

**TEOLOG WOBEC MORALNYCH DYLEMATÓW
WSPÓŁCZESNEJ MEDYCYNY I BIOTECHNOLOGII
(THEOLOGAINS TOWARDS MORAL DILEMMAS
OF CONTEMPORARY MEDICINE AND BIOTECHNOLOGY)**

Andrzej Bohdanowicz
WT UAM Poznań

1. MEDYCYNĄ W POSZUKIWANIU ZASAD

Medycyna od zawsze zajmuje się ochroną ludzkiego życia, jego przedłużaniem oraz podtrzymywaniem w godnych warunkach. Tak szlachetne cele ukształtowały wysoki etos moralny lekarza - zawód ten od zarania dziejów cieszył się autorytetem i dużym stopniem zaufania społecznego¹. Jednak w ostatnich latach obserwujemy zanik wartości moralnych, takich jak: uczciwość, lojalność, honor, wierność, szacunek dla drugiego człowieka. Dotyka on także środowiska lekarskiego. Z pewnością wpłynęła na to absolutyzacja wolności polegająca na bezkrytycznym jej wychwalaniu i odwoływaniu się do niej przy każdej okazji oraz rozszerzanie jej obszarów w imię obrony prywatności czy prawa do samorealizacji. Współczesna medycyna i biotechnologia²

¹ Por. B. Górnicki, *O godności lekarza i stanu lekarskiego*, „Gazeta Lekarska” 87 (1998) nr 4, s. 37.

² Biotechnologia (gr. *bios* – życie; *techne* – sztuka, rzemiosło; *logos* – słowo, nauka). „Termin ten został po raz pierwszy użyty pod koniec XX w. przez Karla Ereky’ego w opisie produkcji surowców z wykorzystaniem żywych organizmów. Wkrótce pojęciem tym objęto znacznie szerszy zakres przemian biologicznych z zastosowaniem zarówno tradycyjnych, jak i nowoczesnych metod technologicznych. Częścią biotechnologii jest inżynieria genetyczna, czyli zastosowanie techniki w modyfikowaniu materiału genetycznego”, J. Brusilo, *Biotechnologia*, w: *Encyklopedia bioetyki*, (red. A. Muszala), Radom 2005, s. 62.

traktują wolność instrumentalnie. Naukowcy i lekarze, w imię źle rozumianej wolności, często roszczą sobie prawo do przeprowadzania wszelkiego typu badań i eksperymentów medycznych.

O ciekawości, jako sile napędowej ludzkiego dążenia do wiedzy, mówili już starożytni³. Dla Arystotelesa ideałem nauki była bezinteresowna kontemplacja rzeczywistości, której podstawowa struktura jest niezmienna, a najwyższą formę poznania stanowiła metafizyka. Zgodnie z jego koncepcją nauka nie miała zmieniać świata, lecz go rozumieć i kontemplować. Nowożytność odrzuciła taką wizję nauki, a na jej miejsce zaproponowała zdobywanie wiedzy użytecznej dla człowieka. Za racjonalne zaczęto uznawać wyłącznie to, co eksperymentalnie można sprawdzić. Dobrze ilustruje to słynna metafora F. Bacona, która mówi, że przyrodę należy wziąć na tortury, by wydobyć z niej wszelkie sekrety, jakie kryje w swoim wnętrzu⁴.

Nowożytna zasada przyświecająca uprawianiu nauki ma także zastosowanie w medycynie. W tym bardzo ważnym obszarze działalności człowieka pojawiło się szczególne napięcie. Z jednej strony obserwujemy pęd do zgłębiania wiedzy i chęć poznania tego, co do tej pory jeszcze nieznanne, z drugiej zaś strony, chcąc osiągnąć ten cel, trzeba naruszać od wieków uznawane wartości, jak choćby status osoby ludzkiej. Współczesna medycyna próbuje szukać odpowiedzi na nurtujące ją kwestie w etyce, czego dowodem są tematy organizowanych zjazdów i sympozjów medycznych oraz opublikowane po nich materiały. Już samo słowo *etyka*, umieszczane w tytułach dużej ilości konferencji czy publikacji, sugeruje istnienie jej deficytu w służbie zdrowia, w badaniach naukowych i w technologicznym zastosowaniu wyników tych badań. Jaki jest jednak cel debatowania o etyce? Czy ma ona w medycynie i biotechnologii pełnić funkcję normatywną i rozstrzygającą? Medycyna nie wydaje się odwoływać do niej w celu zasięgnięcia rady czy szukania wiążących wskazań, które skłoniłyby naukowców do rewizji własnych poglądów, usiłuje się raczej uwolnić się od podejrzeń oraz pozyskać opinię publiczną, przekonując ją, że dzięki koneksji medycyny z etyką, wszelkiego rodzaju nadużycia w tym obszarze są wykluczone, a więc wszelkie rozwiązania

³ Arystoteles swoją *Metafizykę* zaczyna od zdania: „Wszyscy ludzie z natury dążą do poznania”, a na okładce dzieła Franciszka Bacona *Instauratio Magna* zamieszczono sztych przedstawiający statek z rozwiniętymi żaglami wypływający na ocean z napisem u dołu: *Multi pertransibunt & augebitur scientia* (wielu wypłynie, a nauka będzie wzrastać), por. Od redakcji, *W poszukiwaniu właściwej miary dla nauki*, „Ethos” 44 (1998) s. 5.

