
Robert Kiełtyka OFMConv

Bioetyczna dyskusja wokół aborcji eugenicznej (selektywnej)

*Narodziny są zawsze czystym stworzeniem,
ogniem spadającym z nieba, który cię ożywia.*

Antoine de Saint-Exupéry

Wprowadzenie

W przeciągu dwóch lat pandemii koronawirusa odnotowano ponad pięć milionów zmarłych osób na całym w świecie. Wielu komentatorów i analityków mówi, że to ogromna liczba istnień ludzkich, która zginęła w tak krótkim czasie. Jednak istnieją także inne statystyki, które są bardziej zatrważające, które mówią o planowym niszczeniu istnień ludzkich, a mianowicie o aborcji. W przeciągu roku w wyniku aborcji na całym świecie umiera ponad 50 milionów dzieci.

W dzisiejszej dyskusji wokół aborcji nastąpiły zmiany. Pojawiło się nowe pokolenie ludzi, którzy mają raczej inne poglądy niż pokolenie, które walczyło za i przeciw zwiększeniu liczby aborcji w latach 70., 80. i 90. Nowe grupy zrzeszają dużą liczbę młodych ludzi, zwłaszcza młodych kobiet, które nie akceptują polityki aborcyjnej ustalonej przez poprzedników, jako ograniczającej prawa kobiet.

Także nowa genetyka sprawiła, że nikt, kto studiował nawet podstawowe nauki przyrodnicze, nie wierzy, że wczesny organizm ludzki jest tylko zlepkiem komórek i tkanek czekających na ludzką duszę. Także obrazowanie ultrasonograficzne macicy pozwala zobaczyć nienarodzone dziecko jako istotę ludzką, którą jest i już wtedy związać się z nią emocjonalnie, mówiąc wprost pokochać. Im więcej wiemy o życiu nienarodzonych, tym większa jest niejednoznaczność społecznych opinii wobec aborcji, szczególnie wobec aborcji w późnym stadium rozwoju.

Obok zmiany pokoleniowej, rozwoju nauki i społeczeństwa, zmienił się także nasz klimat religijny. Trwałym dziedzictwem papieża Jana Pawła II jest niewątpliwie postawienie katolicyzmu w roli obrońcy nienarodzonych oraz budowniczego cywilizacji życia i miłości jako alternatywy dla „kultury śmierci”. Katolicy nie są osamotnieni w tej walce. Ewangelicy, muzułmanie i wyznawcy innych

religii coraz głośniej mówią o swoich przekonaniach pro-life¹. Można sądzić, że ruch pro-life broni swojego własnego poglądu na świętość ludzkiego życia, jako świętości zakorzenionej w tradycji judeo-chrześcijańskiej. Jednak nie tylko, bo chodzi tutaj o pewne obiektywne zasady, których współczesne społeczeństwa muszą przestrzegać, jeśli chcą być uznawane za cywilizowane.

„Kultura śmierci” dotyczy nienarodzone dzieci, ale szczególnie te, które są obciążone wrodzonymi wadami i chorobami. Ostatnia rezolucja Parlamentu Europejskiego dotycząca wyroku Trybunału Konstytucyjnego RP z 2020 r.² w sprawie aborcji eugenicznej wpisuje się w klimat „kultury śmierci”. Sygnatariusze tej rezolucji chcą, aby aborcja była prawem człowieka. Trzeba jednak jasno i stanowczo powiedzieć – w obronie niezbywalnego prawa do życia – że ta czysto subiektywistyczna i agnostyczna redukcja wolności i prawa jest sprzeczna nie tylko z chrześcijańską nauką społeczną, ale także z tradycyjną i zdrową koncepcją prawa oraz demokracji³. Współczesna dyskusja wokół prawa do życia wymaga od wszystkich systemów prawnych respektowania postulatów prawa naturalnego. Francis Fukuyama intuicyjnie wyraził te powiązania: *Moim zdaniem, ten odwrót od pojęcia praw opartych na naturze ludzkiej jest poważnym błędem, zarówno z powodów filozoficznych, jak i związanych z codzienną moralnością. To natura ludzka daje nam zmysł moralny, obdarza nas umiejętnościami koniecznymi do życia w społeczeństwie i jest podstawą bardziej wyrafinowanych dyskusji filozoficznych o prawach, sprawiedliwości oraz moralności. Ostateczną stawką sporu o biotechnologię nie jest utilitarystyczny rachunek zysków i kosztów związanych z przyszłymi technikami medycznymi, lecz sama podstawa ludzkiego zmysłu moralnego, która pozostaje stała od czasu pojawienia się istot ludzkich*⁴.

Zagadnienie aborcji eugenicznej (selektywnej) to nie tylko sprawa prawa i demokracji, ale również określonego nurtu bioetycznego, który mocno wpływa na decyzje polityczne. Przyglądając się tylko współczesnemu nurtowi bioetyki, a jest to bioetyka utilitarystyczna, można z całym przekonaniem powiedzieć, że tacy bioetycy należą do najbardziej wpływowych obywateli⁵. Jak zauważa W.J. Smith, to

¹ Por. A. Fisher, *Catholic Bioethics for a New Millennium*, New York 2012, s. 170n.

² Wyrok z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K1/20, Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, seria A, pozycja 4, Warszawa, dnia 27 Stycznia 2021 r.

³ Por. J. Herranz, *The dignity of the human person and law*, w: Pontificia Academia pro Vita, *The Nature and Dignity of the Human Person as the Foundation of The Right to Life. The Challenges of The Contemporary Cultural Context, Proceedings of the eighth assembly of the pontifical academy for life (Vatican City, 25/27 February 2002)*, Vatican 2002, s. 30.

⁴ F. Fukuyama, *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, Kraków 2004, s. 130.

⁵ P. Singer, *Famine, Affluence, and Morality*, New York 2016.

właśnie oni zasiadają w różnych komisjach państwowych i mają wpływ na kształt ustaw dotyczących polityki zdrowotnej⁶. Mroczna historia eugeniki i jej zasady, które kiedyś narzucono społeczeństwu wraz z jej wszystkimi okrucieństwami są nadal ważnym tematem dla współczesnej dyskusji bioetycznej:

Po pierwsze, jej historia ukazuje nieludzkie konsekwencje nieodmiennie idące w ślad za lekceważeniem równości/swiętości życia ludzkiego w nauce, medycynie, prawodawstwie i całym społeczeństwie.

Po drugie, widzimy uderzające i zatrważające podobieństwa pomiędzy sposobem, w jaki rozwinięto i zastosowano w praktyce teorie eugeniczne, a tym, jak ideologia bioetyczna przenika do etyki lekarskiej i prawa medycznego.

Po trzecie, współczesna bioetyka – jak wcześniej eugenika – hierarchizuje wartość człowieka, aby usprawiedliwić dyskryminację ze względów medycznych⁷.

Wiara w doskonałe społeczeństwo wolne od chorób, niepełnosprawności oraz ogromne ambicje udoskonalenia struktury genetycznej rasy ludzkiej są ciągle na ustach wielu biotechnologów i inżynierów genetycznych. W praktyce oznacza to nie tylko ulepszenie gatunku ludzkiego, ale także eliminację niedoskonałych ludzkich istot, które mają prawo do życia. Aborcja stała się narzędziem eugeniki⁸ i to za przyzwoleniem prawa.

Badania prenatalne a aborcja selektywna

Aborcja stała się bardziej bezpieczna, legalna, dostępna i coraz bardziej społecznie akceptowalna w wielu krajach. Pełne statystyki wykonywanej aborcji nie są do końca znane, ale szacuje się, że każdego roku dokonuje się prawdopodobnie ponad 50 milionów aborcji na świecie⁹. W sumie w latach 1990-2014 dokonano na całym świecie około 1,3 miliarda aborcji¹⁰. A. Fisher stwierdził, że im bardziej dostępna, szybka i prosta staje się aborcja, tym więcej kobiet będzie jej szukać, nie tylko dlatego, że to jest łatwe rozwiązanie problemu niechcianej ciąży, ale co ważniejsze, ponieważ dostępność aborcji jest głównym czynnikiem wpływającym na zachowania seksualne, a tym samym na liczbę ciąż. Obecnie

⁶ Por. W.J. Smith, *Kultura śmierci. Gdy medycynie wolno szkodzić*, Kraków 2019, s. 42.

⁷ Por. tamże, s. 72.

⁸ Por. M.S. Paulsen, *Abortion as an instrument of eugenics*, „Harvard Law Review”, vol. 134, s. 415-433.

⁹ Por. B. Blackshaw, D. Rogder, *If fetuses are persons, abortion is a public health crisis*, „Bioethics” 2021, 35, s. 468.

¹⁰ Por. B.M. Egan, *Abortion as a Moral Good? Contrasting Secular and Judeo-Christian Views and a Potential Pathway for Promoting Life*, „Health” 2021, 13, s. 32.

mamy aborcję na niewyobrażalną skalę, bardziej niszczącą pod względem liczby ofiar śmiertelnych niż dwie wojny światowe, a jednocześnie tak powszechną, że wielu uważa ją za trywialną¹¹.

