

<http://dx.doi.org/10.16926/pd.2019.01.18>

Maksymilian CZAJA

<https://orcid.org/0000-0003-2488-2901>

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II

Teoretyczny i praktyczny problem pamięci w kontekście osobowej tożsamości pacjenta cierpiącego na chorobę Alzheimer – bioetyczne stanowisko Davida DeGrazii

Streszczenie

Prezentowany artykuł ilustruje bioetyczne stanowisko Davida DeGrazii, odnoszące się do teoretycznego i praktycznego problemu pamięci w kontekście osobowej tożsamości pacjenta cierpiącego na chorobę Alzheimer. Pierwsza część artykułu stanowi prezentację teoretycznego problemu pamięci w kontekście zagadnienia tożsamości numerycznej oraz narracyjnej, będących centrum metafizycznej teorii osoby ludzkiej. Druga część artykułu ukazuje praktyczny problem pamięci obecny w bioetycznym kazusie pacjenta, u którego wykryto wczesne stadia choroby Alzheimer. Amerykański bioetyk i filozof David DeGrazia proponuje, aby teoretyczne rozstrzygnięcia dotyczące tożsamości osoby ludzkiej znalazły swoje praktyczne zastosowanie w bioetyce, w rozstrzygnięciu dylematów moralnych obecnych w służbie zdrowia. Końcowa część artykułu skupia się na krytyce możliwości praktycznych zastosowań teoretycznych rozstrzygnięć na temat osoby ludzkiej, obecnych w bioetycznym stanowisku Davida DeGrazii.

Słowa kluczowe: pamięć, tożsamość numeryczna, tożsamość narracyjna, bioetyka, osoba, demencja, David DeGrazia.

Wprowadzenie

Jedno z podstawowych zadań, przed którym staje współczesna bioetyka, polega na próbie zastosowania teoretycznych, filozoficznych rozstrzygnięć, np. filozoficznej teorii osoby ludzkiej, w praktycznych, moralnych zagadnieniach z zakresu medycyny. Doniosła próba zastosowania teorii filozoficznej w prak-

tycznych kwestiach etyki biomedycznej obecna jest w bioetycznym stanowisku Davida DeGrazii. Amerykański filozof i bioetyk poszukuje praktycznych implikacji zawartych w filozoficznej teorii osobowej tożsamości. Swoistym pomostem łączącym teoretyczne ujęcie tożsamości z praktycznym medycznym problemem jest zagadnienie pamięci. Pamięć w wymiarze teoretycznym oznacza podstawę tzw. psychologicznego spojrzenia na tożsamość. Pamięć w wymiarze praktycznym, medycznym i zarazem bioetycznym związana jest z tematem zmian i uszkodzenia pamięci z powodu postępującej demencji w prezentowanym kazusie pacjenta, u którego wykryto wczesne stadia choroby Alzheimerera.

