativă și meta-etică elaborarea, explorarea și testarea teoriilor etice sunt la ele acasă. E “turnul de fildeș” al filosofilor moralei în care ei sondează în spațiul posibilului fără a se gândi neapărat la aplicații. Mare parte din cercetarea etică actuală e de acest tip. La cealaltă extremă, există diferiți *beneficiari* externi ai analizei etice care nu au nimic de-a face cu filosofia morală: manageri de firme, manageri de spital, cercetători din domeniul biologiei, al ecologiei, ai calculatoarelor etc. Între aceste două lumi care nu comunică direct s-a constituit în ultimele decenii o *interfață* constând din metode și instrumente de lucru etice făcute anume pentru uzul nespecialiștilor în etică. Acestea sunt principiismul, narativismul, consultanța morală, cazuistica morală etc. Aceste paradigme intermediare au fost în general elaborate în funcție de nevoile beneficiarului (e.g. principiismul pentru bioetică) și nu au o aplicabilitate universală. De aceea ele trebuie privite relativ la context și extinse cu precauție. Ignorarea acestei interfețe metodologice și a faptului că utilizatorul ei firesc trebuie să devină specialistul, nu filosoful, au alimentat „războiul” de care vorbea Daniels.

Ar mai trebui amintit că una din sursele majore ale acestui așa-zis „război” e inexplicabila inabilitate de a distinge explicit contextele socio-instituționale *diverse* în care putem folosi aceste paradigme intermediare. Căci nu toate se potrivesc în orice context. Conștientizarea adecvării lor la un anume cadru practic e o condiție atât a unei bune exploatare a lor cât și a evitării autoiluzionării. Iată o listă preliminară de asemenea contexte socio-instituționale extrem de diferite între ele și care cer, în consecință, metode diferite:

- Grupuri de cercetare academică pe teme de “etică aplicată”: membrii acestor grupuri se ocupă în genere de elaborarea unor studii de *filosofie morală aplicată* așa cum le vedem *încă* în majoritatea culegerilor de “etică aplicată” pentru studenți sau elevi (aplicând pe rând diverse teorii sau metoda cazuisticii morale la cazuri spectaculoase culese mai ales din agenda publică).
- Consilii de onoare (Consilii de integritate morală), organizate pe lângă diferite instituții (partide, firme, universități, televiziuni etc.): ele sunt formate din cei mai apreciați “colegi” și sunt menite să vegheze la moralitatea comportamentului celorlalți prin *rezolvarea litigiilor* apărute, aplicând sancțiunile regulamentelor și codul etic al instituției.
- Comitete parlamentare (sau guvernamentale) de etică: acestea sunt grupuri de *politicieni* menite să adopte legi și politici publice care au și o dimensiune morală, pe lângă dimensiunile economică, ecologică, juridică, politică etc.; aceste grupuri lucrează pe bază de rapoarte întocmite de specialiști și iau deciziile prin *vot* în funcție de o *multitudine de criterii*: politice, economice, juridice, etice etc.
- Comisii de etică înstituite temporar la solicitarea unor instituții ale statului sau ale UE: acestea sunt formate din specialiști diverși, eticieni, teologi, juriști, medici etc. și sunt menite să facă evaluări *strict morale* legate de instituirea unor coduri morale, unor politici publice noi (e.g. politica UE în privința clonării umane); în

aceste comisii există tot mai des experți dublu-specializați, adepți ai unei diversități de concepții morale, iar decizia să nu se ia prin vot politic, ci printr-un fel de *consens*, care ar putea fi bazat pe procedura echilibrului reflectat în sens larg.

- Comitetele de etică *din* instituții (universități, primării, spitale etc.) având ca rol (i) elaborarea, dezvoltarea și aplicarea codului deontologic al instituției; (ii) evaluarea periodică a politicilor instituției sub aspect etic și elaborarea de politici etice noi; (iii) formarea și întreținerea unei culturi instituționale de natură etică; (iv) consilierea morală (de pildă, în cazul unor categorii de bolnavi); (iv) coordonarea educației etice a personalului și asigurarea unei imagini bune a instituției sub aspect moral.
- Centre de audit etic menite elibereze, la cererea beneficiarilor, *certificate* de acreditare morală.
- Didactica etică pentru specialiștii fără o pregătire filosofică: aceasta presupune inventarea unor metode originale și adaptate de predare a eticii pentru medici, moașe, jurnaliști, oameni de afaceri etc.; evident, *Întemeierea metafizicii moravurilor* nu poate fi predată aici.
- Didactica etică pentru filosofi: aceasta trebuie concepută altfel decât pentru medici, economiști etc.; în cazul filosofilor poate fi predată *Întemeierea metafizicii moravurilor*.
- Educația morală a tinerilor: e un domeniu didactic *sui generis*, care trebuie adaptat fiecărei vârste, cu metode pedagogice proprii; Kant nu a susținut vreodată că pentru a-i educa moral pe elevi ar trebui să-i punem să studieze *Întemeierea metafizicii moravurilor*; mai degrabă ar trebui să inventăm o metodă practică adaptată vârstei, ceea ce el numește un “catehism moral”.