Niektórzy specjaliści od zdrowia publicznego, chociaż są zwolennikami aborcji, widząc ogromną liczbę wykonywanych aborcji każdego roku stwierdzają, że *z punktu widzenia zdrowia publicznego powinniśmy być tak samo zatroskani o zdrowie płodów, jak innych osób, a celem zdrowia publicznego byłoby zmniejszenie ich zachorowalności i śmiertelności. Podobnie jak niemowlęta i osoby starsze, również płody należałoby uznać za szczególnie wrażliwą demograficznie populację*¹².

W imię utilitarystycznej teorii moralnej proponuje się, aby przez kampanie edukacyjne częściowo zniechęcić do aborcji, a z drugiej strony zachęcić do stosowania antykoncepcji. W rozrachunku utilitarystów opłaca się więc wprowadzić restrykcyjne ustawy aborcyjne, bo dzięki nim spada np. wskaźnik umieralności okołoporodowej matek. Pomimo takiego przekonywającego argumentu przeciw aborcji, zwolennicy nurtu utilitarystycznego twierdzą, że w społeczeństwie, które ceni sobie zdrowie publiczne, aborcja może być legalna, gdyż płód posiada znacznie niższy status moralny niż dzieci i dorośli, tzn. nie jest osobą¹³.

Najnowsze osiągnięcia nowej genetyki dały sposobność do wzrostu aborcji. Oczywiście niezwykle odkrycia genetyki przyczyniły się do lepszego poznania genomu ludzkiego i zrozumienia praw genetyki, które pomagają w leczeniu chorób genetycznych i zapobiegają ich występowaniu. Dużym problemem jest to, że obecnie i w przewidywalnej przyszłości główne zastosowanie tej technologii nie będzie miało charakteru terapeutycznego. Obok badań ultrasonograficznych i innych procedur technologia genetyczna będzie wykorzystywana do badań nienarodzonych, a w przypadku zdiagnozowania u nich chorób lub innej niepożądanego cechy, dziecko będzie rutynowo „usuwane”¹⁴.

Do niedawna obiektem badań prenatalnych były dzieci z poważnymi lub ciężkimi upośledzeniami, zwłaszcza te, które nie mogły długo przeżyć po urodzeniu. Obecnie niemal nie ma tygodnia, by nie pojawiły się doniesienia o zidentyfikowaniu kolejnej tego typu cechy lub predyspozycji genetycznej. W okresie zarodkowym tzn. między 21. a 38. dniem po zapłodnieniu powstaje największa liczba najcięższych wad (embriopatie). Natomiast od 8. tygodnia rozpoczyna się okres płodowy i w tym czasie powstają fetopatie, w tym ciężkie wady rozwojowe np. anencefalia (bezmózgowie), beczaszki, małogłowie, rozszczep kręgosłupa czy

¹¹ Por. A. Fisher, dz. cyt., s. 159.

¹² B. Blackshaw, D. Rogder, dz. cyt., s. 468.

¹³ Por. tamże, s. 470n.

¹⁴ Por. A. Fisher, dz. cyt., s. 160n.

znieskształcenie kończyn¹⁵. W ciągu ostatnich kilku lat zidentyfikowano geny, które powodują lub nadają predyspozycje do takich syndromów i chorób jak: syndrom Downa, Patau, Edwardsa, Turnera, zespół 4p/ (delecja, tj. usunięcia ramienia krótkiego 4. chromosomu), zespół cri du chat -5p (brak krótkiego ramienia 5. chromosomu), zespół 13q- (zespół ubytku długiego ramienia chromosomu 13), zespół 18q- (ubytek długiego ramienia chromosomu 18) i zespół 45X0/46XY (zespół mieszanej dysgenezy) gonad¹⁶; mukowiscydoza, karłowatość, hemochromatoza, hemofilia, płasawica Huntingtona i dystrofia mięśniowa, fenyloketonuria, anemia sierpowata, rozszczep kręgosłupa i talasemia (niedokrwistość tarczowatokrwińkowa) a także znacznie bardziej powszechne schorzenia, takie jak choroby układu krążenia, choroba Alzheimera, wiele nowotworów, osteoporoza, padaczka, astma, cukrzyca, głuchota i nadciśnienie. Dzisiaj identyfikuje się już geny, które wiążą się nie tylko z chorobami fizycznymi, lecz także z różnymi cechami fizycznymi, takimi jak wzrost, budowa ciała, kolor skóry, włosów i oczu, płeć, różne odporności, długowieczność, potencjał sportowy i fizyczny. Oczywiście żaden test nie jest w stu procentach dokładny. W ostatnich latach genetycy z przekonaniem ogłosili, że do cech całkowicie lub w znacznym stopniu uwarunkowanych genetycznie lub przynajmniej predysponowanych należą: inteligencja, bezsenność, migreny, depresja, uzależnienie od substancji psychoaktywnych, schizofrenia i psychozy; nieśmiałość i agresywność, niechęć do ryzyka i poszukiwanie wrażeń, optymizm, ekstrawersja, wyobcowanie, przywództwo i wybór zawodu; wrażliwość estetyczna, seksualność, gust, pamięć, kreatywność i uległość; nawet ideały polityczne i religijne¹⁷.

Można być pod wrażeniem, ile nowa genetyka osiągnęła w ostatnim czasie robiąc ogromną przysługę ludzkości. Anthony Fisher stawia więc otwarcie pytanie: a teraz, kiedy mamy taką wiedzę genetyczną, co z nią możemy zrobić?

Badania prenatalne i testy należą dzisiaj do rutynowych elementów współczesnej medycyny prenatalnej. Główny powód, dla którego rodzice decydują się na diagnostykę prenatalną, to zachęta ze strony samych lekarzy. Dla większości wynik diagnostyki prenatalnej jest negatywny, co stanowi pewne uspokojenie dla rodziców. Dla niektórych, którzy otrzymują pozytywny wynik choroby, daje możliwość leczenia zarówno matki, jak i dziecka. Lek, hormon lub suplement witaminowy podawany matce może znacznie poprawić zdrowie jej dziecka, ale jeśli wada zostanie zidentyfikowana wystarczająco wcześnie. Do tego dochodzą również operacje, transfuzje krwi, by-passy, leczenie laserowe lub terapia genowa¹⁸.

¹⁵ Por. Z. Grabczak, *Problematyka etyczna patologii ciąży*, Lublin 2005, s. 37n.

¹⁶ Por. tamże, s. 39.

¹⁷ Por. A. Fischer, dz. cyt., s. 162n.

¹⁸ Por. A. Fischer, tamże, s. 163n.

Najczęściej po otrzymaniu pozytywnego wyniku badania, w którym zawarta jest informacja, że dziecko będzie niepełnosprawne, pojawia się delikatne nakierowanie na aborcję. Przy stwierdzeniu jednej anomalii mogą towarzyszyć inne zaburzenia chromosomalne lub wady¹⁹. Jak twierdzi A. Fischer, wielu lekarzy i doradców genetycznych twierdzi, że aborcja nastąpiła po uzyskaniu pozytywnego wyniku w prawie każdym przypadku badania wady, z jakim mieli do czynienia²⁰. Przykładowo w Danii badania przesiewowe w pierwszym trymestrze ciąży cieszą się bardzo wysoką popularnością (>90%). Jeśli syndrom Downa zostanie zdiagnozowany, częstość przerywania ciąży jest wysoka (>95%)²¹. Już od dawna badania przesiewowe w kierunku zespołu Downa budzą wątpliwości natury etycznej²². Natomiast na Tajwanie oferuje się badanie prenatalne pod kątem autyzmu, gdzie połowa zdiagnozowanych dzieci jest poddawana aborcji²³.

Wielu przedstawicieli zawodów medycznych i szerszej społeczności przyklaskuje temu, że przedporodowe badania przesiewowe, a następnie aborcja eugeniczna uwalniają wiele osób od niepotrzebnego ciężaru opieki nad osobą niepełnosprawną rzn. rodziców, rodziny i przyjaciół, system opieki zdrowotnej, edukacji i opieki społecznej oraz całe społeczeństwo. Większość ludzi we współczesnych społeczeństwach zachodnich, nawet jeśli jest niechętna lub sprzeciwia się aborcji na żądanie, popiera aborcję w przypadku niepełnosprawności płodu²⁴. Oczywiście to samo poparcie rozciąga się na już urodzone noworodki z wadą rozwojową, gdzie rodzicom proponuje się wczesną eutanazję. Takie celowe zakończenie życia noworodków przez eutanazję z powodu przepukliny oponowo-rdzeniowej (MMC) jest praktykowane otwarcie w Holandii. „Nieznosne i beznadziejne cierpienie” jest najczęściej wymienianym kryterium tego zabiegu, podobnie jak stwierdzenie, że „nie istnieją inne właściwe środki medyczne, które mogłyby złagodzić to cierpienie”. Noworodki z taką wadą wrodzoną są „śmiertelnie chore” i nie mają „perspektywy na przyszłość”. Wielu medyków sprzeciwia się niesprawiedliwej ocenie jakości życia noworodków w ciężkiej chorobie czy stanie terminalnym. W takich sytuacjach jest zawsze alternatywa nowoczesnej opieki paliatywnej, która przyniesie ulgę w cierpieniu i zlikwiduje

¹⁹ Por. Z. Grabczak, dz. cyt., Lublin 2005, s. 44.