Pamięć a tożsamość numeryczna i tożsamość narracyjna osoby ludzkiej

Problematyka tożsamości osoby ludzkiej należy do najważniejszych i najbardziej obszernych zagadnień obecnych w historii filozofii, jest ona także podejmowana współcześnie przez różne szkoły i metody filozoficzne. W tym artykule ograniczymy się do zilustrowania historycznego stanowiska dotyczącego tożsamości osobowej, autorstwa filozofa Johna Locke’a. Stanowisko Johna Locke’a odnoszące się do problematyki tożsamości osobowej określa się mianem psychologicznego spojrzenia na tożsamość osobową. Następnie przedstawimy współczesną krytykę tego stanowiska, dokonaną przez Davida DeGrazie, który jest reprezentantem tzw. stanowiska esencjalistycznego, naturalistycznego dotyczącego tożsamości osoby. Należy wspomnieć iż psychologiczne ujęcie tożsamości osobowej jest współcześnie rozwijane przez filozofa wywodzącego się z tradycji analitycznej filozofii, Dereka Parfita. Parfita psychologiczna teoria tożsamości osobowej ma, w odróżnieniu od pierwotnej wersji Johna Locke’a, charakter „redukcyjny” polegający na sprowadzaniu osobowej egzystencji do fizycznych i mentalnych zdarzeń zachodzących pomiędzy ciałem i mózgiem osoby ludzkiej” (DeGrazia 2005, 15). Stanowisko esencjalistyczne tożsamości osobowej, przeprowadzające krytykę wyżej wspomnianych stanowisk psychologicznej tożsamości osobowej, reprezentowane jest przez takich filozofów jak: David DeGrazia, Eric Olson czy Peter van Inwagen. Esencjalizm „poszukuje kryteriów trwałości tożsamości osobowej poprzez określanie *podstawowego rodzaju* bądź *substancji* determinujących owe kryteria” (DeGrazia 2005, 28). Dodatkowo esencjalizm podkreśla znaczenie określania granic egzystowania danej rzeczy lub człowieka o określonej tożsamości. Stanowisko Degrazii zakłada np. iż granice egzystencji człowieka nie są wyznaczane poprzez zdolności kognitywne stanowiące fundament osoby i jej tożsamości, lecz substancję, którą określa jako *partykularne ludzkie zwierzę* (*particular human animal*) (DeGrazia 2005, 29).

Precyzyjne przedstawienie zagadnienia tożsamości osobowej należy rozpocząć od zrozumienia celu filozoficznego pytania o sens dwóch typów tożsamości

osoby ludzkiej. Celem pytania o tożsamość pierwszego typu, w sensie numerycznym jest „określenie kryteriów pozwalających na wykazanie, iż pomimo zmian jakościowych dana osoba pozostaje numerycznie tą samą osobą kontynuującą egzystencję w danym przedziale czasowym” (DeGrazia 2005, 12). Filozoficzna, nazywana także psychologiczną, teoria osoby ludzkiej, ukazująca nowe spojrzenie na problem tożsamości numerycznej, zawarta jest w pracach filozofa Johna Locke’a. David DeGrazia podkreśla, że współcześnie dominujące, tzw. psychologiczne, stanowisko dotyczące numerycznej tożsamości osoby ludzkiej jest w dużej mierze powtórzeniem podstawowych elementów teorii osoby Johna Locke’a. Najważniejszy element omawianego psychologicznego stanowiska, dotyczącego zagadnienia osobowej tożsamości w sensie numerycznym, tworzą określone kognitywne zdolności osoby ludzkiej, tzn. kompleksowa forma i funkcje świadomości, np. *pamięć*.

Według Locke’a, mogę wiedzieć, iż nadal jestem tą samą osobą, która podjęła określone działanie, o ile posiadam *jasną pamięć* podjętego przeze mnie działania. Nie posiadam zatem wiedzy o tym, czy mam, bądź jestem partykularnym rodzajem substancji; wszystko, co mogę wiedzieć, to stwierdzenie o możliwości następowania po sobie określonych substancji powiązanych z moim ciałem, od czasu podjęcia danego działania przywołanego przez mnie w pamięci (tamże, 15).

John Locke w sposób rewolucyjny zanegował tzw. substancjalne ujęcie problemu tożsamości numerycznej. Według Locke’a to nie pojęcie substancji materialnej bądź niematerialnej, lecz *pamięć* o następowaniu zdarzeń mentalnych w świadomości w danym przedziale czasowym wyznacza kryterium określające, iż dana osoba jest bądź nie jest tożsama numerycznie. David DeGrazia polemizuje z psychologicznym stanowiskiem dotyczącym tożsamości numerycznej, którego prekursorem jest John Locke. DeGrazia stwierdza, iż następstwo zdarzeń mentalnych, ciągłość i pamięć doświadczeń w świadomości danej osoby tak naprawdę definiuje drugi typ osobowej tożsamości, określanej terminem tożsamości narracyjnej. Amerykański filozof i bioetyk pisze:

Innym ujęciem sposobu, w jaki nadajemy wartość ciągłości naszej samoświadomości, „psychologicznej kontynuacji”, jest myślenie o tejże ciągłości w terminach naszej osobowej narracji lub osobowej, własnej, „wewnętrznej” historii. Każdy z nas posiada mentalną autobiografię, wypełnioną bardzo dużą ilością szczegółów historii, będącą zbiorem naszych doświadczeń oraz dokonań. Każdy z nas, być może, posiada także dodatkową, nie tak szczegółową historię zamierzonych bądź oczekiwanych z nadzieją działań lub doświadczeń (tamże, 80).

