

## ZARODKOWE KOMÓRKI MACIERZYSTE I DIAGNOSTYKA PRZEDIMPLANTACYJNA ASPEKTY MORALNO-TEOLOGICZNE

Debata na temat bioetyki – zwłaszcza obu punktów wymienionych w tytule – stała się w ostatnich miesiącach tak burzliwa, że nie starczyło w niej już miejsca na nowe argumenty. W niniejszym artykule chodzi mi przede wszystkim o wytyczenie kilku istotnych punktów widzenia z perspektywy moralno-teologicznej. W dyskusji często podciąga się je wszystkie pod określenie „katolicki”, co oznacza w praktyce, że każdy, kto ma własne przekonanie religijne, nie liczy się już jako partner dialogu. Za większość przedstawionych tutaj stanowisk biorą wspólną odpowiedzialność: Rada Kościoła Ewangelickiego i Konferencja Biskupów Niemieckich. Zazwyczaj są one również dobrze uzasadnione w konstytucji. W refleksji lepiej zresztą uczciwie nazwać ich pochodzenie, aniżeli ewentualnie je ukrywać. Centralną, podstawową przesłanką bioetyki, a tym samym również naszego tematu, jest zakaz zabijania.

### 1. Zakaz zabijania

„Najdobitniejsze sformułowanie, które okazało się historycznie najskuteczniejszym, znajduje się w dwukrotnie przekazanym *Dekalogu*; za każdym razem pojawia się w tej samej wersji, składającej się zaledwie z dwóch prostych słów: «nie zabijać», zazwyczaj podanej w formie zakazu: «Nie zabijaj!»<sup>1</sup> Gwoli zrozumienia: pierwsze wyjaśnienie tkwi w użytym w tej formule hebrajskim czasowniku *rasach*. Jego dokładnym tłumaczeniem nie może być używane w języku polskim słowo „zabijać” ani wyrażenie „mordować”, którym się niekiedy je zastępuje. *Rasach* określa bowiem dobitnie tylko szczególny przypadek zabijania: zabicie gwałtownym uderzeniem bezbronnego człowieka; zakazany jest

---

<sup>1</sup> Nawiązuję tu do H. Webera, *Spezielle Moraltheologie*, Graz 1999, s. 84-86.

zatem podstępny zamach na życie innej osoby. Takie jest w każdym razie znaczenie tego hebrajskiego słowa we wszystkich miejscach, w których jest ono używane w starotestamentowych księgach Biblii. *Dekalog* nie wymienia, kogo dotyczy zakaz zabijania. Z innych miejsc jednak wynika, że zawsze są nim objęci tylko ludzie. Chcąc dokładniej zrozumieć to przykazanie, należy wziąć pod uwagę także wyjątki wymienione w Starym Testamencie: zabijanie podczas wojny, samoobronę, dozwoloną społecznie krwawą zemstę, a ponadto karę śmierci, wymierzaną za niemalą ilość występków. Pewna grupa wydaje się jednak być poza wszelkimi wyjątkami: ludzie niewinni. Zabicie człowieka niewinnego jest raz jeszcze osobno wymienione i zakazane (Pwt 19, 10: „...by nie wylewać niewinnej krwi...”). Sednem zakazu umieszczonego w *Dekalogu* jest to, by nie zabijać nigdy niewinnego człowieka. W Nowym Testamencie nie wymienia się już żadnych wyjątków od zakazu zabijania.

E. Schockenhoff wskazywał niejednokrotnie na to, że wraz z powstaniem nowoczesnego państwa szło w parze nadanie zakazowi zabijania funkcji zapewnienia pokoju społecznego<sup>2</sup>. Nowoczesne państwo powstaje wówczas, kiedy rozbraja swoich obywateli i gwarantuje im coraz bardziej efektywne praktykowanie zakazu zabijania. Rzeczą właściwą jest to, że w moralno-teologicznych (myślę, że również w prawnych) rozważaniach istniały klasyczne wyjątki od zakazu zabijania: samoobrona, kara śmierci, zabijanie podczas słusznej wojny. Na podstawie tych wyjątków krytycy ochrony życia wysnuli wnioski, że nie istnieje absolutny zakaz zabijania. Tym samym podnosi się pośrednio zarzut wobec innych zapatrywań, które – tak jak Kościół – optują za ścisłą ochroną życia, że przestrzegają one bezwzględnie świętości życia<sup>3</sup>. Jeśli ktoś przyjrzy się jednak bliżej konkretnym przykładom, nie będzie mógł z pewnością przymknąć oczu na argument, że w przypadku wspomnianych wyjątków chodzi zawsze o zagrożenie prawa do życia przez innych, o ataki na własne życie. Dotyczy to głównie samoobrony i również – jak to uwypukla obecna dyskusja – pytania o warunki sprawiedliwej wojny<sup>4</sup>. Natomiast stanowisko Kościoła wobec kary śmierci ewoluowało w ten sposób, że nie widzi on już dla niej miarodajnego w pełni uzasadnienia.