²⁰ Por. A. Fischer, dz. cyt., s. 164.

²¹ Por. S. Lou i in., *Termination of pregnancy following a prenatal diagnosis of Down syndrome: a qualitative study of the decision-making process of pregnant couples*, „Acta Obstet Gynecol Scand.” 2018, 97, s. 1228-1236.

²² T.M. Reynolds, *Down's syndrome screening is unethical: views of today's research ethics committees*, „Journal of Clinical Pathology” 2003, 56, s. 268-270.

²³ Por. W.-J. Chen i in., *Autism Spectrum Disorders: Prenatal Genetic Testing and Abortion Decision-Making among Taiwanese Mothers of Affected Children*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2020, 17, s. 476.

²⁴ Por. A. Fischer, dz. cyt., s. 168.

ewentualny dyskomfort. Dlatego też nie ma żadnego powodu do aktywnego pozbawiania życia (eutanazji) takich noworodków²⁵.

Prawo do życia czy prawo do aborcji?

W naszym społeczeństwie mówi się dziś wiele o „prawach”. Wielu twierdzi, że kobieta ma „prawo” do aborcji; z drugiej strony twierdzi się, że nienarodzone dziecko ma „prawo” do życia. W dyskusji wokół aborcji pojawia się argument, że to matka ma wolność wyboru i podejmuje autonomicznie decyzję o przyszłości dziecka. Matka ma prawo do kontrolowania własnego ciała i wszystkiego, co w nim żyje, bo przecież ona musi donosić ciążę, urodzić i zazwyczaj wychować dziecko, zwłaszcza gdy jest niepełnosprawne. Niewielu dzisiaj ośmiela się kwestionować ten prymat autonomii. Nawet jeśli kobiety nieciężarne nie mają absolutnego prawa do robienia ze swoim ciałem tego, co im się podoba, to chętnie sugeruje się, że w przypadku kobiet w ciąży jest inaczej²⁶.

Czy zatem płód, będąc osobą, narusza prawa kobiet do kontroli własnego ciała? Prawo do kontrolowania tego, co dzieje się w naszym ciele i z naszym ciałem, skłania nas do pewnych obowiązków i zadań. To prawo narzuca pewne zakazy i nie daje nam prawa do zażywania heroiny dla zabawy, prawa do rozbierania się w miejscach publicznych, prawa do krzyczenia „Ognia!” w zatłoczonym teatrze, prawa do chodzenia nago w miejscach publicznych, itd. C. Kaczor podkreśla, że po prostu nie ma czegoś takiego jak absolutne prawo do kontrolowania tego, co dzieje się w naszym ciele i z naszym ciałem. W rzeczywistości prawo do kontrolowania własnego ciała kończy się tam, gdzie zaczyna się ciało innej osoby. W przypadku ciąży mamy do czynienia z co najmniej dwoma ciałami – dwoma bijącymi sercami i krążącą krwią różnego rodzaju²⁷. W czasie ciąży ciało kobiety nie istnieje już jako pojedyncza jednostka, ale rodzi życie innego organizmu. To dynamiczne przejście od poczęcia do narodzin jest genetycznie uporządkowane i powszechnie spotykane u gatunku ludzkiego. Ciąża nie jest jak rozwój nowotworu czy zarażenie przez biologicznego pasożyta; jest to sposób, w jaki każda ludzka istota przychodzi na świat²⁸. Ciąża nie jest czymś nadzwyczajnym, takim, że jedna istota ludzka zależy od ciała drugiej: wszystkie formy wsparcia drugiej

²⁵ Por. T.H. Rob de Jong, *Deliberate termination of life of newborns with spina bifida, a critical reappraisal*, „Child’s Nervous System” 2008, 24, s. 13n.

²⁶ A. Fischer, *Catholic Bioethics for a New Millennium*, s. 166.

²⁷ Por. C. Kaczor, *The Ethics of Abortion. Women’s Rights, Human Life and the Question of Justice*, New York 2012, s. 186.

²⁸ Por. W.E. May, *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*, Huntington 2000, s. 173.

istoty ludzkiej w jakimś sensie dotyczą naszych ciał, po prostu dlatego, że jesteśmy istotami cielesnymi. Jednak niektóre formy wsparcia cielesnego są z pewnością moralnie wymagane; na przykład karmienie niepełnosprawnego członka rodziny, bo w przeciwnym razie umrze²⁹.

W istocie, jeśli istota ludzka „in utero” jest rozumiana po prostu jako część ciała kobiety, może dojść do absurdów. Na dowód tego, że w ciąży chodzi o dwa odrębne ciała, są przypadki matek umierających w ciąży, gdzie rodzą się ich zdrowe dzieci³⁰.

Czy kobiety w ciąży są wolne w decyzji i co je ogranicza w tak ważnej decyzji? To przede wszystkim strach przed odrzuceniem społecznym, brak doświadczenia, w tym z czym tak naprawdę może wiązać się opieka nad niepełnosprawnym dzieckiem, deficyt lub nadmiar informacji – wszystko to znacznie ogranicza wolność ludzi w zaistniałej sytuacji, a poradnictwo może pomóc tylko do pewnego stopnia. Wolność jest dodatkowo ograniczana przez presję ze strony lekarzy, którzy automatycznie umawiają wizyty lub kierują na zabieg aborcji, lub przez innych, którzy widzą „przerwanie ciąży” jako jedyną opcję.

W dyskusji o „prawie do wyboru” nie bierze się pod uwagę wewnętrznej moralności naszych wyborów i ich samo-konstytutywnych skutków: tego, co te wybory robią z nami i co o nas mówią jako istotie ludzkiej. Decyzja o zdiagnozowaniu, a następnie zakończeniu życia niepełnosprawnego dziecka ma wpływ na ludzi poza matką i dzieckiem. Możemy na przykład zapytać, co komunikuje taka aborcja siostrze i braciom lub innym osobom niepełnosprawnym, które dożyły narodzin, albo jaki ma wpływ na całą społeczność wobec osób niepełnosprawnych³¹.

Gdyby jednak współczucie dla osób niepełnosprawnych było naszą prawdziwą troską, oczekivalibyśmy, że zajęcie się trudnościami ludzi żyjących z niepełnosprawnością będzie naszą pierwszą reakcją. Robilibyśmy wszystko, co w naszej mocy, by zapewnić niepełnosprawnym dzieciom dostęp do wysokiej jakości opieki zdrowotnej, specjalnej edukacji i innej pomocy. Szukalibyśmy raczej głębszych odpowiedzi na niepełnosprawność niż dyskryminację, porzucenie czy zabójstwo. Dopóki te pozytywne oznaki są tak rzadko widoczne, trudno uwierzyć, że współczucie jest motorem poparcia dla badań prenatalnych i aborcji eugenicznej.

Chociaż genetyka pokazała nam, jak powszechna i względna jest niepełnosprawność, chociaż zdrowa filozofia pokazała nam, że osoby niepełnosprawne są nam moralnie równe, chociaż długa historia i niedawne doświadczenia pokazały

²⁹ Por. H. Watt, *Life and Death in Healthcare. A Short Introduction*, London–New York 2000, s. 46.

³⁰ Por. C. Kaczor, dz. cyt., s. 186.

³¹ Por. A. Fischer, dz. cyt., s. 166.

nam, jak dobrze ludzie potrafią dostosować się do swojej niepełnosprawności, a nawet ją przezwyciężyć, zwłaszcza jeśli są dobrze wspierani, jest wielu, którzy uparcie trzymają się poglądu, że lepiej, aby osoby niepełnosprawne były martwe, lepiej, aby nigdy się nie urodziły. Kiedy nie żyją, są z pewnością mniej uciążliwe dla innych; ale wtedy powinniśmy być uczciwi wobec siebie i wobec niepełnosprawnych i przyznać, że usuwamy ich z naszego subiektywnie rozumianego „nieszczęścia”³². Płód ludzki obciążony poważną lub ciężką deformacją jest podmiotem moralnym i dlatego ma prawo, aby jego ciało nie było naruszane w sposób celowy, aby pozbawić go życia. Płód nie ma agresywnych zamiarów względem matki, znajduje się w swoim naturalnym środowisku i oczekuje przyjścia na świat.