David DeGrazia podkreśla, iż tożsamość narracyjna nie jest jakąś neutralną pamięcią, osobową historią pozbawioną wartości bądź danych pragnień. Tożsamość narracyjna danej osoby zawiera w sobie nie tylko bogactwo indywidualnych osobowych wydarzeń i doświadczeń, zawiera ona także wymiar normatywny w postaci osobowych wartości czy charakteru, mających wpływ na zapamiętywane zdarzenia zawarte w danej osobowej historii. Amerykański bioetyk,

podkreślając korelację wartości i pamięci tworzących tożsamość narracyjną, tak oto pisze:

Określona osobowa autobiografia nie jest jakąś zwykłą listą, będącą zbiorem personalnych zdarzeń i intencji. Osobowa historia jest bogato wypełniona sensem określonych przekonań, pragnień, wartości i charakteru danej osoby. Wszystkie te elementy mają wpływ na to, które wydarzenia są *zapamiętywane* przez określoną osobę, oraz w jaki sposób pozostają one w *pamięci* (tamże).

David DeGrazia dokonuje próby zastosowania teoretycznego ujęcia tożsamości osobowej w sensie numerycznym oraz narracyjnym w praktycznym zagadnieniu zilustrowanym w określonym bioetycznym kazusie.

Praktyczny problem pamięci a teoria tożsamości osobowej

David DeGrazia opisuje „bioetyczny kazus” (DeGrazia 1992, 515) Alana, emerytowanego nauczyciela fizyki. Metoda moralnego rozumowania, określana kazuistyką polega na przedstawieniu szczegółowego opisu konkretnego medycznego, klinicznego przypadku w celu uwidocznienia możliwego moralnego problemu, dylematu lub „konfliktu określonych zasad etyki medycznej” (tamże). Alan podczas rutynowej wizyty u swojej lekarki – doktor Juany Pedemonte – dowiaduje się, iż stwierdzono u niego z dużą dozą prawdopodobieństwa wczesne stadia choroby Alzheimera, określanej typem postępującej demencji. Doktor Juana podaje Alanowi szczegółowe informacje medyczne na temat symptomów i kolejnych stadiów choroby. Postępująca demencja wynikająca z choroby będzie powodowała coraz poważniejsze uszkodzenie i degradowanie pamięci pacjenta. Wyniszczenie pamięci Alana z powodu choroby określamy jako tzw. praktyczny problem pamięci.

Pacjent Alan decyduje się, aby wypełnić tzw. zawansowaną dyrektywę będącą swoistą instrukcją w podejmowaniu decyzji w czasie przyszłego stanu utraty kompetencji i braku zdolności do podejmowania autonomicznych decyzji przez pacjenta. Skutki postępującej demencji będą powodowały, iż Alan nie będzie pamiętał większości historii swego życia, nie będzie zdolny do efektywnego komunikowania się, będzie pozbawiony zdolności do podejmowania podstawowych codziennych czynności oraz autonomicznych decyzji w kwestiach dalszego leczenia.

Alan zaznacza w swej zawansowanej dyrektywie, iż w przyszłości, gdy zostanie dotknięty skutkami głębokiej demencji, powinien on otrzymać tylko podstawowe środki podtrzymujące życie, jak odżywianie i nawadnianie, bez możliwości stosowania dodatkowych zaawansowanych sposobów i środków podtrzymujących życie (DeGrazia 2005, 159).