⁴ Por. tamże.

akceptowalne. Ponadto, powołując się na etykę, można oczyścić medycynę i biotechnologię z podejrzeń o niegodziwe praktyki, co pomaga budować dobry wizerunek lecznictwa oraz w konsekwencji zarobić spore pieniądze. Jak widać istnieje poważne niebezpieczeństwo zinstrumentalizowania etyki i pozyskania jej dla partykularnych interesów określonych grup społecznych. Gdyby tak się stało, wówczas etyka stałaby się ideologią.

Do etyki odwołują się dziś coraz częściej także politycy, ekonomiści czy menadżerowie, którzy przy podejmowaniu konkretnych decyzji często w ogóle nie kierują się żadnymi zasadami etycznymi oraz naukowcy o orientacji neopozytywistycznej, którzy z racji metodologicznych nie widzą ani możliwości, ani powodu, dla którego postęp badań biomedycznych miałby się liczyć z jakimś stałym, powszechnie ważnym systemem etycznym. Sądzą oni, że nauka i etyka nie pozostają w żadnym związku ze sobą, gdyż etyka to sprawa uczuć, których nie należy mieszać z poznaniem naukowym⁵.

Jak w świetle powyższych uwag należałoby zatem widzieć rolę teologa w ocenie najnowszych osiągnięć medycyny i biotechnologii? Co może i powinno być właściwym kryterium oceny moralnej poszczególnych ingerencji medycznych w odniesieniu do osoby ludzkiej? Gdzie leży granica pomiędzy tym, co techniczne, a tym, co etyczne? Zanim spróbujemy odpowiedzieć na te pytania, przedstawimy najpierw wybrane problemy etyczne pojawiające się we współczesnej medycynie w początkowej fazie życia ludzkiego (biogeneza). Ten okres życia człowieka jest bowiem swoistego rodzaju papierkiem lakmusowym dla całej medycyny, gdyż właśnie wtedy osoba ludzka jest narażona szczególnie na instrumentalizację i nieposzanowanie godności. A status przyznawany nienarodzonemu, rzuca istotne światło na wszelkie inne rozstrzygnięcia moralne w medycynie dotyczące późniejszych etapów życia ludzkiego. Na koniec spróbujemy sformułować podstawowe kryteria, jakimi powinien kierować się teolog oceniając eksperymenty medyczne.

2. WSPÓŁCZESNE INGERENCJE GENETYCZNE

W ciągu ostatnich dwustu lat podstawowym celem medycyny było leczenie i przynoszenie ulgi cierpiącym, co narzucało na lekarza wymóg pomocy konkretnemu pacjentowi. Wprowadzenie publicznej służby zdrowia skutkowało pojawieniem się obowiązku lekarskiego w stosunku do społeczeństwa.

⁵ Tak uważa m. in. bardzo kontrowersyjny bioetyk australijski Peter Singer, który swoją wizję uprawiania bioetyki zawarł w znanej na całym świecie i szeroko komentowanej książce pt.: „Practical ethics”, Cambridge University Press 1979.

czeństwa i państwa⁶. Zrodziło to z kolei potrzebę oceny medycyny przez pryzmat użyteczności i opłacalności. Kategorię użyteczności społecznej zaczęto coraz częściej odnosić także do życia konkretnego człowieka. Uznano, że życie niektórych ludzi ma większą wartość niż życie innych oraz że życie pewnych ludzi nie jest konieczne⁷. Zaczęto publicznie debatować o tzw. „wartościowym” i „bezwartościowym” życiu ludzkim, co często prowadziło do negowania sensu życia ludzi ciężko chorych czy upośledzonych i formułowania postulatów likwidowania ich ze społeczeństwa. Odwoływano się najczęściej do kosztów, jakie społeczeństwo ponosi podtrzymując takie „bezwartościowe” życie.

Niezwykłe przyspieszenie tempa wysoce specjalistycznych badań naukowych, szczególnie w obszarze biologii i medycyny, doprowadziło do „paradygmatycznej niestabilności nauki”⁸. Dotyczy to przede wszystkim badań nieuwzględniających w pełni niezbędnej dla prawidłowego rozwoju nauki, zwłaszcza dla medycyny, analizy właściwego zastosowania wyników badań w praktyce, analizy opartej na koncepcjach uniwersalistycznych, traktujących człowieka holistycznie, podmiotowo. Wspierają je często bogate koncerny przemysłowe, planujące ekspansję ekonomiczną czy polityczną⁹. Zdaniem wielu ekspertów medycyna, której rozwój zależy niewątpliwie od możliwości wprowadzania nowych zdobyczy wiedzy i techniki, dobrze ilustruje wspomnianą niestabilność¹⁰.

Choć współczesna nauka rozwija się w zawrotnym tempie, a to, o czym jeszcze do niedawna czytaliśmy jedynie w literaturze fantastycznej, jest już często rzeczywistością, to jednak o postępie mówi się dziś ostrożniej. Nauka i technika ujawniły bowiem swoje drugie oblicze - nagromadzenie wiedzy i narzędzi technicznych stało się źródłem nowych zagrożeń. Widoczne jest to szczególnie w inżynierii genetycznej, oznaczającej technikę genetyczną „celowo wytwarzającą genetycznie idealne organizmy o takiej samej struk-

⁶ Por. M. Angeli, *The Doctor as the Double Agent*, „Kennedy Institute of Ethics Journal” 3 (1993), s. 279-280.

⁷ Por. A. Sutton, *The Purpose of Medicine and the New Genetics*, „Medicina e Morale” 2 (1996), s. 238.

⁸ Por. T. Widomska-Czekajaska, *Badania nad jakością życia w medycynie*, „Gazeta Lekarska” 77 (1997) nr 6, s. 37.

⁹ Por. Z. Chłap, *O odpowiedzialności za wdrażanie badań naukowych*, „Ethos” 44 (1998) s. 118.

