
WARTOŚĆ ŻYCIA LUDZKIEGO. JAK DIALOGOWAĆ?

PANEL DYSKUSYJNY

PRZEMYŚL, 7 LISTOPADA 2020 R.*

Ks. Tomasz Picur (Przemyśl)

Premisla Christiana

t. 19 (2020/2021), s. 39-47

WADY LETALNE A STATUS ONTYCZNY PŁODU LUDZKIEGO

Kultura Zachodu, która w dobie rewolucji obyczajowej przyjęła w obszarze moralności profil relatywistyczny, tolerancyjny i permissywny, uruchomiła na skalę powszechną – obejmującą całe społeczeństwa – zjawisko równi pochyłej, polegające na sukcesywnym obniżaniu standardów moralnych i akceptacji tego, co przez wieki traktowano jako *intrinsece malum*. Proces ten dotyczy nie tylko drugorzędnych kwestii moralnych, ale także wartości i postaw o charakterze fundamentalnym.

Jednym ze skutków powyższych tendencji jest niemal powszechna legalizacja aborcji, wzmacniana przez stałe próby poszerzania jej zakresu oraz inicjatywy zmierzające do uznania jej za podstawowe prawo kobiety. W tak laksystycznym moralnie klimacie kulturowym, zaskoczeniem dla wielu okazał się wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 22 października 2020 r., który prawo do aborcji ze względów eugenicznych, wprowadzone ustawowo w roku 1993, uznał za niezgodne z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej¹. Orzeczenie to wzbudziło wiele kontrowersji i emocji, odwołujących się zwłaszcza do szczególnie trudnych przypadków wad letalnych. Środowiska opowiadające się za słusznością prawa do aborcji swoje niezadowolone zwróciły m.in. w stronę Kościoła katolickiego, który jednoznacz-

* W ramach panelu przewidziane były następujące wystąpienia:

- ks. dr Tomasz Picur: *Status ontyczny płodu, a wady letalne*;
- ks. Kamil Szpilka: *Homo homini res sacra? Wartość argumentacji filozoficznej w dyskusji o życiu (nieobecny)*;
- ks. Wojciech Sabik: *Sztuka udanej konwersacji w „sytuacji kryzysowej”. Jak rozmawiać z młodzieżą o trudnych tematach?*;
- ks. Maciej Flader: *Portale społecznościowe – wróg czy przyjaciel? Jak głosić Ewangelię życia w przestrzeni internetowej*;
- Państwo Aneta i Rafał Chudyczowie: *Posiadanie siebie w dawaniu siebie. Świadectwo życia ojca i matki*.

¹ Por. <https://trybunal.gov.pl/postepowanie-i-orzeczenia/wyroki/art/11300-planowanie-rodziny-ochrona-plodu-ludzkiego-i-warunki-dopuszczalnosci-przerywania-ciazy> (dostęp: 6.07.2021).

nie broni prawa do życia dzieci poczętych, bez względu na ich kondycję zdrowotną.

Czym wobec tego Kościół uzasadnia swoje stanowisko i dlaczego tak mocno kontrastuje ono z wieloma współczesnymi poglądami na temat wartości ludzkiego życia i prawa do jego ochrony? Czy rzeczywiście aborcja jest słusznym i jedynym możliwym wyjściem w przypadku wad letalnych? Warto poszukać rzetelnej odpowiedzi na te pytania, by w dyskusji na ten temat nie opierać się jedynie na medialnych doniesieniach czy emocjonalnych reakcjach.

1. Wady letalne – pytanie o granice ludzkiej natury

Defekty letalne (śmiertelne) to poważne zaburzenia rozwojowe płodu, prowadzące do jego śmierci na etapie prenatalnym bądź bezpośrednio po narodzeniu, w fazie noworodkowej. Mimo intensywnego postępu, współczesna medycyna nie dysponuje metodami skutecznej terapii tak głębokich deformacji, zatem rokowania dotyczące możliwości przeżycia są jednoznacznie negatywne². Płody obarczone tymi defektami określa się jako nieprzystosowane do życia, a postępowanie z urodzonymi polega jedynie na zastosowaniu możliwych form udzielenia wsparcia³. W praktyce klinicznej do najbardziej typowych przykładów wad letalnych należą: anencefalia (bezmózgowie), trisomia 18 (zespół Edwardsa) oraz agenezja nerek⁴.