<sup>2</sup> Por. E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Ein theologischer Grundriß*, Mainz <sup>3</sup>1998, s. 191-195.

<sup>3</sup> I tak np. N. Hoerster w różnych pracach, m.in. w: *Ist menschliches Leben unverfügbar?*, Universitas 51 (1996), 443-448.

<sup>4</sup> Por. *Die deutschen Bischöfe, Gerechter Friede*, Bonn 2000.

*Katechizm Kościoła Katolickiego* w zrewidowanym wydaniu łacińskim z 1997 r. stwierdza, nawiązując do encykliki *Evangelium vitae*: „Kiedy tożsamość i odpowiedzialność winowajcy są w pełni udowodnione, tradycyjne nauczanie Kościoła nie wyklucza zastosowania kary śmierci, jeśli jest ona jedynym dostępnym sposobem skutecznej ochrony ludzkiego życia przed niesprawiedliwym napastnikiem. [...] Istotnie dzisiaj, biorąc pod uwagę możliwości, jakimi dysponuje państwo, aby skutecznie ukarać zbrodnię i unieszkodliwić tego, kto ją popełnił, nie odbierając mu ostatecznie możliwości skruchy, przypadki absolutnej konieczności usunięcia winowajcy «są bardzo rzadkie, a być może już nie zdarzają się wcale»” (nr 2267 w nawiązaniu do EV nr 56).

Cytowana tu encyklika *Evangelium vitae* (1995) natomiast podkreśla: „Jeśli tak wielką uwagę zwraca się na szacunek dla każdego życia, nawet dla życia przestępcy i niesprawiedliwego napastnika, to przykazanie «Nie zabijaj» ma wartość absolutną w odniesieniu do osoby niewinnej, i to tym bardziej wówczas, gdy jest to człowiek słaby i bezbronny, który jedynie w absolutnej mocy Bożego przykazania znajduje radykalną obronę przed samowolą i przemocą innych. [...] Dlatego mocą Chrystusowej władzy udzielonej Piotrowi i jego Następcom, w komunii z biskupami Kościoła katolickiego, potwierdzam, że bezpośrednio i umyślne zabójstwo niewinnej istoty ludzkiej jest zawsze aktem głęboko niemoralnym” (nr 57).

Pogląd Papieża i chyba również całego Kościoła ma na celu ochronę prawa do życia niewinnego człowieka we wszystkich fazach tego życia. Stąd też wspomniane wyjątki od zakazu zabijania nie mają tu zastosowania<sup>5</sup>

Od tej wypowiedzi Papieża, zawartej w *Evangelium vitae*, łatwo zatem przejść do przedstawienia moralnego statusu embrionu.

## 2. Moralny status zarodka<sup>6</sup>

Pytanie, kiedy zaczyna się indywidualne ludzkie życie, nie jest problemem światopoglądowym, na temat którego można by z jednakową słuszością mieć tę czy inną opinię. W równie niewielkim

<sup>5</sup> Różnicy między życiem „winnym” (sytuacja ataku) i związanymi z nim wyjątkami od zakazu zabijania a życiem „niewinnym” nie dostrzega w katolickiej argumentacji ewangelicki etyk społeczny Hartmut Kreß m.in. w swoim artykule: *Präimplantationsdiagnostik, der Status vom Embryonen und embryonale Stammzellen. Ein Plädoyer für Güterabwägungen*, w: ZEE 45 (2001), 230-235, zwł. s. 231.