¹⁰ Szerzej na ten temat zob. F. Capra, *Punkt zwrotny - Nauka, społeczeństwo, nowa kultura*, Warszawa 1987.

turze kwasu dezoksyrybo-nukleinowego (DNA). Jest to metoda umożliwiająca całą paletę genetycznych kombinacji – łącznie z przekraczaniem granic gatunkowych”¹¹.

I tak np. współczesne kontrowersje wzbudza szczególnie techniczna możliwość ingerencji człowieka w materiał dziedziczny i strukturę genetyczną. Rodzi to konkretne pytania, np. czy technologia genetyczna w odniesieniu do człowieka nie prowadzi do nowej eugeniki¹². Czy tego rodzaju działania jak: klonowanie¹³, preselekcja płci, łączenie *in vitro* gamet pod kątem pożądanых cech i ewentualne manipulacje ludzkimi liniami zarodkowymi, prowadzące do powstania nowych struktur, nie stanowią zagrożenia dla człowieka? Jak należy patrzeć na rozwój tzw. medycyny predyktywnej¹⁴, która umożliwia zdobycie coraz dokładniejszych informacji o stanie ludzkiego genomu czy na podstawie wyposażenia genetycznego diagnozuje przyszłe choroby, lecz jednocześnie relatywizuje ograniczenia czasowe oraz dotychczasowe znaczenie pojęć *zdrowy* i *chory*? Nowa forma diagnostyki zmienia się raczej w prognostykę, diagnostyka tradycyjna służyła bezpośrednio terapii,

¹¹ W. Hingst, *Bomba zegarowa: geny*, tłum. D. Łyżnik, Warszawa 1995, s. 136.

¹² Eugenika (gr. *eugenes* – dobrze urodzony), dyscyplina teoretyczno-praktyczna stawiająca sobie za cel poprawę ludzkiego gatunku. Tradycyjnie *eugenika* oznaczała działania mające na celu eliminowanie genów chorobotwórczych z populacji. Obecnie mówi się coraz częściej o zastosowaniu jej osiągnięć do poprawiania genetycznego „uposażenia” gatunku *Homo sapiens*. Termin ten został wprowadzony w roku 1869 przez angielskiego naukowca Franciszka Galtona, pozostającego pod silnym wpływem teorii Karola Darwina o doborze naturalnym, por. H. P. Kroener, *Eugenik*, w: *Lexikon der Bioethik*, (red. W. Korff, L. Beck, P. Mikat), Guetersloh 2000, Bd. 1, s. 694-701.

¹³ Przeciwno klonowaniu istot ludzkich wypowiedziała się Rada Europy w dokumencie z 1998 roku *Additional Protocol to the Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with Regard to the Application of Biology and Medicine, on the Prohibition of Cloning Human Beings* (Protokół dodatkowy do Konwencji Ochrony Praw Człowieka i Godności Ludzkiej w odniesieniu do zastosowań biologii i medycyny dotyczący zakazu klonowania człowieka). Jest on uzupełnieniem znanej konwencji bioetycznej o ochronie istoty ludzkiej.

¹⁴ Medycyna predyktywna (łac. *praedicare* – przepowiadać, prognozować) to gałąź medycyny, która daje możliwości rozpoznania dziedzicznych predyspozycji chorobowych jeszcze przed pojawieniem się symptomów klinicznych lub przewidywania prawdopodobieństwa wystąpienia choroby, por. H. P. Kroener, *Praediktive Medizin*, w: *Lexikon der christlichen Ethik*, (red. G. Hunold, J. Sautermeister), Freiburg-Basel-Wien 2003, Bd.2, kol. 1410.

w przypadku medycyny predyktywnej trudno jest mówić o leczeniu, a jeśli nawet, to jej ewentualne konsekwencje lecznicze nie zawsze są oczywiste¹⁵. Oznacza to, że przewidywanie choroby wyprzedza jej leczenie. Taka dysproporcja między środkami diagnostycznymi i terapeutycznymi często stawia zainteresowane osoby w trudnej, a nawet tragicznej sytuacji i budzi poważne wątpliwości co do legitymizacji diagnozowania przyszłej choroby, która na tym etapie w żaden sposób nie może być wyleczona¹⁶. Wykrycie predyspozycji do określonej choroby może dodatkowo prowadzić do stwierdzenia, że dana osoba właściwie już jest chora, co z kolei może mieć negatywny wpływ na jej chęć do życia i ogólne zachowanie¹⁷.

Intensywne prace naukowców doprowadziły do wielkich odkryć na polu biomedycyny, na których opiera się medycyna predyktywna. Szczególne znaczenie miał projekt badawczy (*Human Genome Project*) prowadzony w ramach utworzonej w 1988 roku organizacji HUGO (*Human Genome Organization*), którego celem było poznanie genomu człowieka. Prace rozpoczęto 1 października 1990 roku, a kompletną sekwencję genomu człowieka odczytano 16 lutego 2001 roku¹⁸. Twórcy projektu skonstruowali genetyczną mapę ludzkiego genomu, mapy wszystkich ludzkich chromosomów oraz chromosomów innych organizmów, a także zapisali całą sekwencję DNA i RNA człowieka. Dzięki temu można dziś zlokalizować poszczególne jednostki genowe i zbierać inne ważne informacje dotyczące genów¹⁹.