Niewarty dar życia – etyka jakości życia na manowcach

Moralny charakter aborcji eugenicznej (selektywnej) jest przedmiotem sporów, które przedstawiają różne poglądy w tym temacie. Przedmiotem sporu nie jest tylko i wyłącznie aborcja płodu z poważnym lub ciężkim uszkodzeniem, ale również wczesna eutanazja noworodków z takim wadami. Wybijającym się nurtem w dyskusji jest etyka utilitarystyczna (konsekwencjalistyczna), do której od 40 lat Peter Singer przekonuje świat i znajduje dzisiaj ciągle naśladowców i zwolenników³³. Ten nurt bioetyki utilitarystycznej czy jakości życia na dobre zagościł we współczesnej medycynie. Zauważa się, że medycyna „potrzeby” zaczyna być zastępowana medycyną „pragnień”, która związana jest z ogromnymi możliwościami technicznymi. W takiej mentalności pojawia się etyka jakości życia, która zostaje przeciwstawiona etyce świętości życia³⁴. Ta etyka dopuszcza wyjątki i opiera się na kryteriach biologicznych, a w konsekwencji uznaje, że życie ludzkie jest względne i można je oceniać w zależności od jego jakości, czyli od dobrodziejstw oraz korzyści jakie życie przynosi jednostce lub społeczeństwu³⁵. Dlatego też ludzie cierpiący, niepełnosprawni, chorzy według takich założeń uważani są

³² Por. A. Fisher, dz. cyt., s. 167.

³³ Dorobek naukowy P. Singera i H. Kuhse oraz M. Tooley, N. Hoestera, J. Harisa od dziesięcioleci kształtuje poglądy utilitarystyczne w biomedycynie. Pojawia się również nowe pokolenie np. Katarzyna de Lazari-Radek, Julian Savulescu, Gay Kahane, Udo Schuklenk, Alberto Giubilini i Francesca Minerva, Kate Graeslay. Wielu z nich łączy nurt utilitarystyczny z ruchem transhumanistycznym.

³⁴ Por. R. Otowicz, *Osiągnięcia techniki medycznej wyzwaniem dla etyki i prawa*, „Przegląd Powszechny” 1996, nr 7/8, s. 40.

³⁵ Por. L. Melina, *Kwestia bioetyczna w perspektywie nauki społecznej Kościoła*, „Społeczeństwo” 1995, nr 4, s. 837; zob. R. Fenigsen, *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1997, s. 22-23.

za osoby bezwartościowe i bezużyteczne, co w konsekwencji powoduje, że można takie osoby pozbawić życia. Wiele utylitarystów uznaje dzieciobójstwo na życzenie rodziców za etyczne, jeśli przynosi ogólną korzyść rodzinie i społeczeństwu. Etyka jakości życia określa życie takich ludzi jako niewarte życia i odbiera im moralny status osoby ludzkiej.

Nowa etyka, według P. Singera, ma stać się wydarzeniem na miarę przewrotu kopernikańskiego, który wyparł teorię ptolemeuszowską. Podobnie etyka jakości życia wyprze tradycyjną doktrynę świętości³⁶. Australijski filozof uznaje tradycyjną etykę świętości życia za absurdalną, ponieważ stawia ostrą granicę między człowiekiem a zwierzętami. Poza tym prawdę o stworzeniu człowieka na obraz i podobieństwo Boże, zawartą w Księdze Rodzaju, uważa za mit i twierdzi, że nikt inteligentny i pozbawiony uprzedzeń nie może w to wierzyć³⁷.

P. Singer swoje przemyślenia oparł na absolutystycznej teorii ewolucji Darwina, która kwestionuje istotną różnicę między człowiekiem a zwierzęciem, sprowadzając przy tym pozytywistyczne pojęcie nauki jedynie do doświadczalnej rzeczywistości. Nowa etyka australijskiego uczonego ma leczyć słabości etyki tradycyjnej. W związku z powyższym P. Singer wysuwa nowe tezy dla etyki jakości życia.

Rozpoczyna od tego, że życie ludzkie ma różną wartość. Ta teza znosi tradycyjną etykę, która mówi, że każde życie ludzkie posiada taką samą wartość. P. Singer natomiast udowadnia, że mało kto wierzy w równą wartość wszystkich istnień ludzkich. Powyższą tezę opiera na cechach, które mają znaczenie etyczne, a do których zalicza: świadomość, zdolność kontaktów fizycznych, społecznych, radość z życia oraz cechy relacyjne, takie jak np. krewni, którzy będą oplakiwać śmierć. Teza ta zdaniem Singera rozwiązuje problemy, które są trudne do wyjaśnienia przez etykę świętości życia. Należą tutaj przede wszystkim problem dzieci anencefalicznych³⁸ i tych z martwą korą mózgową czy też ludzie w trwałym stanie wegetatywnym. P. Singer stoi na stanowisku, że brak kory mózgowej nie przynosi korzyści w funkcjonowaniu pnia mózgu³⁹.

Po drugie każdy bierze odpowiedzialność za skutki swoich decyzji. Tę tezę P. Singer przeciwstawia tradycyjnej tezie mówiącej o nierozmyślnym pozbawianiu życia niewinnej istoty. Nowa etyka widzi nieostrą granicę pomiędzy zabiciem dziecka nienarodzonego a pozwoleniem na śmierć⁴⁰.

³⁶ Por. P. Singer, *O życiu i śmierci. Upadek etyki tradycyjnej*, Warszawa 1997, s. 205-207.

³⁷ Por. tamże, s. 182-200.

³⁸ Więcej o dyskusji wokół antropologicznego statusu dzieci anencefalicznych (bezmózgowych) w monografii: R. Kiełtyka, *Wartość (nie)chcianego życia. Status antropologiczny płodów i noworodków anencefalicznych*, Kraków 2008.

³⁹ Por. P. Singer, dz. cyt., s. 208-210.

⁴⁰ Por. tamże, s. 211-215.

Po trzecie, postuluje P. Singer, że należy szanować pragnienia, jakie ma osoba w stosunku do życia i śmierci. Punktem wyjścia dla tej tezy jest definicja osoby zaproponowana przez Johna Locke'a, według której człowiek to istota myśląca i inteligentna. Osoba tylko pragnie żyć i ma określone plany na przyszłość. Z tego, wypływa wniosek, że przerywanie życia wbrew woli pacjenta jest czymś innym, niż przerywanie życia istotom, które nie są ludźmi. Innymi słowy zabicie osoby wbrew jej woli jest gorsze moralnie od zabicia istoty, która nie jest osobą⁴¹.

Po czwarte dzieci przychodzące na świat, wtedy są akceptowane, gdy są chciane. Ta teza neguje etykę świętości życia, która opierając się na Księdze Rodzaju mówi o tym, abyśmy byli płodni i rozmnażali się. P. Singer uważa, że ten nakaz w odniesieniu do dzisiejszej epoki nie jest na miejscu, gdyż prokreacja jest uznawana za czyn niemoralny⁴².

Po piąte należy odrzucić „szowinizm gatunkowy”, który jest egoizmem grupowym. „Szowinizm gatunkowy” jest w koncepcji autora neologizmem. Ta ostatnia teza została przeciwstawiona tezie etyki tradycyjnej, która mówi o traktowaniu ludzkiego życia wyżej niż zwierząt. Oprócz wspomnianego wyżej „szowinizmu gatunkowego” P. Singer odrzuca także wszelki rasizm i podział ze względu na płeć. Z tym zagadnieniem wiąże autor rozważania nad słowem „ludzki”, które oznacza cechy członka gatunku *homo sapiens* lub też cechy odróżniające nas od innych istot. To że przynależymy do gatunku *homo sapiens* nie jest cechą moralnie znaczącą, bo zwierzęta mogą posiadać takie cechy, za pomocą których będzie im można przyznać prawo do życia. Gdy zwierzę będzie posiadało w większym stopniu pewne cechy, a których brak będzie u człowieka chronienie życia istoty ludzkiej byłoby nieuzasadnione. Wniosek jaki wysuwa P. Singer jest taki, że nie wszyscy ludzie są osobami i nie wszystkie osoby można zaliczyć do gatunku ludzi⁴³.

Problem płodów poważnie i ciężko uszkodzonych jest osadzony na wyżej przedstawionych tezach nowej etyki. Postawą tego problemu jest teza pierwsza i piąta. Związane są one ze stanem świadomości, który nie występuje u płodu, noworodka z wadami rozwojowymi (szczególnie z anencefalią) lub pacjenta w trwałym stanie wegetatywnym. Przerwanie funkcji fizjologicznych u takich ludzi nie można argumentować przynależnością nas jako ludzi do gatunku *homo sapiens*, ponieważ nie jest to cecha etyczna. Jediną najistotniejszą cechą etyczną tych pacjentów jest brak szans na odzyskanie świadomości⁴⁴. Cechy takie jak: świadomość, a co za tym idzie autonomia, odczuwanie radości, bólu – P. Singer

⁴¹ Por. tamże, s. 215-217.

⁴² Por. tamże, s. 217-219.

⁴³ Por. tamże, s. 220-225; zob. P. Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1984, s. 70n.

⁴⁴ Por. P. Singer, *O życiu i śmierci*, dz. cyt., s. 226-227.

daje rybie czy krewetce – płodowi natomiast nie przyznaje żadnej wartości jako osobie ludzkiej, gdyż nią nie jest. Płód nie posiada statusu osoby, więc nie może mu być przyznane jakiegokolwiek prawo do życia. P. Singer jest nawet skłonny przyznać ten status zwierzętom, które wykazują według niego świadomość, a płodowi, noworodkowi i pacjentom w stanie wegetatywnym odmówić⁴⁵.