<sup>6</sup> Z ogromu literatury zob. kard. K. Lehmann, *Das Recht, ein Mensch zu sein. Zur*

stopniu jest to kwestia wiary religijnej, jak sugerują to ci wszyscy, którzy w żądaniu konsekwentnej ochrony życia od początku chcą widzieć stanowisko typowo „katolickie” Nigdy nie dość przypominania, że pogląd ten był już reprezentowany w epoce oświecenia. Immanuel Kant w opublikowanym w 1797 r. *Uzasadnieniu metafizyki moralności* uzasadnił filozoficznie wydany trzy lata wcześniej przepis Ogólnego Prawa Krajowego dla Państw Pruskich, zgodnie z którym „prawa ludzkie” należą się również „nienarodzonym jeszcze dzieciom już od chwili ich poczęcia” (§ 10 I). „Polega ono w istotnym stopniu na udowodnieniu, że pomiędzy wyobrażeniem ludzkiej godności a ideą niezbywalnego prawa do życia istnieje nierozzerwalny związek, który uzasadnia obowiązek odpowiedniej ochrony zarodka zarówno w porządku moralnym, jak i prawnym. Godność człowieka tylko wtedy staje się bowiem pojęciem rzeczywistym, kiedy jest właściwa każdej ludzkiej jednostce jedynie na podstawie jej przynależności gatunkowej od początku swojego istnienia”<sup>7</sup>

Wypowiedzi embriologów na temat tego, kiedy zaczyna się indywidualne ludzkie życie, mają zatem dużą wagę. Wskutek zespolenia się komórek jajowej i plemnikowej konstytuuje się nowy genom, w którym dany jest już całkowity potencjał rozwojowy nowego człowieka. Wiąże się z tym zupełnie nowa rzeczywistość biologiczna z własnym systemem sterowania, względnie zasadą życiową. Chociaż zapłodnienie jest procesem rozciągniętym w czasie od stadium jądra komórki płciowej do jego zakończenia – najpóźniej po 24 godzinach, to duże znaczenie ma sam moment końcowy. Od tej bowiem chwili zarodek nosi w sobie wszystkie geny, dzięki którym może się rozwijać w ciągłym procesie bez istotnych cesur. Warunkiem jego rozwoju jest otrzymywanie niezbędnego wsparcia i brak ingerencji z zewnątrz w rozwijanie złożonego w nim potencjału. „Również fakt, że zarodek wyprodukowany w laboratorium potrzebuje do dalszego rozwoju macicy kobiety, nie jest przyczyną dewaluacji jego moralnego statusu

---

*Grundfrage der gegenwärtigen bioethischen Probleme.* Pressemitteilungen der Deutschen Bischofskonferenz vom 28.9.2001; G. Rager (red.), *Beginn, Personalität und Würde des Menschen*, Freiburg/München 1997; E. Schockenhoff, *Die Ethik des Heilens und die Menschenwürde. Moralische Argumente für und wider die Stammzellenforschung*, w: ZME 47 (2001), 235-257; J. Reiter, *Biopolitik und Ethik. Die Gentechnikdebatte duldet keinen Aufschub*, w: HerKorr 55 (2001), 605-612.

<sup>7</sup> E. Schockenhoff, *Die Ethik des Heilens*, dz. cyt., s. 238.

i ograniczenia jego ochrony. Ze strony zarodka istnieją bowiem wszelkie przesłanki samosterownego procesu życiowego”<sup>8</sup>

Jasne jest, że przytaczane ciągle próby rozróżniania, które nie chcą przyjąć za początek ludzkiego życia tego właśnie momentu, mają na celu doprowadzenie do uznania stopniowanej ochrony ludzkiego zarodka. Niekiedy argumentuje się także tym, że pod wpływem poglądu arystotelesowsko-scholastycznego Kościół przyjął obdarzenie człowieka duszą dopiero 40. lub 80. dnia od poczęcia. Należy na to odpowiedzieć, że pogląd ten był faktycznie nacechowany ówczesnym stanem wiedzy na temat ludzkiego poczęcia. Wzrastające osiągnięcia embriologii doprowadziły jednak do obalenia tego poglądu. Niejednokrotnie teologiczni etycy, powołując się na nowsze odkrycia przyrodnicze, wskazują na koniec zagnieżdżania się (nidifikacji) jako na moment, od którego należy chronić ludzki zarodek<sup>9</sup> Wskazówki, że jednym z warunków otoczenia, w którym embriion może się rozwijać, jest organizm matki z jego odpowiednimi bodźcami, nie należy jednak rozumieć tak, jak gdyby w zarodku nie istniały już konieczne przesłanki, by mógł się on odpowiednio nieprzerwanie rozwijać. Te zdobyte nauki potwierdzają raczej wskazówkę, że w zarodku istnieje potencjał umożliwiający mu rozwój w macicy matki.