Spektrum zastosowania wyżej wymienionych informacji jest bardzo szerokie. Znając sekwencje DNA, można jeszcze przed ich ujawnieniem się określić i wykryć choroby, spowodowane aberracjami chromosomalnymi (najczęściej są to choroby dziedziczne), zajmuje się tym prężnie rozwijająca się *diagnostyka przedobjawowa*. Badania prowadzone przez ostatnie dekady pozwoliły zidentyfikować ponad pięć tysięcy takich chorób, wśród nich płą-

¹⁵ Por. P. Morciniec, *Medycyna predyktywna w: Encyklopedia bioetyki*, (red. A. Muszala), Radom 2005, s. 295.

¹⁶ Por. A. G. Spagnolo, *Diagnostyczne i przedobjawowe badania genetyczne*, „Ethos” 44 (1998) s. 151.

¹⁷ Duńska Rada ds. Etyki zajęła się badaniem ryzyka wzrostu zachorowań związanych z ujawnieniem pacjentom wyników testów genetycznych niekorzystnych dla nich, por. *Committee on Assessing Genetic Risks, The Danish Council of Ethics, Ethics and Mapping of the Human Genome*, Copenhagen 1993, s. 60.

¹⁸ Por. B. Chyrowicz, *Genom, poznanie genomu*, w: *Encyklopedia bioetyki*, (red. A. Muszala), Radom 2005, s. 170.

¹⁹ Por. Nowak J., *Ludzki genom – nadzieje i zagrożenia*, „Znak” 12 (1996), s. 26.

sawicę Huntingtona²⁰ - śmiertelną chorobę, której pierwsze objawy, a także przybliżony termin zgonu chorego można już dziś przewidzieć. W największych laboratoriach bada się możliwość zastępowania uszkodzonych genów zdrowymi, na różnym etapie rozwoju człowieka. Poszukuje się tzw. genu leczniczego, którego wprowadzenie do komórek posiadających z jakiegś przyczyny genom uszkodzony, pozwoli im funkcjonować normalnie²¹. Podobnie można także niszczyć komórki rakowe. W przypadku jednych chorób konieczne jest zastąpienie genu jak najwcześniej (aby przypadłość w ogóle się nie rozwinęła), a w innych można dokonać tego później, nawet u osoby dorosłej (by np. wspomóc źle działający układ immunologiczny, gdy zahamowana jest produkcja jakiegoś enzymu itp.). Takie praktyki to swojego rodzaju wyprzedzanie czasu i oszukiwanie natury, zupełnie nowa kategoria w medycynie.

Wspomniane metody mogą jednak pomóc tylko osobie leczonej, potomstwo otrzymuje geny z aberracjami. W przyszłości, dzięki technice zwanej „terapią linii zarodkowej” z pewnością będzie można zapobiec dziedziczeniu złych genów. Obecnie przeprowadza się udane eksperymenty na zwierzętach. Możliwości tej metody są jednak duże, a co najważniejsze, jej skutki są trwałe i przekazywane kolejnym pokoleniom²².

Umiejętność rozpoznawania poszczególnych genów i wiedza o ich funkcjach umożliwia stwierdzenie nosicielstwa wadliwych genów u przyszłych rodziców. Postuluje się nawet tworzenie banków danych dotyczących predyspozycji genetycznych ludzi. Mogłyby z nich korzystać firmy ubezpieczeniowe czy potencjalni pracodawcy²³.

Możliwość implantacji poszczególnych genów rodzi także szerokie możliwości „kreacji” człowieka, co budzi bardzo wiele kontrowersji wśród naukowców, etyków i teologów, choć nie brakuje zwolenników takich działań. Dotyczy to zarówno wyboru płci spodziewanego dziecka, jak i jego osobistych cech, takich jak np. kolor oczu, wzrost, odporność na rozmaite czynniki, inteligencja, itp. Niestety łączy się to z zapłodnieniem *in vitro*, czyli pozaustrojowym połączeniem komórki jajowej z plemnikiem – bez której

²⁰ Por. tenże, *Szansa i zagrożenia związane z rozwojem genetyki człowieka*, „Ethos” 44 (1998), s. 129.

²¹ Por. Paszewski A., *Manipulacje genetyczne z człowiekiem. Problem granic etycznych*, „Znak” 6(1999), s. 70.

²² Por. tamże, s. 71.

²³ Por. Paszewski A., *Rewolucja biomedyczna – nadzieje i lęki*, „Znak” 12(1996)499, s. 18.

nie można osiągnąć wymienionych wyżej rezultatów. *Diagnostyka preimplantacyjna* bada ośmiokomórkowy zarodek i ocenia jego genetyczną „jakość”. Jeżeli testy wykazą, że np. na dziecko zostały przeniesione jakieś negatywne cechy dziedziczne lub „jakość” cech nie odpowiada oczekiwaniom rodziców, to zarodka nie implantuje się do organizmu matki, lecz niszczy się go²⁴. Badanie genetyczne jest także możliwe wcześniej, na etapie komórek totipotencjalnych, czyli takich, z których może powstać dowolna komórka (nie mają one jeszcze na tym etapie zdeteminowanego genetycznie kierunku rozwoju). Możliwość sterowania rozwojem komórek totipotencjalnych daje ogromne możliwości hodowania tkanek i narządów, tak często koniecznych, a niedostępnych dla ratowania życia. Szczególne zainteresowanie tymi możliwościami przejawia przemysł farmaceutyczny²⁵.

Kolejnym ważnym przedmiotem pracy genetyków są techniki rekombinacyjne - cięcie i łączenie poszczególnych fragmentów DNA. Kamieniem milowym okazało się odkrycie tzw. enzymów restrykcyjnych, występujących w niektórych drobnoustrojach (bakterie, sinice), które chronią organizmy przed atakującymi je wirusami (bakteriofagami)²⁶. Wykorzystanie tych enzymów daje naukowcom ogromne możliwości. Już dziś stosuje się je w praktyce leczniczej i działaniach stymulujących oraz w celu uzyskania coraz częściej stosowanej w szpitalach tzw. rekombinacyjnej insuliny ludzkiej²⁷. Otrzymano w ten sposób także szczepionkę przeciw wirusowemu zapaleniu wątroby oraz enzym (erytropoetynę) pozwalającą na regulację produkcji krwinek czerwonych²⁸.