Z perspektywy antropologicznej szczególnie często dyskutowanym przypadkiem jest anencefalia. Jest to poważna malformacja płodu, dotycząca statystycznie 1/1000 poczęć. Cechuje się brakiem sklepienia czaszki, skóry głowy oraz struktur mózgowych. Najcięższym jej przypadkiem jest bezmózgowie całkowite (*anencephalia totalis*), któremu towarzyszy akrania oraz brak pęcherzyków wzrokowych – bezocze. Wada ta powstaje przed 3. tygodniem życia płodowego. Mogą jej towarzyszyć także inne defekty, jak np.: brak rdzenia, przepukliny oponowo-rdzeniowe, agenezja nadnerczy, przysadki, tarczycy, nerek, wady kończyn. Cechy charakterystyczne określające wygląd płodu anencefalicznego to: brak pokrywy czaszkowej, otwarte mózgowie pokryte żywoczerwoną miękką tkanką łączną, specyficzny obrzęk

² Por. S. Gluecksohn-Waelsch, *Lethal Genes and Analysis of Differentiation*, „Science” (1963) t. 142, s. 1269-1276.

³ Por. L. Moore, *Anencephaly*, „Journal of Diagnostic Medical Sonography” (2010) nr 6, s. 286-289.

⁴ Por. D. Wilkinson, L. de Crespigny, V. Xafis, *Ethical language and decision-making for prenatally diagnosed lethal malformations*, „Seminars in Fetal & Neonatal Medicine” (2014) nr 5, s. 306-311.

gałek ocznych, nierozwinięty odcinek szyjny⁵. Współczynnik śmiertelności w przypadku tej wady wynosi 100% na etapie prenatalnym.

Łagodniejszą formą tej wady jest anencefalia częściowa. Powstaje na nieco późniejszym etapie życia płodowego (między 3. a 4. tygodniem), co daje szansę, że płód może posiadać zalążki pęcherzyków wzrokowych oraz zapoczątkowane struktury tyłomózgowia, odpowiedzialne za oddychanie i krążenie. Dzięki temu istnieje prawdopodobieństwo donoszenia ciąży i urodzenia żywego dziecka. Jak wspomniano wyżej, jego zdolność do życia poza organizmem matki jest tak niska, że średnia przeżywalność noworodków anencefalicznych wynosi mniej niż dobę⁶, a najdłużej żyjące niemowlę – niewymagające żadnych interwencji chirurgicznych ani podtrzymujących funkcje vitalne – osiągnęło wiek 28 miesięcy⁷.

W niektórych krajach anencefalia zostaje sprowadzona do śmierci mózgowej, co formalnie umożliwia pobranie narządów do przeszczepu, jeszcze zanim noworodek-dawca przestanie oddychać. Taka interpretacja z naukowego punktu widzenia jest ewidentnym nadużyciem, gdyż kryterium śmierci mózgowej oznacza uszkodzenie i całkowite ustanie aktywności mózgu, zarówno kory (*cortex cerebri*), jak i pnia (*truncus cerebri*). Tymczasem w przypadku noworodka anencefalicznego uszkodzenie mózgu jest częściowe i nie dotyczy struktur pnia, które są w stanie przez pewien czas autonomicznie podtrzymywać funkcje vitalne⁸.

2. Kryteria oceny – ambiwalentne modele bioetyki

Pytanie o status ontyczny płodu obarczonego wadą letalną – zwłaszcza tak istotną z bytowego punktu widzenia, jak brak struktur mózgowych – ma charakter nie tylko filozoficzny, ale również moralny. W myśl zasady *agere sequitur esse* określenie natury takiego płodu i potwierdzenie jego przynależności do określonej kategorii bytowej staje się bowiem punktem wyjścia do refleksji na temat dotyczących go norm postępowania.

Horyzont myśli bioetycznej rozciąga się obecnie między dwoma radykalnie odmiennymi modelami, jakimi są: etyka świętości ludzkiego życia i etyka jakości życia. W decydującej mierze to właśnie one wyznaczają ogólne standardy opieki medycznej oraz dają teoretyczne podstawy pod rozstrzygnięcia konkretnych przypadków, uznawanych za trudne czy wątpliwe.