Poprzez fakt nieprzyznania statusu osoby wyżej wymienionym P. Singer jest skłonny zalegalizować pobieranie organów od tych jeszcze żyjących istot. Jeśli tylko rodzice pragną, aby ich dziecko anencefaliczne stało się dawcą narządów dla ratowania życia innego dziecka, nie powinni się przed tym wzbraniać. Fakt, że ich dziecko jeszcze żyje nie przeszkadza, aby pobrać organ, który i tak jest bezużyteczny u noworodka anencefalicznego a oddanie go dziecku potrzebującemu jest bardziej użyteczne⁴⁶.

P. Singer odrzucając biblijno-chrześcijański obraz człowieka wprowadza w swoją koncepcję etyczną funkcjonalistyczne pojęcie osoby. Oznacza to, że odmawia prawa do życia tym, którzy nie są zdolni do podejmowania autonomicznych decyzji. Przez takie myślenie może dojść do ideologicznej teorii „o nieużytecznym zjadaczu chleba”, którego należy wyeliminować⁴⁷.

Kontynuatorami myśli Singera są A. Giubilini i F. Minerva, którzy w swoim artykule pt. *After-birth abortion: why should the baby live?* (Aborcja pourodzeniowa: dlaczego powinno żyć dziecko?) bronią dzieciobójstwa⁴⁸. Główną tezę artykułu jest to, że tzw. aborcja pourodzeniowa, czyli zabicie dziecka po jego narodzinach, jest usprawiedliwiona z tych samych powodów, co aborcja selektywna. Punktem do rozważań są przypadki ciężkich patologii ciąży, które nie zostały wcześniej wykryte u płodu lub występują u noworodków. Autorzy posługują się przy tym przykładem syndromu Treacher-Collins, który powoduje deformację twarzy i zaburzenia fizjologiczne w szczególności problemy z oddychaniem. Wielu rodziców zdecydowałoby się na aborcję, gdyby dzięki genetycznym badaniom prenatalnym dowiedzieli się, że ich płód jest dotknięty taką wadą. Jednakże, genetyczne badania prenatalne w kierunku tego syndromu są zazwyczaj wykonywane tylko wtedy, gdy w rodzinie występuje ta choroba. To nie jest jedyny syndrom, który nie zostaje wykryty w okresie prenatalnym płodu. Ze statystyki wynika, że w 18 europejskich krajach w latach

⁴⁵ Por. P. Singer, *Schwangerschaftsabbruch...*, s. 154-155; zob. P. Singer, *Praktische Ethik*, dz. cyt., s. 107; P. Singer, *O życiu i śmierci*, dz. cyt., s. 228-237.

⁴⁶ Por. P. Singer, tamże, s. 226-227.

⁴⁷ Por. J. Piegsa, *Konsekwencje funkcjonalistycznego pojęcia osoby*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 82-85.

⁴⁸ Por. A. Giubilini, F. Minerva, *After-birth abortion: why should the baby live?*, „Journal of Medical Ethics” 2012, 29, s. 261-253 oraz A. Giubilini, F. Minerva, *Defending after-birth abortion. Response to some critics*, „Monash Bioethics Review” 2012, vol. 30, nr. 2, s. 49-61.

2005-2009 tylko 64% przypadków zespołu Downa zostało zdiagnozowanych poprzez badania prenatalne⁴⁹. Powołując się na istniejące już propozycje dotyczące eutanazji noworodków ze strony filozofów P. Singera, H. Kuhse oraz środowiska medycznego z Groningen w Holandii⁵⁰ A. Giubilini i F. Minerva proponują własną terminologię, nazywając zabójstwo noworodka obciążonego wadą rozwojową „aborcją pourodziennową”. Stwierdzają, że zabicie noworodka mogłoby być etycznie dopuszczalne we wszystkich okolicznościach, w których dopuszczalna byłaby aborcja. Do takich okoliczności należą przypadki, w których noworodek ma potencjalnie szansę na akceptowalne życie, ale zagrożone jest dobro rodziny. Formułują dwie tezy, które stają się argumentem na poparcie etycznej dopuszczalności aborcji:

1. *Status moralny noworodka jest równoważny statusowi płodu, to znaczy, że żaden z nich nie może być uznany za „osobę” w moralnie istotnym znaczeniu.*

2. *Nie jest możliwe wyrządzenie szkody noworodkowi poprzez uniemożliwienie mu rozwoju potencjalności, by stać się osobą w moralnie istotnym znaczeniu*⁵¹.

Autorzy dochodzą do prostego wniosku, że „aborcja pourodziennowa” jest etycznie dopuszczalna, bo ludzkie noworodki nie mają wyższego statusu moralnego niż ludzki płód, czyli nie są osobami. Zarówno płód, jak i noworodek są z pewnością istotami ludzkimi i potencjalnymi osobami, ale żaden z nich nie jest „osobą” w sensie „podmiotu moralnego prawa do życia”. Wprowadzają oni rozróżnienie między „istotami ludzkimi” (kategorią biologiczną) a „osobami” (kategorią moralną), które cieszą się podstawowym moralną ochroną przed krzywdą. Dlatego w ujęciu A. Giubiliniego i F. Minervy „osoba” jest pojęciem moralnym, oznaczającym kogoś, kto ma prawo do życia, czyli prawo do tego, by nie zostać zabitym, a „istota ludzka” jest kategorią czysto biologiczną. Samo bycie człowiekiem nie jest powodem do przyznania komuś prawa do życia. Twierdzą, że w istocie wielu ludzi nie uznaje się za podmioty prawa do życia np.: zapasowe embriony, na których są dozwolone badania nad komórkami macierzystymi; płody, gdy dozwolona jest aborcja; przestępcy, gdy legalna jest kara śmierci⁵².

⁴⁹ Por. A. Giubilini, F. Minerva, *After-birth abortion*, dz. cyt., s. 261.

⁵⁰ Protokół z Groningen z 2005 r. zezwala na aktywne zakończenie życia niemowląt z beznadziejnym rokowaniem, które doświadczają cierpienia. Zawiera pięć głównych kryteriów, które czynią eutanazję dopuszczalną: (1) diagnoza i rokowanie muszą być pewne, (2) musi występować beznadziejne i nie do zniesienia cierpienie, (3) potwierdzająca druga opinia niezależnego lekarza, (4) oboje rodzice wyrażają świadomą zgodę i (5) zabieg musi być wykonany starannie, zgodnie ze standardami medycznymi. Por. E. Verhagen, P.J. Sauer, *The Groningen protocol – euthanasia in severely ill newborns*, „The New England Journal of Medicine” 2005, 352(10), s. 959-962.

⁵¹ A. Giubilini, F. Minerva, *After-birth abortion*, dz. cyt., s. 261-262.

⁵² Por. tamże, s. 262.

Co zatem daje niektórym istotom ludzkim prawo do życia? Co sprawia, że człowiek staje się osobą? A. Giubilini i F. Minerva twierdzą, że „osoba” oznacza jednostkę, która jest w stanie przypisać własnemu istnieniu jakąś (przynajmniej) podstawową wartość, tak że pozbawienie jej stanowi dla niej stratę. Chociaż wcześniak i noworodek są osobami potencjalnymi – na mocy ich biologicznej konstytucji, która kieruje je ku ludzkiej dojrzałości – nie są jeszcze rzeczywistymi osobami, dopóki nie są w stanie wartościować własnej egzystencji⁵³.

Teraz pojawia się pytanie, dlaczego dla osobowości istoty konieczna jest możliwość przypisania własnemu istnieniu jakiejś podstawowej wartości, tak aby pozbawienie jej tego istnienia stanowiło dla niej stratę? Dla A. Giubilini i F. Minervy odpowiedź na to pytanie jest taka, że ani człowieka prenatalnego, ani noworodka nie można skrzywdzić ani mu pomóc, ponieważ „aby zaistniała krzywda, konieczne jest, aby ktoś był w stanie jej doświadczyć”⁵⁴.

Skoro więc dziecko nie wartościuje swojego istnienia i nie doświadcza zabicia jako krzywdy, to zabicie go nie krzywdzi, a więc nie jest złem zabicie noworodka. Jeśli nikomu nie dzieje się krzywda, to nie dzieje się krzywda i nie dzieje się nic etycznie złego. Autorzy argumentują to tak:

Tak więc, jeśli zapytasz jednego z nas, czy zostalibyśmy skrzywdzeni, gdyby nasi rodzice zdecydowali się nas zabić, gdy byliśmy płodami lub noworodkami, nasza odpowiedź brzmi „nie”, ponieważ skrzywdziliby kogoś, kto nie istnieje, („nas” tych których pytasz), czyli nikogo. A jeśli nikt nie został skrzywdzony, to nie doszło do żadnej krzywdy⁵⁵.