Obok opisanych pozytywnych działań, mających na celu ochronę życia i poprawę jego jakości, leczenie chorób i profilaktykę, w dzisiejszej medycynie istnieje niestety dość niebezpieczny nurt, który często stawia pod znakiem zapytania aktywność wielu uczonych. Ma tego świadomość papież Benedykt XVI. Wyrazem jego niepokoju i troski o poszanowanie godności człowieka jest m. in. ostatnie przemówienie do uczestników międzynarodowego kongresu Papieskiej Akademii Życia (24.02.2007 r.) zatytułowane: „Sumienie chrześcijańskie we

²⁴ Por. Habermas J., *Przyszłość natury ludzkiej. Czy zmierzamy do eugeniki liberalnej?*, Warszawa 2003.

²⁵ Por. Paszewski A., *Manipulacje genetyczne z człowiekiem. Problem granic etycznych*, „Znak” 6(1999), s. 70.

²⁶ Por. Chyrowicz B., *Bioetyka i ryzyko argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin 2002, s. 39.

²⁷ Por. Nowak J., *Zastosowanie inżynierii genetycznej w medycynie*, w: Machinek M., *Ósmy dzień stworzenia. Etyka wobec możliwości inżynierii*, Olsztyn 2001, s. 137-138.

²⁸ Por. Nowak J., *Szanse i zagrożenia związane z rozwojem genetyki człowieka*, „Ethos” 44 (1998), s. 134.

wspieraniu prawa do życia”²⁹. Papież przypomniał w nim, iż stare i nowe problemy związane z prawem każdego człowieka do życia domagają się wzmożonej czujności sumienia, ale też aktywności. Ojciec Święty zdecydowanie przeciwstawił się legalizacji aborcji i eutanazji, polityce kontroli demograficznej i manipulacjom genetycznym, w tym rozmaitym formom eugeniki, związanym np. z procedurą sztucznego zapłodnienia. Przypomniał, iż mieszkańcy państw Ameryki Łacińskiej i krajów rozwijających się coraz bardziej domagają się legalizacji aborcji, pod pretekstem ochrony „zdrowia reprodukcyjnego” propaguje się tam nowe formy aborcji chemicznej. Benedykt XVI zauważył także, że celem wielu badań z zakresu biotechnologii jest eugenika, czego wyrazem jest chociażby obsesyjne poszukiwanie „doskonałego dziecka” – np. na drodze selekcji preimplantacyjnej stosowanej podczas procedur zapłodnienia *in vitro*. Większość projektów technologii genetycznej kieruje się intencjami meliorystycznymi, to znaczy ich celem jest polepszenie gatunku ludzkiego³⁰. W tego typu ingerencjach przekraczamy swoje kompetencje, nie zmniejszamy niepewności i przypadkowości rozwoju naturalnego, a ponadto brakuje nam kryteriów takiego ulepszania człowieka, które można by obiektywnie usprawiedliwić³¹. Jak więc i gdzie należałoby szukać właściwej odpowiedzi na przedstawione powyżej pytania i wątpliwości? W jaki sposób teolog może zmierzyć się w sposób systemowy i odpowiedzialny z coraz bardziej skomplikowanymi problemami współczesnej medycyny?

3. ADEKWATNA ANTROPOLOGIA ŹRÓDŁEM MORALNYCH ROZSTRZYGNIEŃ NA POLU MEDYCYNY

Ukazane powyżej niektóre przykłady ingerowania inżynierii genetycznej w strukturę osoby ludzkiej dowodzą, że podmiotowość człowieka jest naruszana i pokazują, iż „zaistniało niebezpieczeństwo, że niektórzy ludzie nauki, rezygnując z jakichkolwiek odniesień etycznych, nie stawiają już w centrum uwagi osoby ludzkiej i całości jej życia. Co więcej, część z nich, świadoma możliwości otwartych przez rozwój techniki, wydaje się ulegać nie tylko logice rynku, ale także pokusie zdobycia demiurgicznej władzy nad przyrodą, a nawet nad samym bytem ludzkim”³². Aby zapobiec temu niebezpieczeństwu, rozumem nie można

²⁹ Tekst przemówienia zob.: http://www.vatican.va/holy_father_xvi

³⁰ Por. R. Spaemann, *Interwencje genetyczne w naturę ludzką*, „Ethos” 44 (1998), s. 114.

³¹ Rodzi to pytanie jak miałby wyglądać pożądaný człowiek. Czy powinien być bardziej inteligentny? Czy może szczęśliwszy, odporniejszy, bardziej wrażliwy? Treść stawianych problemów ukazuje absurdalność idei meliorystycznych.

³² Jan Paweł II, *Encyklika o relacjach między wiarą a rozumem Fides et ratio*, Rzym 1998, nr 46.

ograniczać wyłącznie do sfery pragmatyczno-technicznej; musi on „odzyskać wymiar mądrościowy, który pozwoli poszukiwać ostateczny i całościowy sens życia [...] Ten wymiar jest dzisiaj tym bardziej nieodzowny, że ogromny wzrost technicznego potencjału ludzkości każe jej na nowo i z całą ostrością uświadomić sobie najwyższe wartości”³³.