Następnie David DeGrazia prezentuje dalszą historię rozwoju choroby pacjenta Alana. 10 lat później Alan jest dotknięty skutkami zaawansowanej demencji. Pacjent nie rozpoznaje swoich bliskich, jest pozbawiony treści pamięci swej

przeszłości, niezdolny do planowania swej nawet bliskiej przyszłości. W trakcie podjętego leczenia lekarka Alana stwierdza, iż doszło do groźnej infekcji (zapalenia płuc – pneumonii). Jedynym ratunkiem dla Alana jest szybkie podanie antybiotyku.

Lekarka staje w obliczu moralno-klinicznego konfliktu. Z jednej strony, doktor Juana zobowiązana jest uszanować życzenia Alana zawarte w wypełnionej przez niego dyrektywie. Pacjent Alan w czasie, gdy był zdolny do podejmowania autonomicznych decyzji, zawarł wyraźne życzenie, mówiące jasno, iż odżywianie i nawadnianie to jedyne środki podtrzymujące życie, na których przyszłe stosowanie pacjent wydaje zezwolenie. Z drugiej strony, lekarz może kwestionować zobowiązanie uszanowania treści zaawansowanej dyrektywy. Może podważyć ważność autonomicznych życzeń pacjenta, argumentując, iż podstawowym zobowiązaniem lekarza jest „w omawianym przypadku prosta medyczna interwencja w postaci podania antybiotyku, która może uratować życie tego pacjenta” (tamże, 160).

Czy dobroczynne działanie tzn. w najlepszym interesie pacjenta nie jest ciągle pierwszym podstawowym zobowiązaniem lekarza? David DeGrazia proponuje, aby respekt dla autonomicznych życzeń pacjenta lub podważenie prawomocności jego życzeń zawartych w zaawansowanej dyrektywie był zależny od ciągłości tożsamości osobowej pacjenta. Amerykański bioetyk omawia praktyczne implikacje zastosowania wcześniej omówionego tzw. psychologicznego ujęcia tożsamości numerycznej w omawianym kazusie pacjenta Alana.

1. Alan w wieku 65 lat jest osobą, 2. Alan w wieku 75 lat nie jest osobą, 3. Alan w wieku 65 lat i Alan w wieku 75 lat to dwie odrębne, różne osoby, 4. Alan w wieku 75 lat jest numerycznie odrębny od Alana w wieku 65 lat (tamże, 164).

Linia rozumowania wskazuje, iż 65-letni Alan jest numerycznie odrębny od nowego, powstałego w wyniku demencji ludzkiego indywiduum, tzn. 75-letniego Alana. W rezultacie ważność i autorytet zaawansowanej dyrektywy mogą zostać podważone. Podtrzymanie ważności autoryzacji przyszłych medycznych decyzji, stanowiących treść zawansowanej dyrektywy, jest ściśle związane z utrzymaniem trwałości tożsamości osobowej pacjenta. Zaawansowana dyrektywa może być stosowana tylko do osoby, która zachowuje numeryczną tożsamość, ciągłość tejże tożsamości numerycznej. Bioetyczne stanowisko zaprezentowane w powyższym schemacie sugeruje, iż 75-letni pacjent w stanie zaawansowanej, postępującej demencji może być uważany za nowo powstałe numerycznie odrębne ludzkie indywiduum, pozbawione statusu bycia osobą, unieważniając w ten sposób życzenia i przyszłe decyzje zawarte w zaawansowanej dyrektywie, która została wypełniona przez 65-letniego pacjenta cieszącego się pełnią statusu osobowego, Alana niedotkniętego skutkami demencji.