Również przytoczony wyżej argument dotyczący nie wykluczonej jeszcze ewentualnej ciąży mnogiej – możliwość podziału istnieje do około 13. dnia rozwoju – nie może uchodzić za argument kontra. Słusznie wskazuje się bowiem na to, że w pojęciu osobnika chodzi mniej o niepodzielność, a raczej o nie bycie podzielonym, a indywidualności nie należy mylić z jednostkowością<sup>10</sup>

E. Schockenhoff stwierdza zatem: „Zarodek jest od początku zarówno specyficzny w swoim rodzaju (jako człowiek ogólnie), jak i specyficzny jako jednostka (jako ten konkretny człowiek), a jego dalszy rozwój nie wykazuje cesur, które miałyby znaczenie dla tej podstawowej charakterystyki indywidualnego bytu ludzkiego. Językowe wyodrębnienie różnych stadiów rozwoju ma jedynie ten sens, że charakteryzuje płynne przejścia lub rozpoczynające się etapy rozwojowe; w ten sposób ustala się «parametry procesów dojrzewania»,

<sup>8</sup> J. Reiter, dz. cyt., s. 607.

<sup>9</sup> Por. H. Kreß, *Menschenrecht auf Gesundheit. Die Verwendung verwaister Embryonen ist ethisch denkbar*, w: Dt.Ärztebl. 98 (2001), z. 49, C 2566/C 2567; J. Gründel, *Theologisch-ethische Implikationen einer Güterabwägung*, w: 31 Sondernummer (2001), 28n.

<sup>10</sup> Por. kard. K. Lehmann, dz. cyt., s. 8n.

lecz nie potwierdza realnego przekraczania dyskretnych stopni rozwoju. Przyjęcie tezy, że życie zarodka wymaga ochrony nie od samego początku, lecz dopiero z biegiem czasu i jak gdyby stopniowo, nie może więc się opierać na samym jego rozwoju biologicznym, lecz musi się powoływać na stwierdzenia zewnętrzne, które nie znajdują w nim żadnego punktu zaczepienia”<sup>11</sup>

Jakie ma to konsekwencje w odniesieniu do zarodkowych komórek macierzystych i diagnostyki przedimplantacyjnej?

### 3. Zarodkowe komórki macierzyste<sup>12</sup>

Komórki macierzyste są komórkami „pluripotencjalnymi” (ang. *pluripotent*), które mogą się rozwijać dalej w różne typy komórek. Występują w każdej zdolnej do regeneracji tkance ludzkiego organizmu. Posiadają zdolność samoodnawiania, a tym samym dbają o regenerację tkanki. Wyróżnia się różne rodzaje komórek macierzystych: w naszym kontekście interesujące są zwłaszcza komórki macierzyste osób dorosłych i zarodków. Pierwsze pozyskuje się od dorosłego człowieka, np. z jego szpiku kostnego lub tkanki tłuszczowej. Określa się je mianem „multipotencjalnych” (ang. *multipotent*), co oznacza, że posiadają one zdolność różnicowania na różne tkanki i narządy. Ich zastosowanie jest z medycznego punktu widzenia bardzo celowe i pod względem terapeutycznym mogłoby być bardzo obiecujące. Pod warunkiem uzyskania uprzedniej zgody pacjentów należy tę metodę popierać również z etycznego punktu widzenia.