Godność osoby ludzkiej i jej rozwój są najwyższymi wartościami jakie teolog musi uwzględniać w swoich rozstrzygnięciach moralnych dotyczących medycyny. W strukturze osoby ludzkiej, która jest bytem cielesnym i duchowym, rozumnym i wolnym, zdolnym do dialogu z innymi, tkwi jej niezwykłość i wrodzone dostojeństwo oraz niczym nie dająca się zakwestionować podmiotowość utożsamiana z godnością. To właśnie owa godność sprawia, że osoba ludzka jest zawsze „zasadą, podmiotem i celem wszystkich urządzeń społecznych”³⁴. Sam człowiek jest więc fundamentalnym źródłem zobowiązania moralnego. Jego godność implikuje nienaruszalne prawa, których przekroczenie jest równoznaczne z atakiem na osobę ludzką. Prawa te zaczynają obowiązywać już od chwili poczęcia.

W centrum rozstrzygnięć moralnych działań medycznych powinna się znaleźć adekwatna antropologia³⁵, uwzględniająca prawdę o boskim pochodzeniu człowieka i jego godności. Teolog powinien przypominać, że od momentu, w którym jajo zostaje zapłodnione, rozpoczyna się nowe życie, które nie jest życiem ojca lub matki, lecz nowej istoty ludzkiej, rozwijającej się niezależnie od nich. Nie stałaby się ona nigdy istotą ludzką, jeśli nie byłaby nią od samego początku. Najnowsza genetyka, niezależnie od istniejących kontrowersji dotyczących momentu animacji, jednoznacznie przyznaje, że istota żyjąca ma już od pierwszej chwili strukturę stałą, czyli kod genetyczny, jest człowiekiem niepodzielnym jako jednostka, wyposażonym we wszystkie właściwe sobie cechy. Od momentu zapłodnienia rozpoczyna się cudowny bieg życia każdego człowieka, jednak jego wszystkie zdolności potrzebują czasu na właściwe uporządkowanie i uaktywnienie się³⁶.

Teolog musi odwoływać się do sumień naukowców i przypominać im, iż wszelkie działania z zakresu medycyny powinny być ukierunkowane na integralne dobro człowieka, a „owoc przekazywania życia ludzkiego od pierwszego

³³ Tamże, nr 81.

³⁴ Sobór Watykański II, Konstytucja *Gaudium et spes*, Rzym 1965, nr 25.

³⁵ Szerzej na ten temat zob. P. Bortkiewicz, *Antropologia adekwatna jako fundament etyki przelotom wieków*, w: *Spór o etykę. Materiały X Jagiellońskiego Sympozjum Etycznego Kraków, 4-5.06.1998*, (red. J. Pawlica), Kraków 1999, s. 115-126.

³⁶ Święta Kongregacja Nauki Wiary, *Deklaracja o przerywaniu ciąży: Quaestio de abortu*, Watykan 1974, nr 12-13.

momentu swego istnienia, a więc poczynawszy od utworzenia się zygoty, wymaga bezwarunkowego szacunku, który moralnie należy się każdej istocie ludzkiej, w jej integralności cielesnej i duchowej. Istota ludzka powinna być szanowana i traktowana jak osoba od momentu swego poczęcia i dlatego od tego samego momentu należy jej przyznać prawa osoby, przede wszystkim nienaruszalne prawo do życia³⁷. Podważenie i zakwestionowanie tej prawdy przez medycynę rodzi niebezpieczeństwo traktowania człowieka jak towaru, który można poddać rozmaitym procesom prowadzącym do jego udoskonalenia. Ciało ludzkie uważano by wówczas tylko za zespół tkanek, narządów i funkcji oraz oceniano by na równi z ciałem zwierząt. Gdy tymczasem „od momentu poczęcia życie każdej istoty ludzkiej winno być uszanowane w sposób absolutny, ponieważ jest na ziemi jedynym stworzeniem, które Bóg *chciał dla niego samego*”³⁸, a rozumna dusza każdego człowieka jest «bezpośrednio stworzona» przez Boga³⁹, całe jego jestestwo nosi w sobie obraz Stwórcy. Życie ludzkie jest święte, ponieważ od samego początku domaga się «stworczego działania Boga»⁴⁰ i pozostaje na zawsze w specjalnym odniesieniu do Stwórcy, który jest jego jedynym celem⁴¹. Jedynie Bóg jest Panem życia, od początku do końca. Nikt, w żadnych okolicznościach, nie może rościć sobie prawa do bezpośredniego zniszczenia niewinnej istoty ludzkiej⁴².

³⁷ Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia: Donum vitae*, Watykan 1987, nr I, 1.

³⁸ Sobór Watykański II, Konstytucja *Gaudium et spes*, nr 24

³⁹ Por. Pius XII, Encyklika *Humani generis*: AAS 42 (1950) 575; Paweł VI, *Wyznanie wiary*: AAS 60 (1968) 436.

⁴⁰ Jan XXIII, Encyklika *Mater et Magistra*, III: AAS 53 (1961) 447; por. Jan Paweł II, *Przemówienie do kapłanów uczestniczących w Sympozjum na temat: „Odpowiedzialne rodzicielstwo”*, 17.09.1983: *Insegnamenti*, VI, 2 (1982) 562.

⁴¹ Por. Konstytucja *Gaudium et spes*, nr 24.