Literatura bioetyczna określa to jako *problem kogoś innego, kogoś dodatkowego*. David DeGrazia krytykuje powyższy sposób rozumowania. Amerykański bioetyk podkreśla, iż aby utrzymać prawomocność tezy o numerycznej różnicy

między 65-letnim pacjentem Alanem, z pierwszymi objawami choroby, i dotkniętym skutkami postępującej demencji 75-letnim pacjentem Alanem należy przyjąć dodatkowe założenie wyrażające tzw. osobowy esencjalizm. Podstawowa teza osobowego esencjalizmu mówi, iż istnienie Alana jest w pełni zależne od statusu bycia osobą. Rozumowanie oparte na tezie osobowego esencjalizmu prowadzi do wniosków przeczących powszechnemu doświadczeniu i zdrowemu rozsądkowi. Pierwszy wniosek dotyczy stwierdzenia momentu śmierci omawianego przykładu Alana. Utrata kompleksowych funkcji świadomości przez 75-letniego Alana, w tym utrata pamięci z powodu progresywnej demencji, oznacza według omawianego typu personalizmu „utratę zdolności konstytuujących osobę” (tamże, 168). W rezultacie 75-letni Alan przestaje istnieć.

David DeGrazia, negując tzw. psychologiczne stanowisko dotyczące numerycznej tożsamości, podkreśla, iż 75-letni Alan zachowuje ciągłość swej egzystencji zarówno poprzez ciągle działające funkcje biologiczne, cielesne, jak i poprzez minimalny stopień psychologicznej kontynuacji, „np. zachowanie pewnych podstawowych zdolności kognitywnych” (tamże). Kolejna błędna praktyczna implikacja, wynikająca z psychologicznego ujęcia numerycznej tożsamości, mówi o powstaniu nowego indywiduum ludzkiego, tzn. 75-letniego Alana. „Czy jest możliwe, aby nowe ludzkie indywiduum zaczęło swą egzystencję bez wcześniejszego bycia płodem, dzieckiem? Czy ten człowiek urodził się stary?” (tamże).

Amerykański filozof proponuje, aby odrzucić substancjalne pojęcie osoby, stawia odważną tezę mówiącą, iż człowiek na poziomie substancjalnym jest „tzw. *ludzkim zwierzęciem* (*human animal*), jest to ujęcie substancjalne człowieka w kategoriach biologicznych” (tamże). Substancjalny termin *ludzkie zwierzę* (*human animal*) podważa tezę esencjalizmu personalistycznego o tożsamości numerycznej. David DeGrazia stwierdza, iż 65-letni pacjent Alan i wyniszczony chorobą 75-letni pacjent Alan zachowuje tożsamość numeryczną poprzez substancjalne ujęcie jako to samo *ludzkie zwierzę*. „Utrata zdolności kognitywnych konstytuujących osobę nie powoduje podważenia tożsamości numerycznej” (tamże, 169). Pojawia się jednak nowy problem dotyczący drugiego omawianego typu tożsamości, tzn. osobowej tożsamości narracyjnej. Pomimo że utrzymanie trwałości tożsamości numerycznej zostało zapewnione, to brak pamięci i zaburzenie ciągłości psychologicznej powoduje zerwanie związku z historią życia osoby, która wypełniła „treść zaawansowanej dyrektywy” (tamże, 173). „Brak pamięci swej autobiografii osobowej oznacza bardzo ważną jakościową zmianę powodującą zanegowanie trwałości tożsamości osobowej w sensie narracyjnym” (tamże, 173–174). Podważenie ciągłości tożsamości narracyjnej osoby pacjenta może spowodować zakwestionowanie obowiązywania i respektowania życzeń pacjenta zawartych w dyrektywie. David DeGrazia proponuje, aby o ważności zaawansowanej dyrektywy decydowały postulaty pacjenta mówiące o „antycypowaniu przyszłego stanu bycia niekompetentnym” (tamże). Pacjent, kompletując treść

zaawansowanej dyrektywy, powinien także zawrzeć w niej określone życzenia obejmujące czas przyszły utraty pamięci, bycia niekompetentnym z powodu zaawansowanej demencji. Strategia ta pozwoli utrzymać ważność danej zaawansowanej dyrektywy pomimo podejrzeń o naruszenie ciągłości tożsamości narracyjnej danej osoby, określonego pacjenta.