⁵ Por. R. Angioli, V. Tambone, *Anencefalico*, w: *Enciclopedia di bioetica e sessuologia*, red. G. Russo, Torino 2004, s. 134; L. Korniszewski, *Dziecko z zespołem wad wrodzonych*, Warszawa 2004, s. 25.

⁶ Por. D. Wilkinson, L. de Crespigny, V. Xafis, dz. cyt., s. 308.

⁷ Por. H. Dickman, K. Fletke, R. E. Redfern, *Prolonged unassisted survival in an infant with anencephaly*, „BMJ Case Reports”, doi: 10.1136/bcr-2016-215986 (dostęp: 7.07.2021).

⁸ Por. R. Angioli, V. Tambone, dz. cyt., s. 135.

Chronologicznie pierwszym i przez całe wieki dominującym wzorcem w medycynie była etyka świętości ludzkiego życia. Termin „świętość” w swym podstawowym znaczeniu posiada charakter wybitnie religijny, wyrażając bytową wyższość i doskonałość Boga (ewentualnie: bóstw) oraz podkreślając specyficzną, nadprzyrodzoną wartość wszystkiego, co należy do sfery *sacrum*⁹. Niekiedy jednak bywa używany również poza kontekstem teologicznym, stając się wówczas synonimem wartości uznawanych za najwyższe i najcenniejsze. Do tej kategorii dóbr należy bez wątpienia życie. Przekonanie to posiada charakter zupełnie naturalny, zakorzeniony w najgłębszym egzystencjalnym doświadczeniu, z którego czerpie swą prawdę i siłę nadającą mu walor oczywistości.

Na gruncie medycyny pierwszym kodeksem etycznym zobowiązującym lekarza do całkowitej i bezwarunkowej ochrony ludzkiego życia jest Przysięga Hipokratesa. Wyraża ona przeświadczenie o bytowej wyższości człowieka nad resztą świata stworzonego, a zatem uznanie wyjątkowej godności i wartości jego życia. Godność ta jawi się jako naturalna własność, jednakowa dla wszystkich ludzi i niezależna od różnic, jakie mogą zachodzić między nimi na poziomie cech akcydentalnych czy też zewnętrznych czynników określających ich życiową sytuację.

Najbardziej doniosłym przesłaniem moralnym „Przysięgi” jest jednoznaczne opowiedzenie się po stronie życia – gotowość do bezinteresownej służby zdrowiu i życiu ludzkiemu, zaangażowanie w jego promocję, zapewnienie mu pełnej ochrony od początku jego istnienia aż do naturalnej śmierci oraz rezygnacja z wszelkich działań, które czy to ze swej natury, czy też z braku kompetencji lekarza, mogłyby powodować szkodę pacjenta. Wybór ten, mogący słusznie uchodzić za swoistą „opcję fundamentalną” całej etyki lekarskiej, najdobitniej wybrzmiewa w kategorycznym zakazie aborcji i eutanazji: „Nikommu nie podam śmiertelnego środka, choćby mnie o to prosił, ani też nikomu nie będę udzielał w tym względzie rady; podobnie nie będę nigdy dawał kobiecie środka na spędzenie płodu”¹⁰.

Zdumiewać może siła i pewność, z jaką ojciec medycyny formułuje powyższą normę. Nie ulega bowiem wątpliwości, że nie posiada ona charakteru jedynie dobrej rady, zachęty czy propozycji do ewentualnego rozpatrzenia, ale jest stanowczym zakazem wspomnianych działań, niedopuszczającym żadnych wyjątków. W rozumieniu Hipokratesa nawet słuszne intencje lekarza (współczucie dla pacjenta z powodu jego cierpienia) ani też prośba samego chorego nie stanowią wystarczającej racji mogącej usprawiedliwić

⁹ Por. B. Häring, *Sanctificazione e perfezione*, w: *Nuovo dizionario di teologia morale*, red. F. Compagnoni, G. Piana, S. Privitera, Cinisello Balsamo 1990, s. 1145.