Dlatego też plany i przyszłość nie należą do płodu czy noworodka tylko do osób trzecich rodziców, rodzeństwa i społeczeństwa, dla których przyjście na świat dziecka może mieć pozytywny lub negatywny wpływ. Przy podejmowaniu decyzji aborcji i aborcji poporodowej należy brać pod uwagę przede wszystkim prawa i interesy osób, których ona dotyczy. Interesy rzeczywistych ludzi (rodziców, rodziny, społeczeństwa) przeważają nad interesami ludzi potencjalnych (płodów, noworodków). Dobrostan ludzi może być zagrożony przez nowe (nawet zdrowe) dziecko, wymagające energii, pieniędzy i opieki, których rodzinie może brakować, dlatego trzeba zapobiec takiej sytuacji poprzez aborcję. Więc A. Giubilini i F. Minerva sugerują, że zabicie noworodka lub płodu przed narodzeniem jest moralnie dopuszczalne i powinno być prawnie dopuszczalne⁵⁶.

⁵³ Por. tamże.

⁵⁴ Por. tamże.

⁵⁵ Por. tamże.

⁵⁶ Por. tamże, s. 263.

Autorzy argumentują, że jeśli aborcja jest etycznie dopuszczalna ze względów społecznych, ekonomicznych lub psychologicznych, to konsekwencja wymaga tego, aby „aborcja pourodzeniowa” (dzieciobójstwo) również była dopuszczalna. Te same powody, które usprawiedliwiają aborcję płodu przed urodzeniem, usprawiedliwiają również zabicie noworodka po urodzeniu do czasu, gdy neurologi i psycholodzy oceniają, że dziecko wartościuje swoje istnienie. Aborcja we wczesnym stadium może być lepsza dla kobiety pod względem psychicznym lub fizycznym, ale nie ma nic złego moralnie w aborcji po urodzeniu, zwłaszcza w przypadku, gdy okoliczności się zmieniają i opieka nad noworodkiem staje się czymś, do czego rodzice są zmuszani⁵⁷.

A. Giubilini i F. Minerva opierają swoją teorię o poporodowej aborcji na etyce jakości życia, którą uzależniają od cechy, jaką jest samoświadomość istnienia. Dopóki istota ludzka nie stanie się samoświadoma i świadoma własnej egzystencji, nie może interesować się swoim dalszym istnieniem. Ta redukcjonistyczna koncepcja człowieka może prowadzić do pewnego absurdu, a mianowicie, jeśli weźmie się pod uwagę, to co mówi psychologia rozwoju o pojawieniu się samoświadomości u dzieci w wieku ok. 2 lat, to według powyższych autorów aborcja poporodowa byłaby etycznie dopuszczalna do drugiego roku życia dziecka⁵⁸.

Kolejnym błędem jest założenie, że nie wszystkie istoty ludzkie mają podstawowe prawa człowieka z powodu dopuszczalności eksperymentów na embrionach, legalnej aborcji i kary śmierci. Jednakże nie jest wcale oczywiste, że eksperymenty na embrionach, legalna aborcja i kara śmierci są rzeczywiście etycznie dopuszczalne. A. Giubilini i F. Minerva zakładają moralną akceptowalność praktyk, które należą do najbardziej kontrowersyjnych i spornych w naszym społeczeństwie. Nawet gdybyśmy założyli, że eksperymenty na embrionach, aborcja i kara śmierci są moralnie dopuszczalne, to nadal nie musi z tego wynikać, że te praktyki wskazują na brak prawa do życia dla wszystkich ludzi. Na przykład, można utrzymywać, że aborcja jest dopuszczalna, ale można ją uzasadniać za pomocą argumentów, które nie negują prawa płodu do życia⁵⁹.

Nie da się obronić argumentu stopniowości prawa do życia, jak zauważa Bertha Alvarez Manninen tzn. Czy jednoroczne dziecko ma tylko trochę tego

⁵⁷ Por. tamże.

⁵⁸ Podobny pogląd reprezentuje Kate Greasley, argumentując, że płodom brakuje odrębnej, fizycznej obecności w świecie, niezbędnej do dzielenia ucieleśnionego ludzkiego życia, podczas gdy noworodki taką obecność posiadają. To noworodki mają status osoby, a natomiast płody takiego statusu nie posiadają. Według autorki, to narodziny wyznaczają ważny próg w odniesieniu do prawa do życia. Por. K. Greasley, *Arguments about Abortion. Personhood, Morality, and Law*, Oxford 2017.

⁵⁹ Por. C. Kaczor, dz. cyt., s. 17n.

prawa – mniej niż pięciolatek, ale więcej niż noworodek? Jeśli starsza osoba postępuje w chorobie Alzheimera, czy jej prawo do życia staje się stopniowo słabsze?⁶⁰ Według C. Kaczora, jeśli nasze prawa moralne opierają się na cechach stopniowalnych, to im więcej posiadamy wymaganej wartości, tym większą mamy wartość i tym większe posiadamy prawo do życia. Ale to stoi w sprzeczności z powszechnie przyjętym poglądem, że wszystkie osoby ludzkie mają zasadniczo równe prawa. Tak więc to, co sprawia, że istoty ludzkie są uważane za osoby, nie może być cechą, która jest stopniowalna⁶¹.

Wreszcie, A. Giubilini i F. Minerva fałszywie zakładają, że „krzywdą” jest możliwa tylko wtedy, gdy ktoś doświadcza jej jako krzywdy. Dochodzi tutaj do kolejnego absurdu, że ktoś, kto jest nieprzytomny, nieświadomy nie doznaje krzywdy, ponieważ taki człowiek nie jest w stanie oszacować innej sytuacji, w jakiej znalazłby się, gdyby nie został trwale nieprzytomny⁶². Taki wniosek ma daleko idące konsekwencje dla tych, którzy nie mają jeszcze pełnej świadomości, i dla tych którzy ją stracili na pewien czas lub całkowicie utracili. Nie tylko embriony, płody i noworodki, ale także niektóre osoby upośledzone umysłowo, osoby w czasowej lub trwałej śpiączce, stanie wegetatywnym oraz osoby starsze w zaawansowanym stadium demencji nie mogłyby doznać krzywdy zabójstwa.

Poglądy P. Singera i nowego pokolenia utylitarystów w dyskusji bioetycznej wokół aborcji i eutanazji opierają się na subiektywizmie moralnym, odrzucającym przy tym niezbywalną wartość życia ludzkiego. Kontynuatorzy utylitaryzmu (konsekwencjalizmu) w bioetyce próbują rozwiązać konfliktowe sytuacje maksymalizując szczęście oraz osobiste i społeczne korzyści, rezygnując przy tym z obiektywnych norm moralnych, które bronią fundamentalnej wartości jaką jest życie ludzkie od poczęcia aż po jego kres. Fundamentalny konflikt dobrze opisuje profesor etyki chrześcijańskiej J. Keown: *Powszechnie akceptowana tradycyjna moralność, jak wskazuje sama nazwa, obejmuje zasady moralne wspólne cywilizowanym kulturom. Przekonanie o tym, że istnieją pewne obiektywne zasady, których społeczeństwa muszą przestrzegać, jeśli chcą być uznawane za cywilizowane, wyrażają na Zachodzie: przysięga Hipokratesa, moralność judeochrześcijańska, zakaz zabijania niewinnych i prawo zwyczajowe. [...] współczesna bioetyka jest jednak w dużej mierze wyraźnie wroga wobec tradycyjnego pojmowania powszechnie akceptowanej moralności. Zamiast szerzyć szacunek dla uniwersalnych ludzkich wartości*

⁶⁰ Por. B.A. Manninen, *Yes, the baby should live: a pro-choice response to Giubilini and Minerva*, „The New England Journal of Medicine” 2013, 39, s. 333.

⁶¹ Por. C. Kaczor, dz. cyt., s. 19.

⁶² Por. tamże, s. 20.

*i praw, metodycznie dąży do ich obalenia. We współczesnej bioetyce nic nie jest samo w sobie ani cenne, ani nienaruszalne, z wyjątkiem użyteczności*⁶³.

Osobowy charakter poczętego życia

Katolicka bioetyka przy rozwiązywaniu problemów z pogranicza etyki, biologii i medycyny, odwołuje się do fundamentów religii, według których Bóg jest Stwórcą i źródłem życia człowieka, a to zakłada godność osoby ludzkiej. Oprócz tego, bioetyka katolicka posiłkuje się koncepcją racjonalistyczną. W ten sposób bioetyka szuka wspólnego dialogu z niewierzącymi. Należy zaznaczyć, że w centrum tej argumentacji stoi osoba ludzka, która jest podstawowym odnośnikiem normy etycznej⁶⁴.

Pojęcie osoby (grec. *prosopon*) posiada długą historię filozoficzną. W filozofii słowo *prosopon* zyskało nowe i donioślejsze znaczenie bardzo późno, bo dopiero w czasach chrześcijańskich, gdy zostało zastosowane w dociekaniach nad człowieczeństwem Chrystusa. Jako jedno z najwcześniejszych i najczęściej cytowanych w sensie filozoficznym znajduje się w traktacie Boecjusza z VI wieku, dotyczącym dwóch natur Chrystusa połączonych w jedną osobę. Boecjuszowa formuła osobowości – „indywidualna substancja rozumnej natury” (*naturae rationalis individua substantia*) – została przyjęta przez św. Tomasza z Akwinu w tym samym celu, a także dla opisu natury Trójcy Świętej i moralnego statusu człowieka. Człowiek jako osoba posiada naturę zasadniczo rozumną, której ostateczną zdolnością jest myślenie intelektualne, dzięki któremu człowiek jest zdolny do zrozumienia uniwersalnej istoty rzeczy i do poznania w inny sposób prawdy, która przekracza rzeczywistość materialną – co prowadzi do zdolności przyjęcia łaski Bożej, dzięki której możemy zrozumieć źródło naszego bytu tzn. Boga⁶⁵.