Krytyka bioetycznego stanowiska Davida DeGrazia

„Metafizyczna teoria osoby określająca status bycia osobą nie powinna, przynajmniej wstępnie, być związana z określonymi zagadnieniami moralnymi” (Beauchamp 2010, 247). Często jednak zdarza się, iż teoretyczne rozstrzygnięcia z zakresu metafizyki są bez właściwego uzasadnienia stosowane w danych kwestiach moralnych. Teoria osoby jest odważnie stosowana w adresowaniu praktycznych problemów, takich jak: „problem aborcji, technologii reprodukcyjnej, odrzucenia niechcianego leczenia, zaawansowanej demencji, eutanazji, definicji śmierci i eksperymentów z udziałem zwierząt” (tamże). David DeGrazia popełnia podstawowy błąd polegający na braku wyraźnego rozróżnienia na metafizyczne rozumienie osoby oraz moralne rozumienie osoby. Metafizyczne ujęcie osoby składa się z określeń danych psychologicznych własności osoby, zdolności kognitywnych, jak: „intencjonalność, samoświadomość, emocje czy zdolność do odczuwania bólu” (tamże, 247–248). Moralne ujęcie osoby to przede wszystkim „zdolność do moralnego działania oraz moralnej motywacji” (tamże). Niestety większość autorów, w tym także David DeGrazia, prowadzą swój bioetyczny wywód bez stosowania tego bardzo ważnego rozróżnienia. Brak precyzyjnego określenia problemu statusu osoby ludzkiej oznacza niebezpieczeństwo nieświadomego pomieszania zagadnień metafizycznych i moralnych dotyczących zagadnienia osoby ludzkiej. Dodatkowo brak pełnego ujęcia kwestii metafizycznych i moralnych może oznaczać redukcjonizm upraszczający problematykę osoby ludzkiej. Kognitywne zdolności osoby ludzkiej bądź ich brak nie może stanowić podstawy określania statusu moralnego osoby ludzkiej.

Nieważne, jak wielki respekt żywimy wobec kognitywnych zdolności osoby ludzkiej, własności te nigdy nie mogą być sprowadzane do poziomu moralnego rozumienia osoby, nie mogą one zatem ustanawiać jakiegokolwiek formy moralnego statusu (tamże).

David DeGrazia, omawiając kazu pacjenta Alana, stwierdza, iż skutki choroby pozbawiły Alana statusu bycia osobą. Proponuje on, aby wobec pacjenta objętego ciężkimi skutkami demencji stosować biologiczną kategorię tzw. *ludzkie zwierzę*. David DeGrazia nie zauważa jednak, iż moralny status osoby pacjenta jest niezależny od zdolności kognitywnych osoby, zdolności naruszonych skutkami demencji. Jedną z podstaw rozumienia i utrzymania trwałości moralnego statusu osoby jest zagadnienie osobowej godności pacjenta.

W czasie cierpienia lub pewności śmierci pacjenci często tracą swe poczucie wartości bądź godności. Zbiór tego rodzaju doświadczeń zobowiązuje lekarzy, pielęgniarki, rodzinę i przyjaciół do przypominania i zapewniania pacjenta, iż posiada on nienaruszalną, wewnętrzną, osobową godność. Autentyczność tego zapewnienia wymaga, aby pacjent był poddany leczeniu i opiece z zachowaniem godności aż do końca (Pellegrino 2008, 523).

Proponowane przez Davida DeGrazię określanie pacjenta objętego skutkami ciężkiej demencji terminem *ludzkie zwierzę* jest nie tylko wyżej omówionym błędem filozoficznym, polegającym na braku świadomości rozróżnienia dwóch typów ujęć osoby ludzkiej, tzn. metafizycznego i moralnego. Całkowite odebranie statusu osoby ludzkiej pacjentowi jest także niezgodne z powszechnym przekonaniem o trwałej i nienaruszalnej tzw. *wewnętrznej godności osoby ludzkiej*.