¹⁰ Por. K. Wójtowicz, *Hipokrates. Przysięga lekarska*, „Vox Patrum” 10(1990) nr 19, s. 897-898; J. Gula, *Przysięga Hipokratesa: nota od tłumacza i tekst*, w: *W imieniu dziecka poczętego*, red. J.W. Gałkowski, J. Gula, Rzym-Lublin 1991, s. 193-197.

interwencję medyczną prowadzącą do uśmiercenia człowieka – bez względu na to, w jakiej fazie rozwoju się znajduje, jaka jest jego aktualna kondycja oraz rokowania na przyszłość. Za równie naganną i absolutnie niedopuszczalną uznaje także jakąkolwiek pośrednią formę współpracy lekarza w powodowaniu śmierci pacjenta, jak choćby udzielenie rady z zamiarem sprowokowania przedwczesnego zgonu.

Radykalizm powyższych norm można uzasadnić tylko zdecydowanym przekonaniem ich autora o wyjątkowej i niezmiennej wartości ludzkiego życia od poczęcia aż do naturalnej śmierci. *Implicite* wyrażają one również prawdę o jednakowym statusie bytowym człowieka na każdym etapie jego istnienia – od prenatalnego aż po terminalny.

Zapoczątkowana przez Hipokratesa perspektywa etyki medycznej znalazła swoje uwznioślenie i dopełnienie w całej tradycji chrześcijańskiej, nadającej ludzkiemu życiu walor świętości w znaczeniu religijnym. Teologiczna antropologia i moralność, wywodząca się z Księgi Rodzaju, zmierza bowiem przez wieki w stronę pełnego objawienia wartości ludzkiego życia i bezwarunkowej jego afirmacji.

Argumentów przemawiających za całkowitą ochroną życia każdego człowieka dostarcza także filozofia personalistyczna¹¹ oraz – co znamienne – przedstawiciele tzw. świeckiej koncepcji świętości życia. Do tych ostatnich należy m.in. Ronald Dworkin, który nie odwołując się do istnienia Boga, a jedynie do racjonalnej analizy rzeczywistości, wyraża i uzasadnia przekonanie, że życie ludzkie samo w sobie posiada wyjątkową wartość, zasługującą na przyznanie jej pozycji naczelnej wobec innych dóbr tego świata¹².

Wszystkie aspekty refleksji pojawiającej się w ramach tego nurtu można sprowadzić do następujących konkluzji, które wyznaczają podstawowe tezy etyki świętości ludzkiego życia: 1) życie ludzkie jest święte i stanowi wartość uprzywilejowaną wobec innych dóbr tego świata; 2) wyjątkowa wartość ludzkiego życia pozostaje niezmienna od poczęcia aż do naturalnej śmierci, bez względu na jego aktualne przymioty; 3) życie biologiczne nie jest dla człowieka dobrem najwyższym, ale stanowi dobro podstawowe, na fundamencie którego urzeczywistniają się wszystkie inne wartości, stąd też nikt nie ma prawa go niszczyć; 4) człowiek nie jest absolutnym panem życia – ani swojego, ani bliźnich (zasada niedysponowalności); 5) we wszystkich działaniach należy uwzględniać i respektować dobro osoby jako całości (zasada integralności).

Etyka świętości ludzkiego życia doprowadziła do uznania zdrowia i życia za wartość autoteliczną medycyny, co znajdowało jednoznaczne po-

¹¹ Por. I. Dec, *Personalizm*, w: *Powszechna encyklopedia filozofii*, red. A. Maryniarczyk i in., t. 8, Lublin 2007, s. 123-127.

¹² Por. R. Dworkin, *Life's Dominion. An Argument about Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom*, New York 1994, s. 68-84.

twierdzenie we wszystkich niemal kodeksach etyki lekarskiej i przyrzeczeniach składanych przez pracowników służby zdrowia¹³.