Acum, e ușor de bănuț că principiismul nu va fi adecvat pentru consultanța la capul bolnavului ori pentru un “consiliu de onoare”, dar va fi util pentru discuțiile mai savante dintr-o “comisie (comitet) de etică” (ceea ce se și întâmplă, de fapt). Narativismul va fi, probabil, adecvat consultanței morale din spital și educației morale a copiilor, dar va fi inutil pentru elaborarea și perfecționarea continuă a unui cod moral al instituției. Cazuistica e, probabil, în primul rând, o metodă de educație morală, dar poate fi combinată cu narativismul în consultanța morală și cu principiismul pentru crearea codurilor morale; ea însă nu va fi niciodată metoda standard de predare a filosofiei morale pentru filosofi ci, în cel mai bun caz, o metodă complementară. Toate aceste paradigme metodologice intermediare se pot *completa* reciproc: un caz particular poate fi analizat prin metoda principiistă și, separat, prin cea cazuistă iar rezultatele pot fi *comparate și negociate*. Odată ce se acceptă că nici una dintre metode nu furnizează verdicte definitive, pluralismul soluțiilor nu mai e un motiv de blam, iar o soluție convergentă poate fi oricând convenită printr-un efort reciproc de argumentare și persuadare în spiritul metodei „echilibrului reflectat în sens larg”.

În concluzie, există suficient loc sub soare atât pentru cei ce se ocupă de cercetarea teoretică a moralei cât și pentru aceia care se dedică eticii aplicate. În actualul stadiu de evoluție a eticii aplicate, care e unul foarte specializat, filosofii moralei își pot asuma cu deplină îndreptățire cel puțin trei roluri: acela de cercetător al teoriilor morale, a ceea ce am putea numi într-un sens mai general *filosofia morală pură*; acela de creator de *metode* și instrumente de lucru adecvate nevoilor și capacităților diverșilor beneficiari externi, *împreună cu aceștia*; și acela de instructor

al instructorilor sau specialiștilor în etica aplicată. E timpul ca filosofii moralei să se retragă din rolul pe care și l-au asumat la începuturi, acela de „experți” morali care, fără nici o pregătire științifică sau tehnică suplimentară, pretind că sunt singurii apti să ofere verdicte morale biologului, medicului sau omului de afaceri. Atunci când vorbim de expertiză în bioetică, în etica afacerilor sau în etica medicală, de pildă când e vorba de predarea eticii medicale personalului mediu din spital sau de formarea unor specialiști în bioetică, mi se pare că profesorul cel mai bun nu e filosoful, ci un medic sau un biolog care au beneficiat de o instruire etică adecvată, mai ales una metodologică. Dar la originile procesului, cel mai bun instructor al instructorului (și indispensabilul său colaborator) rămâne filosoful moralei deschis spre aplicații practice. Cercetarea bioetică, de pildă, mai cu seamă în ramurile ei specializate, poate fi făcută cu succes numai de o persoană cu *dublă specializare*, biologică-etică sau etico-biologică. Căci etica biotehnologiilor sau consultanța morală spitalicească au devenit *noi meserii*, diferite complet de filosofie. Tocmai de aceea e inevitabilă externalizarea eticii aplicate: ea va fi scoasă treptat din programele catedrelor de filosofie (cu excepția unor cursuri generale, de orientare în domeniu) și va fi transferată unor centre de cercetare de interfață, caracterizate prin activități *interdisciplinare*. Cel mai important rezultat al disputei pro-teorie/anti-teorie în etică mi se pare această externalizare, acompaniată de dezvoltarea unei varietăți de patternuri metodologice de evaluare morală la a căror inventare și rafinare filosofii dornici să se specializeze în această direcție au avut și vor mai avea o contribuție. Un rezultat al articulării acestor patternuri metodologice e conștientizarea multitudinii de contexte socio-instituționale diferite în care expertiza morală e solicitată – de unde rezultă multitudinea corespunzătoare a formelor acesteia. Și așa cum matematica aplicată nu se poate dezvolta fără cercetări continue în matematica pură, aplicațiile eticii vor avea mereu nevoie, direct sau indirect, de cercetări fundamentale de filosofie morală. Turnul de fildeș al filosofului moralei nu va rămâne nelocuit.