Podsumowanie

Bioetyczne stanowisko Davida DeGrazii cierpi na dodatkową przypadłość obecną powszechnie w etyce biomedycznej, która jest zorientowana na pacjenta. Przypadłość ta polega na próbie ugruntowania „prymatu zasady respektu dla autonomii pacjenta w bioetyce” (Beauchamp, Childress 2001, 120) i pomniejszaniu ważności innych podstawowych zasad, jak zasada dobroczynności czy zasada respektu dla osób. Rozważania na temat ważności życzeń pacjenta zawartych w zaawansowanej dyrektywie są świadectwem promowania pierwszeństwa zasady respektu dla autonomii przez omawianego bioetyka i filozofa.

Stanowisko to przeciwne jest naszym powszechnym moralnym przekonaniom dotyczącym osoby ludzkiej. Nasze powszechne doświadczenie, a także specyficzne doświadczenie kliniczne lekarza w codziennej relacji z pacjentem, stawia w centrum zobowiązań konieczność respektowania godności osoby pacjenta, pomimo naruszonej tożsamości i pamięci, służenia jej podstawowym potrzebom, przywracania zdrowia. „Wszystkie te zobowiązania określa się mianem respektu dla osoby ludzkiej” (Lysaught 2004, 665).

Rozważania Davida DeGrazii na temat pacjenta cierpiącego na chorobę Alzheimera prowadzą do zanegowania trwałych podstaw, na których można konstruować filozoficzną teorię osoby ludzkiej. Uszkodzona pamięć, brak określonych zdolności kognitywnych, podważają trwałość statusu osoby ludzkiej, trwałość tożsamości osobowej. Zadaniem współczesnych filozofów, zajmujących się zastosowaniem teorii filozoficznej w bioetyce, jest poszukiwanie nowych, określonych podstaw wyznaczających status osoby ludzkiej, pozwalających budować bardziej adekwatną i bardziej złożoną teorię osoby ludzkiej, tożsamości osobowej. Nowa teoria filozoficzna osoby i jej tożsamości powinna wykraczać poza refleksję redukującą osobę ludzką do manifestacji zdolności kognitywnych świadomości osoby.

Bibliografia

- Beauchamp T., Childress J. (2001), *Principles of biomedical ethics*, Oxford University Press, New York.
- Beauchamp T. (2010), *Standing on principles: collected essays*, Oxford University Press, Oxford.
- DeGrazia D. (2005), *Human Identity and Bioethics*, Cambridge University Press, Cambridge.
- DeGrazia D. (1992), *Moving forward in bioethical theory: theories, cases, specified principlism*, „Journal of Medicine and Philosophy”, t. 17, 515–516.
- Pellegrino E. (2008), *Human Dignity and Bioethics. Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*, The President's Council on Bioethics, Washington, D.C.
- Lysaught T. (2004), *Respect: or, how respect for persons became respect for autonomy*, „Journal of Medicine and Philosophy”, t. 29, 674–675.

The Theoretical and the Practical Memory Problem in the Context of the Personal Identity of a Patient Suffering from Alzheimer's Disease – David DeGrazia's Bioethical Standpoint

Summary

The presented article illustrates David DeGrazia's bioethical standpoint regarding the theoretical and the practical problem of memory in the context of the personal identity of a patient suffering from Alzheimer's disease. The first part of the article is a presentation of the theoretical problem of memory in the context of numerical and narrative identity being the center of the metaphysical theory of the human person. The second part of the article presents a practical memory problem in the bioethical case of a patient diagnosed with early stages of Alzheimer's disease. The American bioethicist and philosopher David DeGrazia proposes that the theoretical solutions regarding the identity of the human person find their practical application in bioethics in resolving moral dilemmas in the health care. The final part of the article focuses on criticizing the possibilities of practical applications of theoretical solutions on the subject of the human person in the bioethical position of David DeGrazia.

Keywords: memory, numerical identity, narrative identity, bioethics, person, dementia, David DeGrazia.