Zarodkowe komórki macierzyste pochodzą – jak sama nazwa wskazuje – z zarodków: zazwyczaj nadliczbowych, będących efektem zapłodnień *in vitro*. Jeśli nie zostają one implantowane do ciała matki, nie niszczy się ich lecz zamraża (kriokonserwacja). Nie wiadomo dokładnie, ile zarodków przechowuje się w ten sposób w Niemczech; zagranicą liczbę takich nadliczbowych, „osieroconych” zarodków szacuje się na wiele tysięcy. Zgodnie z dzisiejszym stanem badań, komórki macierzyste pochodzenia embrionalnego są „pluripotencjalne” i w porównaniu z komórkami macierzystymi osób dorosłych posiadają zdolność różnicowania się jeszcze we wszystkie typy tkanek.

<sup>11</sup> E. Schockenhoff, *Die Ethik des Heilens*, dz. cyt., s. 240n.

<sup>12</sup> Na temat faktycznej sytuacji: por. broszura informacyjna na temat „Tygodnia dla Życia” 2002, wyd. przez Sekretariat Konferencji Biskupów Niemieckich i Urząd Kościelny Ewangelickiego Kościoła w Niemczech, Bonn/Hannover 2002.

Istnieją różne sposoby pozyskiwania zarodkowych komórek macierzystych:

1. Zarodkowe komórki macierzyste pozyskuje się, pobierając komórki z wnętrza pięciodniowego zarodka i hodując je dalej w próbowce. W tej fazie rozwoju zarodek przyjął już kształt blastuli, tzw. blastocysty. Zostaje przy tym zużyty lub mówiąc wyraźniej: zabity.

2. Zarodkowe komórki macierzyste można również pozyskiwać z pierwotnych komórek zarodkowych usuniętych płodów. Metoda ta z różnych względów nie jest zbyt obiecująca.

3. W przypadku klonowania terapeutycznego, czyli kolejnej teoretycznej możliwości rozwoju komórek macierzystych, metodą, jaką sklonowano owcę Dolly, produkuje się bliźniaczy zarodek pacjenta, a następnie wykorzystuje go do pozyskania komórek macierzystych. Komórki macierzyste zarodka posiadają wówczas to samo wyposażenie genetyczne, co pacjent, dla którego są przeznaczone. Powinno się ich używać w leczeniu takich schorzeń, jak choroba Parkinsona, cukrzyca lub ewentualnie stwardnienie rozsiane. Wymienia się też inne choroby. Perspektywa konkretnych sukcesów jest dziś jeszcze sprawą odległą.

Konferencja Biskupów Niemieckich i Rada Kościoła Ewangelickiego w Niemczech już przed laty we wspólnej deklaracji „Bóg jest przyjacielem życia” oświadczyły: „Zarodek jest indywidualnym życiem, które jako życie ludzkie ciągle się rozwija; skłonność do nieograniczonego wypełniania ludzkiego bytu jest w nim zawarta od samego początku; nienarodzone życie ma takie samo prawo do ochrony jak narodzone. Wówczas jednak – a dotyczy to również innych doświadczeń przeprowadzanych na ludziach – badania nienarodzonego życia należy pochwalać tylko w tym zakresie, w jakim służą one zachowaniu i działaniu na korzyść tego konkretnego indywidualnego życia; w takich przypadkach powinno się mówić o doświadczeniach terapeutycznych. Nic, nawet najbardziej priorytetowe cele badawcze, nie powinno natomiast usprawiedliwiać celowych zabiegów na zarodkach, które nie wykluczają ich uszkodzenia lub zniszczenia. Idea ofiary jest tu całkiem nie na miejscu; dla dobra innych człowiek może jednak z własnej woli sam siebie poświęcić”<sup>13</sup> Również biskupi niemieccy w opublikowanym wiosną 2001 r. tekście *Człowiek swoim własnym Stwórcą? O kwestiach techniki genetycznej i biomedycyny* stwierdzili: „Cel, jakim jest leczenie

<sup>13</sup> Nowe wydanie: Trier 2000, s. 64.