Na przeciwnym biegunie refleksji bioetycznej sytuuje się etyka jakości życia, zbudowana na fundamentach utilitaryzmu i radykalnego biologizmu. Klasyczny utilitaryzm głosi, że ostatecznym celem ludzkich dążeń jest przyjemność (Jeremy Bentham, 1748-1832) lub szczęście (J. S. Mill, 1806-1873). Naczelną normą etyki jest tu zasada użyteczności: jak największe szczęście dla jak największej liczby osób. Jeśli zatem jakieś działanie służy skutecznej realizacji powyższych celów, czyli jest prawdziwie użyteczne, należy je uznać za słuszne. Taki czyn jest już nie tylko akceptowalny moralnie (usprawiedliwiony), ale co więcej – staje się powinnością. Warto zaznaczyć, że szczęście jest tu rozumiane jako ogólny dobrostan potwierdzony przez pozytywne samopoczucie (uczucia radości, satysfakcji, zadowolenia itp.). Jest to więc stan wolny od bólu, cierpienia i przykrości¹⁴.

W medycynie utilitaryzm skutkuje przyjęciem zasady tzw. minimum strat – maksimum korzyści¹⁵. Choć w określonych przypadkach jej zastosowanie wydaje się jedynym możliwym rozwiązaniem (do takich należą np. dylematy moralne, z których nie ma jednoznacznie dobrego wyjścia), to jednak w wielu sytuacjach będzie prowadzić do rezygnacji z ratowania życia, które zostanie uznane za niewarte dalszej ochrony.

Drugą fundamentalną przesłanką etyki jakości życia jest skrajny biologizm. Koncepcja ta, przyjmując jednostronnie materialistyczną antropologię, postrzega człowieka w sposób wyłącznie fizyczny. Taką interpretację nadaje również specyficznym ludzkim fenomenom psychicznym i duchowym,

¹³ W przyrzeczeniu lekarskim znajdujemy zapis: „Przyrzekam służyć życiu i zdrowiu ludzkiemu”. W art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej czytamy: „1. Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu; lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem; 2. Najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego – *salus aegroti suprema lex esto*. Mechanizmy rynkowe, naciski społeczne i wymagania administracyjne nie zwalniają lekarza z przestrzegania tej zasady”. W przyrzeczeniu pielęgniarek natomiast znajdujemy stwierdzenie: „Z głębokim szacunkiem i czcią przyjmuję nadany mi tytuł pielęgniarki/położnej i uroczyście przyrzekam: 1. Sprawować profesjonalną opiekę nad życiem i zdrowiem ludzkim (...)”. Natomiast w punkcie 2. części ogólnej aktualnego kodeksu: „Czynności zawodowe pielęgniarki/położnej nie mogą służyć aktom bezprawnym ani też powodować szkód dla zdrowia ludzkiego”; w punkcie 6: „Pielęgniarka/położna działa zawsze w interesie swych pacjentów szczególnie tam, gdzie ich życie i zdrowie mogą być zagrożone” (por. B. Dobrowolska, *Wprowadzenie do medycznej etyki troski*, Bydgoszcz 2010, s. 23).

¹⁴ J. S. Mill, *Utilitaryzm*, w: tenże, *Utilitaryzm. O wolności*, Warszawa 2005, s. 10; R. Ludwikowski, J. Woleński, *J. S. Mill*, Warszawa 1997, s. 79.

¹⁵ Por. B. Dobrowolska, *Wprowadzenie do medycznej etyki troski*, Bydgoszcz 2010, s. 69.

uznając, że człowiek nie różni się co do natury od świata przyrody ożywionej, gdyż jest tylko lepiej zorganizowaną formą materii.

Według tego modelu życie ludzkie samo w sobie nie znaczy więcej niż życie zwierząt, gdyż zachodzi tu różnica jedynie gatunkowa, a nie jakościowa. Wartość ludzkiego życia jest zmienna i proporcjonalna do jego aktualnej jakości (ta sama zasada dotyczy również życia zwierząt), którą określa się na podstawie parametrów uznanych za istotne. Choć różni autorzy formułują je w nieco odmienny sposób, najczęściej model ten przyjmuje następujące kryteria jakości życia: samoświadomość, rozumienie przeszłości i przyszłości, zrównoważenie emocjonalne, zdolność panowania nad sobą, umiejętność troski o innych, poznawcza ciekawość świata (J. Fletcher); niezależności od otoczenia i samodzielności w spełnianiu podstawowych czynności, jak: zdobywanie pożywienia, spożywanie posiłków, ubieranie się, wykonywanie zabiegów higienicznych (E. Shelp); potencjalna zdolność do ludzkich relacji (R. A. McCormick); relacja między medyczną kondycją pacjenta a możliwością realizacji istotnych dla niego celów (J. Walter)¹⁶.