⁴² Przytoczone wypowiedzi nie omawiają wyczerpująco nauczania Magisterium w sprawie początków i godności ludzkiego życia, ale pozwalają zapoznać się z chrześcijańskim modelem koncepcji człowieka. Por. Pius XII, *Przemówienie do uczestników Unii Lekarsko-Biologicznej św. Łukasza*, 12.11.1944: Przemówienie i postania radiowe, VI (1944-1945) 191-192; por. także: Konstytucja *Gaudium et spes*, nr 51; Stolica Święta, *Karta Praw Rodziny*, Watykan 1983, nr 4. Zobacz np. bibliografię wypowiedzi Jana Pawła II (1978-1988) na temat życia ludzkiego, w: *Dar ludzkiego życia Humanae Vitae Donum. W dwudziestą rocznicę ogłoszenia encykliki Humanae vitae*, (red. K. Majdański, T. Styczeń), Lublin 1991, s. 275-281; zob. także bibliografię na temat oficjalnej nauki Kościoła, J. M. Aubert, *Szacunek dla życia cielesnego*, w: *Perspektywy i problemy teologii moralnej*, (Red. T. Goffi), Warszawa 1982, s. 243-263.

Z przytoczonych powyżej wypowiedzi Kościoła dotyczących początków i godności życia ludzkiego wnika, iż pytanie kim jest człowiek i do czego ma dążyć, wykracza poza zadania i kompetencje medycyny. Rodzi to potrzebę odwołania się do adekwatnej antropologii, która zajmuje się ostatecznym przeznaczeniem i powołaniem człowieka. Spojrzenie teologa na człowieka angażuje nie tylko rozum i poznanie zmysłowe, ale także wiarę i Objawienie. Takie widzenie człowieka implikuje pewne ograniczenia medycynie⁴³ i ma wyraźnie charakter normatywny⁴⁴. Antropologia chrześcijańska głosi tezę o substancjalnej jedności osoby ludzkiej, zgodnie z którą ta sama rzeczywistość sprawia, że osoba poddawana jest czynnościom duchowym takim jak poznanie, wolny wybór itd., posiada określone ciało oraz wykonuje czynności fizyczne. Wynika z tego, że ludzka cielesność zasadniczo różni się od cielesności zwierzęcej, a ciało nie jest czymś dołączonym do osoby ludzkiej, lecz stanowi jej istotną część⁴⁵.

Godność osoby ludzkiej, zarówno przyrodzona, jak i nadprzyrodzona, odrywa fundamentalne znaczenie dla rozstrzygnięć moralnych związanych z interwencjami lekarskimi. Człowiek, stworzony przez Boga na Jego obraz i podobieństwo, został powołany do życia wiecznego. Nie jest produktem ewolucji materii, lecz owocem szczególnego działania Boga. Nie jest tylko bytem cielesnym, ale również inteligencją szukającą prawdy, świadomością i odpowiedzialnością, dzięki którym powinien dążyć do dobra zgodnie z możliwościami swej wolnej woli. Teolog moralny, oceniając współczesną medycynę, musi się odwoływać do różnorodnych prerogatyw, leżących u podstaw naturalnej godności każdego człowieka, niezależnie od tego, jakie posiada on zdolności intelektualne czy fizyczne⁴⁶.

Wyjątkową godność człowieka wyraża się niekiedy pojęciem *świętości*. Człowiek to *rzecz święta (homo res sacra)* i jako taki domaga się szczegól-

⁴³ Poszukiwanie prawdy o człowieku ma fundamentalne znaczenie nie tylko w bioetyce. Określona wizja człowieka ma bowiem swoje konsekwencje także w innych dziedzinach życia i działalności człowieka; Por. P. Góralczyk, *Teologiczna wizja człowieka jako podstawa nauki społecznej Kościoła*, „Znaki Czasu” (1989) nr 16, s. 79-89; C. Cafara, *Antropologiczne podstawy „Humanae vitae”*, „Ateneum Kapłańskie” 434 (1981) z. 3, s. 370-373.

⁴⁴ Por. W. Gubała, *Chrześcijańska koncepcja człowieka jako podstawa etyki lekarskiej*, „Roczniki Teologiczno-Kanoniczne”, 34 (1987) z. 3, s. 66.

⁴⁵ Por. C. Cafara, art. cyt., s. 370.

⁴⁶ Por. Międzynarodowa Komisja Teologiczna, *Godność i prawa osoby ludzkiej*, „Chrześcijanin w świecie”, (1985) nr 146, s. 81-96.

nego uszanowania, jemu ma być podporządkowane wszystko, a nie odwrotnie⁴⁷. Świętość i nietykalność osoby są zagrożone zwłaszcza w medycynie, gdyż istnieje tu olbrzymie niebezpieczeństwo ich naruszenia i tendencja do desakralizacji oraz depersonalizacji osoby⁴⁸. Wypływająca z godności osoby ludzkiej świętość życia ludzkiego posiada prymat w hierarchii wartości, należy ją szanować i chronić. Człowiek stanowi dobro najwyższej jakości, godne szacunku ze względu na nie samo, na własną ontyczną wielkość. Tej godności nie uzyskuje się przez nadanie, np. przez czynniki społeczne czy własną aktywność i posiadane walory. Człowiek nie staje się moralną wartością na drodze rozwoju biologicznego, psychologicznego czy społecznego. Człowiek jest fundamentem i fundamentalną wartością moralną zarówno na początku, jak i u kresu życia. Dotyczy to każdego człowieka bez względu na posiadane cechy, zdolności czy przydatność społeczną. Godność ta sprawia, że człowiek jest nie tylko twórcą samego siebie, kultury i historii, ale jest jednocześnie centrum i ostatecznym odniesieniem wszystkiego, wszelkiej działalności i aktywności⁴⁹.