chorób, które można było dotąd jedynie łagodzić, realizuje się również metodą tzw. «terapeutycznego klonowania». Wyrażenie «terapeutyczny» jest jednak zwodnicze. Abstrahując od tego, że ciągle jeszcze nie wiadomo, czy w ogóle – a jeśli tak, to kiedy – można będzie w ten sposób leczyć choroby, droga do osiągnięcia tego celu jest z etycznego punktu widzenia nie do przyjęcia. Wymaga ona bowiem produkowania – metodą klonowania – ludzkich zarodków, które służyłyby tylko jako surowiec do pobrania zarodkowych komórek macierzystych. Pamiętajmy zaś o tym, że przy terapeutycznym klonowaniu ludzkie życie, które nie przestaje być jednocześnie życiem osobistym i afirmowanym przez Boga, zostaje zdegradowane do roli magazynu części zamiennych<sup>14</sup>

W kontekście tego stanowiska Kościołów również publicznie roztrząsana kwestia wprowadzenia linii zarodkowych komórek macierzystych zgodnie z ustawą o ochronie zarodków nie wydaje się wprawdzie wykluczona, lecz ze względów etycznych równie mało usprawiedliwiona. Także tu bowiem zarodki, z których pozyskuje się komórki macierzyste, muszą zostać zabite<sup>15</sup>

#### 4. Diagnostyka przedimplantacyjna

Diagnostyka przedimplantacyjna polega na tym, że z wyprodukowanych *in vitro* zarodków trzeciego do piątego dnia po zapłodnieniu, kiedy znajdują się one w stadium sześciu do dziesięciu komórek, pobiera się jedną lub dwie komórki. Następnie bada się je na obecność chorób dziedzicznych lub uszkodzeń chromosomów. Zarodki zakwalifikowane jako genetycznie nieobciążone wszczepia się następnie do macicy kobiety. Zarodki, u których stwierdzono schorzenie genetyczne lub jakiegokolwiek upośledzenie, zostają natomiast zniszczone. Diagnostyka przedimplantacyjna jest możliwa tylko w ramach zapłodnienia *in vitro*, czyli zapłodnienia sztucznego, dokonywanego poza organizmem kobiety. Rocznie w Niemczech przeprowadza się około 60-80 tysięcy takich zabiegów u par o niespełnionym pragnieniu posiadania dziecka. Ponieważ do skutecznego sztucznego zapłodnienia potrzeba wielu komórek jajowych, kobiecie podaje się duże dawki hormonów; wówczas duża ilość komórek jajowych dojrzewa jednocześnie. Pobiera się

<sup>14</sup> Bonn (Die deutschen Bischöfe 69) 2001, s. 10.

<sup>15</sup> Por. na ten temat również: S. Ernst, *Stammzellenforschung und Embryonenschutz. Überlegungen zur angemessenen Diskursebene aus theologisch-ethischer Sicht*, w: StZ 126 (2001), 579-590.

je igłą do wstrzyknięć pod kontrolą USG i w laboratorium zapładnia nasieniem mężczyzny. Ponieważ celowe badanie zarodków przed wszczęciem do organizmu matki służy wyłącznie wykryciu chorób dziedzicznych i upośledzeń, a w przypadku pozytywnego wyniku prowadzi do ich zabicia, zgodnie z opinią Konferencji Biskupów Niemieckich i Rady Kościoła Ewangelickiego w Niemczech diagnostyka przedimplantacyjna stanowi rodzaj selekcji. Zabijania chorych dziedzicznie zarodków nie da się pogodzić ani z zakazem zabijania, ani z poszanowaniem godności człowieka. We wspólnej deklaracji zatytułowanej *Ile wiedzy wychodzi nam na dobre?* czytamy: „Często diagnostyka przedimplantacyjna jest uważana za przełożoną na wcześniejszy termin diagnostykę prenatalną i etycznie tak właśnie oceniana. Wskazuje się tu jednak na to, że diagnostyka przedimplantacyjna charakteryzuje się inną etyką działania w porównaniu z diagnostyką prenatalną. Tej ostatniej nie wykonuje się wyłącznie w celu usunięcia zarodków obciążonych chorobą genetyczną, lecz jej powodem jest również chęć podtrzymania życia. Metoda selekcji (wyboru) już w diagnostyce prenatalnej jest problematyczna i etycznie nad wyraz zastanawiająca. Problem zaostcza się natomiast jeszcze bardziej w kwestii stosowania diagnostyki przedimplantacyjnej, która jest nastawiona wyłącznie na selekcję ludzkiego życia. Produkuje się przy tym świadomie zarodki, spośród których wybiera się najodpowiedniejsze”<sup>16</sup>

W kontekście dyskusji wokół diagnostyki przedimplantacyjnej i zarodkowych komórek macierzystych pojawia się ciągle pytanie, czy ludzie zajmujący wobec tych badań stanowisko odmowne nie odczuwają współczucia dla cierpiących rodziców lub chorych pacjentów, mających nadzieję na wyleczenie?