Jednostka, która nie spełnia powyższych kryteriów na odpowiednio wysokim poziomie, mimo iż z biologicznego punktu widzenia jest człowiekiem, to jednak pod względem ontyczno-etycznym nie jest osobą, a co za tym idzie – nie przysługują jej specyficznie osobowe prawa, w tym prawo do ochrony życia. Natomiast – zdaniem przedstawicieli tego nurtu – status osoby należy przyznać przynajmniej niektórym gatunkom zwierząt, wykazującym wspomniane zdolności¹⁷. To zaś prowadzi w etyce do rewolucji, którą można streścić w następujący sposób: „Możemy zasadnie twierdzić, że pewne cechy istoty żywej nadają jej życiu większą wartość, lecz jeśli tak, to życie niektórych zwierząt jest na pewno cenniejsze niż życie niektórych ludzi. Na przykład szympan, pies czy świnia, mają bardziej rozwiniętą świadomość i większą zdolność nawiązywania istotnych relacji z innymi niż poważnie upośledzone niemowlę lub osoba z ciężkim otępieniem starczym. Jeśli więc przyjmiemy, że te właśnie cechy stanowią podstawę prawa do życia, musimy również uznać, że te zwierzęta mają równe lub większe prawo do życia od ludzi poważnie upośledzonych lub cierpiących na demencję¹⁸”.

W świetle powyższych sformułowań, staje się jasne, że biologistyczny materializm prowadzi do dewaluacji ludzkiego życia i samego człowieczeństwa. Będąca jego następstwem depersonalizacja otwiera niemal nieograniczone możliwości selekcji i manipulacji człowiekiem. Wartość ludzkiego życia staje się wielkością względną i żadne kryteria, które mają cha-

¹⁶ Por. T. Biesaga, *Jakość życia*, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, Radom 2007, s. 269-270.

¹⁷ P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1997, s. 199-200.

¹⁸ Tenże, *Wyzwolenie zwierząt*, Warszawa 2004, s. 53-54.

rakter umowny i mogą być dowolnie formułowane, nie gwarantują stałej jego ochrony.

3. Kategoria bytowa i prawo do życia płodu z wadą letalną

Kontrowersje wokół wyroku uznającego aborcję eugeniczną za sprzeczną z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej wynikają w istocie z oczywistego konfliktu, jaki zachodzi między wartościowaniem ludzkiego życia w perspektywie jego świętości a postrzeganiem go w kategoriach wyłącznie jakościowych. Ta druga opcja, dominująca obecnie w wielu kręgach akademickich, w odniesieniu do poważnych wad płodu przyjmuje następujące stanowisko: „wyobraźmy sobie, że, jak niekiedy się zdarza, dziecko rodzi się z rozległym i nieodwracalnym uszkodzeniem mózgu. Uszkodzenie jest tak poważne, że nigdy nie będzie ono czymś więcej niż «ludzką rośliną», pozbawioną zdolności mówienia, rozpoznawania innych, samodzielnego działania, samoświadomości. Wiedząc, że nie ma żadnej nadziei na poprawę, i nie chcąc wydawać rokrocznie tysiący dolarów na właściwą opiekę nad dzieckiem lub starać się o pieniądze z zasobów publicznych, rodzice proszą lekarzy, aby bezboleśnie pozbawili je życia. Czy lekarze powinni spełnić tę prośbę?¹⁹”. Odpowiedź, sformułowana przez tego samego autora, brzmi jednoznacznie: „Wolni od krępujących więzów religijnych, mamy nową świadomość tego, kim jesteśmy i z kim jesteśmy spokrewnieni, tego, że różnica między nami i innymi gatunkami jest niewielka. (...) Przyjęcie tej nowej wizji zmieni na zawsze sposób podejmowania decyzji o charakterze moralnym dotyczących istot żywych, które wprawdzie należą do naszego gatunku, lecz brak im zdolności umysłowych, jakie mają niektóre istoty innych gatunków. Dlaczego mamy uważać życie anencefalicznego dziecka ludzkiego za święte i nietykalne, a beztrąsko zabijać pawiana, by pobrać jego narządy?”²⁰.