Już ludzkie embriony mają podstawowe zdolności do myślenia i woli, chociaż minie jeszcze trochę czasu, zanim z nich skorzystają; rozwijają się one aktywnie do momentu, w którym będą dokonywać takich aktów. W istocie, nie ma już wątpliwości, że nawet dla świata nauki embrion jest nie tylko dobrze zdefiniowanym osobnikiem gatunku ludzkiego, ale obejmuje również wszystkie biologiczne, psychologiczne, kulturowe, duchowe możliwości, które człowiek rozwinie w trakcie swego istnienia. W rzeczywistości, aby posiadać „jakość i godność właściwą

⁶³ J. Kcown za W.J. Smith, dz. cyt., s. 44-45.

⁶⁴ Por. W. Boloż, *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997, s. 34-46.

⁶⁵ Por. J. Eberl, *The ontological and moral significance of person*, „Scientia et Fides” 2017, 5(2), s. 222n.

osobie", nie jest konieczne, aby osoba ta rozwinęła już w wyższym lub niższym stopniu swoje własne potencjalności. Ta przypisana, nienaruszalna godność osoby ludzkiej ukazuje sakralność życia. Świątość ludzkiego życia oparta jest również na wartości życia biologicznego tzn. życie człowieka posiada wewnętrzną biologiczną teleologię żywego organizmu, zmierzającego do przekazywania życia i zachowania gatunku⁶⁶. Słynny niemiecki embriolog E. Blechschmidt podkreślał: *Ludzki embrion zachowuje własną tożsamość na każdym etapie swojego rozwoju. Na każdym z nich jest kompletny, zgodnie ze swoim „programem” rozwojowym. Mówienie więc o jakimś braku w sensie nierozwinięcia jeszcze pewnych cech czy też zdolności i wiązanie tego faktu z jego statusem osobowym są nieuprawnione. Embrion nie rozwija się dopiero w kierunku człowieczeństwa, ale na każdym etapie jest już człowiekiem*⁶⁷.

W dyskusji wokół statusu ontologicznego embrionu, płodu ludzkiego pojawiają się nurty etyczne, które wprowadzają dualizm dzieląc ludzką egzystencję na życie biologiczne i osobowe. Takie myślenie nie usprawiedliwia żadnego zabójstwa, niezależnie od tego, czy jest to aborcja embrionu, który jeszcze nie wykształcił mózgu, czy płodu z ciężką wadą rozwojową czy też eutanazja dorosłego z uszkodzonym mózgowiem. Wszystkie wspomniane przypadki określają ludzkie istnienie jedynie w oparciu o kryteria stricte biologiczne, gdzie uszkodzony lub niewykształcony mózg dyskwalifikuje życie osobowe, gdyż człowiek jest wówczas pozbawiony świadomości⁶⁸.

J. Bonelli zdecydowanie przeciwstawia się takiej redukcjonistycznej koncepcji człowieka. Formuluje pięć kryteriów, za pomocą których można zdefiniować istotę żywą i uniknąć wielu etycznych nieporozumień. Pierwsze dwa kryteria dotyczą wegetatywnego życia, trzy pozostałe zostały nazwane jako kryteria całości ostatecznej⁶⁹, i są charakterystyczne dla istoty żywej. Wspomniane kryteria przedstawiają się następująco:

1. Immanencja (*Immanenz*), którą należy rozumieć jako wewnętrzną zasadę działania istoty żywej;

2. Dynamika (*Dynamik*). Przy tym kryterium należy podkreślić, że życie nie jest statyczne, lecz ma charakter dynamiczny wyrażający się na zewnątrz w postaci

⁶⁶ T.A. Shannon, *An Introduction to Bioethics*, New York 1987, s. 43n.

⁶⁷ E. Blechschmidt, *Daten der menschlichen Frühentwicklung – Menschliches Leben beginnt im Augenblick der Befruchtung*, w: *Auf Leben und Tod. Abtreibung in der Diskussion*, red. P. Hoffacker, B. Steinschulte, P.-J. Fietz, M. Brinsa, Bergisch Gladbach 1991, s. 43.

⁶⁸ Por. J. Bonelli, *Die Begriffe Leben und Tod aus der Perspektive der modernen Medizin*, Wien 1994, s. 1-2.

⁶⁹ Por. tamże, s. 2n.

tw. oznak życia. Do nich należy: przemiana materii, wzrost, rozmnażanie, bicie serca, oddychanie, chodzenie, mówienie itd.;

3. Niepodzielność (*Abgeschlossenheit*) – jest ostateczną całością, która jest czymś więcej niż tylko sumą składową części;

4. Integracja (*Integration*) – zasada samoukształtowania, gdzie istota żywa jest samoorganizująca w swoich funkcjach i przez to tworzy uporządkowaną jedność jako cel sam w sobie;

5. Tożsamość (*Identität*) charakteryzuje się tym, że człowiek z biegiem czasu, pomimo przemiany materii, wzrostu czy też braku pewnych organów pozostaje tym samym⁷⁰.

Reasumując należy stwierdzić, że istota żywa jaką jest człowiek to ciągle ostateczna samoukształtowana całość.

J. Bonelli jest podkreśla, że inteligencja i świadomość nie są podstawą godności człowieka, lecz są tylko jej przejawem. O godności człowieka można mówić niezależnie od tego, czy te właściwości są widoczne, czy też nie, ponieważ to, co zakłada godność człowieka, to żyjące ludzkie ciało⁷¹.

Zasadniczym kryterium osobowości jest przynależność biologiczna do gatunku *homo sapiens*. Już przez sam fakt zapłodnienia można mówić o celowym ukierunkowaniu na indywiduum ludzkiego gatunku. Sam moment poczęcia wskazuje na to, że będzie to istota ludzka należąca do tego, a nie innego gatunku. Zarodek, embryon, noworodek lub dziecko, nie posiadający jeszcze świadomości, jest osobą w toku dojrzewania. Konglomerat komórkowy i noworodek nie różnią się między sobą, ponieważ mają taką samą wartość etyczną⁷².

R. Spaemann podkreśla, że przynależność do rodzaju ludzkiego (*homo sapiens sapiens*), genealogia każdego człowieka, jest wystarczającym kryterium osoby. Osoby nie da się także zredukować do stanów świadomości ani do innych cech mentalnych, gdyż jest ona sposobem bycia człowieka. Nie ma potencjalnych osób, więc nie ma przejścia od „czegoś” do „kogoś” tzn. „coś” nie może stać się „kims”. Początek i koniec egzystencji osoby jest związany z początkiem i końcem ludzkiego życia. Osoba nie pojawia się ani później, ani nie odchodzi wcześniej niż umiera człowiek⁷³.

⁷⁰ Por. tamże, s. 3n.

⁷¹ Por. tamże, s. 12.

⁷² Por. G. Roth, *Anencephalia in homine. Zum arztethischen Problemfeld beim menschlichen Anencephalus*, w: *Archiv für Religions Psychologie*, (red.) K. Krenn, H. Petri, S. Hirschlechner, Band 19, Göttingen 1991, s. 122.

⁷³ Por. R. Spaemann, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“*, Stuttgart 1998, s. 256nn.

P. Lee i R. George nakreślają pięć tez, które argumentują wartość ludzkiego życia od poczęcia:

1. *Ty i ja jesteśmy wewnętrznie wartościowi (w sensie, że stajemy się podmiotami praw).*
2. *Jesteśmy wewnętrznie wartościowi ze względu na to, kim jesteśmy (kim jesteśmy w istocie), a nie ze względu na przypadłościowe cechy.*
3. *To, kim jesteśmy, jest nasz ludzki, fizyczny organizm. (Jesteśmy w istocie ludzki, fizycznymi organizmami).*
4. *Ludzkie, fizyczne organizmy powstają w momencie poczęcia.*
5. *Dlatego to, co jest wewnętrznie wartościowe (jako podmiot praw), powstaje w momencie poczęcia*⁷⁴.

Biologia człowieka mówi jasno, że z połączenia ludzkich gamet może powstać tylko ludzki zarodek. W czasie procesu rozwoju zarodka mogą powstać anomalie genetyczne, deformacje, ale to będzie nadal ludzka istota. Taki zarodek wcześniej lub później obumrze lub ulegnie samoistnemu poronieniu. Niektóre nieprawidłowości zmniejszają szanse na rozwój zarodków, ale nie wykluczają, że urodzą się ludzie, którzy będą chorzy. Argument potencjalności osoby ludzkiej, jaki używają konsekwencialiści wyklucza takie zarodki, płody, noworodki z tego statusu ze względu na brak pewnych cech i właściwości. Kluczową antytezą jest tu twierdzenie, że posiadanie wewnętrznej potencjalności do rozwinięcia się w pełni zaktualizowaną osobę wystarcza, aby organizm był już osobą tzn. to, co istnieje potencjalnie w ludzkim embrionie, jest w rzeczywistości zbiorem właściwości, które przejawiają się faktycznie w dorosłym człowieku, i że dlatego embrion od samego początku podlega właściwemu rodzajowi określonemu przez te właściwości. Jeśli embrion ludzki jest istotą, która może i będzie w odpowiednim czasie korzystać z tych zdolności (oczywiście pod warunkiem, że wszystko pójdzie dobrze), to embrion ludzki jest już osobą. Embrion lub płód nie jest „potencjalną osobą”, ale „osobą z potencjałem”⁷⁵.