## 5. Etyka leczenia?

Czyż etyka leczenia nie nakazuje, by zezwolić na prowadzenie badań na zarodkach w celu umożliwienia leczenia różnych chorób lub posiadania dziecka ludziom, którzy są obciążeni genetycznie? To pełne wyrzutu pytanie kierowane jest szczególnie do osób krytykujących badania prowadzone na komórkach macierzystych pochodzenia zarodkowego. Abstrahując od tego, że dotąd szanse leczenia mają charak-

<sup>16</sup> Hannover/Bonn (Gemeinsame Texte 11) 1997, s. 25; por. także: J. Römelt, *Präimplantationsdiagnostik. Anmerkungen zum Diskussionsentwurf der Deutschen Bundesärztekammer*, w: StZ 125 (2000), 827-834.

ter utopijny (D. Mieth mówi o „normatywnej sile fikcji”)<sup>17</sup>, nie istnieje taki obowiązek leczenia, na który mogłaby się powołać etyka medyczna. Moralnie pilna kwestia, czy dziś marnujemy ludzkie życie w imię potencjalnych przyszłych szans wyleczenia, nie znajduje w etyce medycznej racjonalnie uzasadnionej odpowiedzi. „Zakładane zezwolenie na takie postępowanie żywi się raczej pozorną oczywistością nadrzędnego zadania medycyny, która przy bliższym poznaniu okazuje się zdecydowanie samowolnym nierównym traktowaniem ludzi nienarodzonych i narodzonych”<sup>18</sup> Jest rzeczą godną uwagi, że służące innym doświadczenia na dorosłych ludziach, przeprowadzane bez ich zgody, choć nie pociągające za sobą ich śmierci, uważa się za nie dające się pogodzić z ich godnością. Argument ten dotyczy zatem również zarodków, zwłaszcza że w przypadku zarodkowych komórek macierzystych skutek śmiertelny jest świadomie brany pod uwagę, podobnie zresztą jak w diagnostyce przedimplantacyjnej.

Oczywiście Kościół winien również w tym sporze spełniać funkcję adwokata tych, którzy – podobnie jak zarodki – nie mogą sami się wypowiadać. J. Habermas mówił nawet przed kilkoma miesiącami w Marburgu o „zarodku jako potencjalnym uczestniku dyskusji” Nie oznacza to rzecz jasna, iż nie należy przedsięwziąć wszystkiego, ażeby leczyć choroby i łagodzić bóle. To właśnie Kościoły ze swymi instytucjami społecznymi wykazywały w tym względzie przez całe stulecia znaczne zaangażowanie. Zarzut, że zaniedbują one zadania związane z leczeniem, należy zatem zdecydowanie odeprzeć. Zadania te narażają bowiem na granice tam, gdzie badania na ludzkich zarodkach prowadzą nieuchronnie do ich śmierci. Dotyczy to zarówno dyskusji na temat zarodkowych komórek macierzystych, jak i diagnostyki przedimplantacyjnej.

Nie można jednak poprzestać na tych krótko podsumowanych wskazówkach normatywnych. Stąd też Kościoły również w corocznie odbywającym się „Tygodniu dla Życia” próbują obudzić i zaostrzyć w ludziach świadomość konieczności ochrony oraz godności życia we wszystkich jego fazach. Temat przewodni w roku 2002 brzmiał zatem: „W imię Boga, dla (dobra) człowieka! Od początku wybierajmy życie, zamiast je selekcionować”

tłum. **Barbara Floriańczyk**

<sup>17</sup> D. Mieth, *Die Diktatur der Gene. Biotechnik zwischen Machbarkeit und Menschenwürde*. Freiburg i. Br. 2001, s. 18-21.

<sup>18</sup> E. Schockenhoff, *Die Ethik des Heilens*, dz. cyt., s. 249.