Jakościowa klasyfikacja wartości ludzkiego życia prowadzi zatem najpierw do depersonalizacji jednostek niespełniających wskazanych kryteriów, a w konsekwencji do usprawiedliwienia czy wręcz imperatywu pozbawienia ich życia. Uzasadnia to zarówno dobrem ogółu, jak też dobrem indywidualnym samych chorych, uznając, że śmierć jest dla nich rozwiązaniem bardziej korzystnym niż życie obarczone tak poważnym cierpieniem: „w okolicznościach, w których nie istnieje możliwość życia prawdziwie ludzkiego, prawo do przeżycia fizycznego traci swoją rację, zatem litościwe zakończenie tego życia jest akceptowalne, a nawet obligatoryjne”²¹.

Etyka jakości życia ma charakter nie tylko utylitarny, ale również wybitnie eugeniczny. Zawarta w niej logika staje się linią argumentacyjną

¹⁹ Tamże, s. 52.

²⁰ Tenże, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, dz. cyt., s. 200-201.

²¹ H. D. Aiken, *Life and the Right to Life*, New York 1973, s. 173.

dla licznych działań selektywnych, mających na celu eliminację jednostek uznanych za słabe, nieprzystosowane lub zbyt kosztowne w utrzymaniu. Wyrazem tego był także obowiązujący w Polsce przez wiele lat zapis prawny, legalizujący tzw. aborcję eugeniczną.

Natomiast etyczna perspektywa świętości ludzkiego życia, będąca wyrazem rzetelnej refleksji rozumowej nad fenomenem człowieka i owocem antropologii zawartej w Objawieniu, prowadzi do afirmacji każdego ludzkiego życia, jako obdarzonego wewnętrzną wartością. Wiąże się ona ściśle z godnością osobową przysługującą każdemu człowiekowi z racji samej natury, w związku z czym jest dobrem nieutralnym i niezbywalnym, niezależnym od aktualnej kondycji, przymiotów, możliwości rozwoju czy rokowań na przyszłość²².

Sformułowana przez Boecjusza definicja osoby – *persona est naturae rationalis individua substantia* – również wyraża przekonanie, że sama jednostka nie musi aktualnie posiadać i urzeczywistniać wszystkich specyficznie osobowych sprawności (fizycznych, psychicznych, duchowych), gdyż faktorem decydującym o statusie osobowym jest jej przynależność do natury rozumnej²³. Na naturę zaś – zgodnie z koncepcją Arystotelesa – wskazuje samo jej poczęcie i istnienie w ramach gatunku ludzkiego²⁴.

Życie i godność tak pojętej osoby otoczone są całkowitą i bezwarunkową ochroną zarówno przez prawo moralne objawione, jak też przez prawo naturalne. Aksjologiczna konsekwencja prawa domaga się, by prawo stanowione pozostawało z nimi w zgodzie, gdyż tylko wtedy zyskuje ono moc zobowiązującą w sumieniu (por. Dz 5, 29).

* * *

Wyrok Trybunału Konstytucyjnego uznający aborcję eugeniczną za niezgodną z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej znajduje swoje moralne podstawy w prawie naturalnym i tradycji chrześcijańskiej, stanowiącej duchowy fundament rodzimej kultury. Decyzja ta jest krokiem w stronę pełnej realizacji artykułu 38. Konstytucji, zgodnie z którym „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”. Tylko prawo oparte na etyce świętości ludzkiego życia gwarantuje wszystkim obywatelom poczucie bezpieczeństwa i ochronę w każdych okolicznościach. Jest to o tyle istotne, że pełne poszanowanie ludzkiego życia, nie pozostawiające miejsca na wyjątki, jest jednym z najbardziej wiarygodnych i przekonujących kryteriów autentycznego humanizmu.

²² Por. M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 23.

²³ Por. A. Rigobello, *Persona. Dimensioni filosofiche*, w: *Enciclopedia di bioetica e sessuologia*, red. G. Russo, Torino 2004, s. 1354.

²⁴ Por. L. Palazzani, *Persona e bioetica*, w: *Enciclopedia di bioetica e sessuologia*, red. G. Russo, Torino 2004, s. 1358.