Poszanowanie godności osoby ludzkiej narzuca konieczność dostrzeżenia wartości samego ciała, a w konsekwencji przestrzegania podstawowego prawa do zachowania życia i integralności cielesnej⁵⁰. „Istnieje głęboka jedność między ciałem i duchem, jedność do tego stopnia rzeczywista, że nawet najwyższa aktywność duchowa jest uwarunkowana przez kondycję cielesną, zaś ciało ze swej strony osiąga swój właściwy i ostateczny cel wtedy tylko, gdy kierowane jest duchem”⁵¹. Życiu człowieka, podobnie jak osobie, nadaje się charakter sakralny, ponieważ każde życie ludzkie, chciane przez Boga, jest częścią Jego planu miłości. Stąd też człowiek nie jest absolutnym panem życia i nie ma prawa decydować o życiu lub śmierci. Jedynie Bóg jest panem ludzkiego życia, człowiek zaś włodarzem tego daru⁵². „Życie jest czasem udzie-

⁴⁷ Por. S. Olejnik, *W kręgu moralności chrześcijańskiej*, Warszawa 1985, s. 262.

⁴⁸ Por. B. Haering, *W służbie człowieka. Teologia moralna a etyczne problemy medycyny*. Tł. z niem. M. Oziembłowski, Warszawa 1975, s. 7-9.

⁴⁹ Por. T. Ślipko, *Życie i płeć człowieka*, Kraków 1978, s. 142-146.

⁵⁰ Por. W. Granat, *Personalizm chrześcijański. Teologia osoby ludzkiej*, Poznań 1985, s. 576-585.

⁵¹ Jan Paweł II, *Eksperyment w biologii. Audiencja dla uczestników Tygodnia Studiów zorganizowanego przez Papieską Akademię Nauk*, 23.10.1982, „L'Osservatore Romano” (wyd. pol.) 1982, nr 10, s. 8.

⁵² Por. tenże, *Podstawy deontologii lekarskiej. Przemówienie do uczestników zjazdu Światowego Towarzystwa Lekarskiego*, „L'Osservatore Romano” (wyd. pol.) 1983, nr 10, s. 22.

lonym nam, by wprowadzić w czyn potencjalne bogactwa, których każdy z nas jest nosicielem, i by wnieść swój wkład w powszechny postęp ludzkości. Życie jest czasem danym nam, by ucieleśniać w sobie i w historii wartości miłości, dobroci, radości, sprawiedliwości, pokoju, których pragnie ludzkie serce⁵³. Zachowanie życia i jego nietykalność stanowi pierwsze i podstawowe prawo, które jest fundamentem wszelkich innych praw przysługujących osobie ludzkiej⁵⁴. Żaden lekarz i naukowiec nie może o tym zapomnieć.

Należy też pamiętać, że zadaniem medycyny nie jest bezwzględne, bezwarunkowe, uporczywe przedłużanie ludzkiego życia, lecz troska o jego jakość. Cały proces leczenia powinien być podporządkowany podmiotowej godności osoby ludzkiej, aby stwierdzenie „pacjent jest osobą” nie było tylko nic nieznaczącym frazesem, lecz zasadą, która w praktyce zapewniła by pacjentowi należne mu prawa. Taka wizja człowieka - pacjenta, powinna przyświecać współczesnej teologicznej refleksji. Tylko wówczas medycyna, stojąca dziś na rozdrożu między biologią a humanizmem, nie zatraci ludzkiego oblicza.

Omówione aspekty antropologii chrześcijańskiej wskazują, że wartość życia ludzkiego powinna być podstawową normą deontologii lekarskiej. Na teologach zaś spoczywa obowiązek ukazywania tej prawdy i domagania się respektowania jej przez medycynę. Szacunek dla życia ludzkiego narzuca konieczność całościowego widzenia osoby chorego⁵⁵. Lekarz nie może być lekarzem danego narządu, ale powinien się zająć całą osobą. Człowiek chory natomiast ma prawo oczekiwać nie tylko odpowiedniego leczenia, lecz także ludzkiego wsparcia. „Lekarz wybrał powołanie, w którym na końcu zawsze się przegrywa, ponieważ na końcu zawsze jest śmierć. On jednak postanowił służyć życiu”⁵⁶.

⁵³ Tenże, *Oddanie bez zastrzeżeń obronie zdrowia i życia ludzkiego. Do personelu nowego szpitala „Regina Margherita”*, 20.12.1981, Insegnamenti IV, 2. 1981, s. 1778.

⁵⁴ Por. tenże, *Medycyna na służbie życia i człowieka. Przemówienie do uczestników XV Międzynarodowego Kongresu Federacji Stowarzyszeń Lekarzy katolickich*, „L'Osservatore Romano” (wyd. pol.) 1982, nr 11-12, s. 5.

⁵⁵ Na ten temat zob. szerzej – V. E. Frankl, *Homo Patiens*, Warszawa 1984.

⁵⁶ R. Spaemann, *Interwencje genetyczne w naturę ludzką*, „Ethos” 44 (1998), s. 117.

Summary

Theologians towards moral dilemmas of contemporary medicine and biotechnology

Rapid development of contemporary medicine has been transforming it. As science unlocks the intricate secrets of DNA, we face difficult choices and new challenges. Doctors are capable of doing much more with a patient these days than is morally acceptable. Genetic engineering allows us to intervene in the genetic structure of a person, thanks to gene therapy doctors can cure a lot of illnesses. At the same time, however, there is a risk of overusing the tools and therapies available to eliminate the incurable or reducing a human being to a piece of merchandise which can be customized to parents' expectations. Instrumentalism of ethics seems to pose one of the biggest threats to our times. For this reason theologians should feel responsible for shaping conscience of doctors and researchers and develop/promote adequate anthropology so that all moral issues concerning medicine could be settled by referring to it.