Ciężko upośledzona poznawczo istota ludzka (w naszym przypadku płód lub noworodek z wadą rozwojową, ciężką chorobą) może nie być członkiem wnoszącym wkład do wspólnoty moralnej – gdyż nie posiada zdolności umysłowej do wypełniania obowiązków wobec innych – ale może być członkiem – odbiorcą – ponieważ posiada prawa, które pociągają za sobą wypełnianie przez innych obowiązków wobec niej⁷⁶.

⁷⁴ P. Lee, R.P. George, *Body-Self Dualism in Contemporary Ethics and Politics*, Cambridge, 2008, s. 134.

⁷⁵ J. Eberl, *The Nature of Human Persons. Metaphysics and Bioethics*, Indiana 2020, s. 165.

⁷⁶ Por. J. Eberl, *The ontological...*, dz. cyt., s.

L. Kass opierając się na tradycji hipokratejskiej podkreśla, że nie należy naruszać życia, przeciwstawiać się mu, ani niszczyć, a także, że należy je chronić, bronić i zachowywać. Ta „świętość”, czymkolwiek jest, jest wpisana w samo życie, a że życie, ze względu na swoją istotę, wywołuje odpowiednią reakcję człowieka, czy to w postaci czci, czy powściągliwości. Twierdzenie, że świętość jest czymś, co może być nadane lub przypisane – albo usunięte – przez wyłącznie ludzką zgodę lub decyzję, jest całkowicie nieporozumieniem⁷⁷. Współczesna medycyna powinna zadbać o poszanowanie takiej samej wartości i godności każdego pacjenta na każdym etapie jego życia – bez względu na rasę, klasę lub płeć, stan ciała i umysłu, ciężkość choroby, bliskość śmierci czy zdolność do opłaty za świadczone usługi. W obronie godności ludzkiej słusznie należy zaakcentować, że każdy pacjent zasługuje na taki sam szacunek w rozmowie i postępowaniu oraz na równe traktowanie przy wyborze odpowiedniego leczenia⁷⁸. Również długość życia istoty ludzkiej nie ma znaczenia dla kwestii dopuszczalności aborcji. Jeśli więc istota ludzka „*in utero*” jest osobą, to zabijanie jest niedopuszczalne, nawet jeśli umrze ona z przyczyn chorobowych lub deformacji wkrótce po urodzeniu. Człowiek w okresie prenatalnym i postnatalnym posiada normatywny status osobowy i należy się jemu pełna ochrona prawna.

Nauczanie Kościoła katolickiego wobec aborcji eugenicznej

Najbardziej starożytny niebiblijny tekst chrześcijański „Didache” datowany na około 80 r. n.e., już potępiał aborcję, oświadczając: *Nie będziesz mordował potomstwa przez aborcję (i) nie będziesz zabijał [go], gdy się urodziło*. Wykroczenie aborcji było postrzegane jako wykroczenie przeciwko Bogu, ponieważ było atakiem na to, co On stworzył. Wiązało się to z grzesznym użyciem leków, które zapobiegały porodowi oraz z zabójstwem dziecka. Późniejszy „List Barnaby” wspomina również zakaz aborcji: *Będziesz miłował bliźniego swego bardziej niż własne życie. Nie będziesz zabijał dziecka przez aborcję. Nie będziesz zabijał tego, co jest zrodzone*⁷⁹. Pierwszy teolog chrześcijański Tertulian w swojej apologii do pogan sprzeciwiał się dzieciobójstwu praktykowanym przez chrześcijan i stwierdził: *Dla nas, rzeczywiście, tak jak zabójstwo jest zakazane, tak również nie jest zgodne z prawem niszczenie*

⁷⁷ L.R. Kaas, *Life, Liberty and the Defense of Dignity. The Challenge for Bioethics*, San Francisco 2002, s. 235.

⁷⁸ L.R. Kaas, *Defending human dignity. Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*, red. Adam Schulman, 2008 s. 300.

⁷⁹ Por. J.T. Noonan, *Abortion and the Catholic Church: A Summary History*, Natural Law Forum, 1967, Paper 126, s. 90-91.

tego, co zostało poczęte w łonie matki [...]. Człowiek jest już tym, co dopiero stanie się człowiekiem – każdy owoc jest też już zawarty w swoim nasieniu⁸⁰. W XIII wieku św. Tomasz z Akwinu nauczał, że aborcja jest ciężkim grzechem przeciwko prawu naturalnemu: *Kto uderzył niewiastę brzemienną, wykonał czynność niedozwoloną. Dlatego jeśli na skutek tej czynności nastąpi śmierć niewiasty lub żywego płodu, sprawca uderzenie winien będzie zbrodni zabójstwa, zwłaszcza, że tego rodzaju uderzenia z łatwością powodują śmierć*⁸¹. Wreszcie, siedem wieków później, Sobór Watykański II określił aborcję, wraz z zabójstwem niemowlęcia jako: *Należy więc z największą troską ochraniać życie od samego jego poczęcia; spędzanie płodu jak i dzieciobójstwo są okropnymi przestępstwami*⁸².

W Deklaracji o przerwaniu ciąży Kongregacja Nauki Wiary stwierdza: *Szacunek dla życia ludzkiego narzuca się nie tylko chrześcijanom. Domaga się go również sam rozum ludzki, gdy rozważa, czym jest osoba ludzka i czym być powinna. [...] Szanując to, co należy do społeczeństwa i do innych ludzi, każda osoba ma prawo do bycia sobą, jak również do życia i jego różnych dóbr. Jest to wymogiem ścisłej sprawiedliwości dotyczącej wszystkich*⁸³.

Instrukcja „Donum Vitae” i Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia przypominają o tym bezwarunkowym szacunku, który zaczyna się od pierwszych chwil istnienia, czyli utworzenia zygoty. Od momentu poczęcia ludzka istota ma być traktowana jako osoba i od tej chwili należy uznać jej prawa osoby, a przede wszystkim nienaruszalne prawo każdej niewinnej osoby ludzkiej do życia⁸⁴.

Kolejna Instrukcja KNW „Dignitas Personae” określiła już status antropologiczny i etyczny embrionu ludzkiego: *Rzeczywistość istoty ludzkiej przez całe jej życie, przed narodzeniem i po narodzeniu, nie pozwala mówić ani o zmianie natury, ani o stopniowym wzroście wartości moralnej, posiada ona bowiem pełną kwalifikację antropologiczną i etyczną. A zatem embriion ludzki od samego początku ma godność właściwą osoby*⁸⁵.

Prawo do życia, jak przypomniał Benedykt XVI jest prawem człowieka, które ma swój fundament w prawie naturalnym, które jest zapisane w sercu każdego

⁸⁰ Por. J.T. Noonan, dz. cyt., s. 93.

⁸¹ Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, t. 18, Sprawiedliwość II-II, q. 64, a. 8.

⁸² Sobór Watykański II, *Gaudium et Spes*, 51.

⁸³ Kongregacja Nauki Wiary, *Quaestio de Abortu. Deklaracja o aborcji*, Watykan 1974, 8.3, w: *W trosce o życie*, Tarnów 1998, s. 307.

⁸⁴ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Donum Vitae. Instrukcja o szacunku rodzącego się życia ludzkiego*, Watykan 1987, I, nr 1. S. 366. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 2017, 51.

⁸⁵ Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Dignitas Personae. Dotycząca niektórych problemów bioetycznych*, Watykan 2008, I, 5.

człowieka oraz obecnym w różnych kulturach i cywilizacjach. Bo *oderwanie praw człowieka od tego kontekstu oznaczałoby zawężenie ich zasięgu i ustępstwo wobec koncepcji relatywistycznej, według której znaczenie i interpretacja praw mogłyby ulegać zmianie, a ich uniwersalność można by negocjować w imię różnych koncepcji kulturowych, politycznych, społecznych czy nawet religijnych. Wielka różnorodność punktów widzenia nie może być wystarczającym powodem, by zapominać, że uniwersalne są nie tylko prawa, lecz także osoba ludzka, która jest podmiotem tych praw*⁸⁶.

Negacja praw człowieka, a przede wszystkim prawa do życia dotyczy wielkiej rzeszy słabych i bezbronnych istot ludzkich, jakimi są nienarodzone dzieci. To szerzące się niepokojące zjawisko eliminowania życia ludzkiego dotyczy zarówno dzieci nienarodzonych jak też ludzi starszych (eutanazja) o czym pisał Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium Vitae*, którą szczególnie poświęcił wartości i nienaruszalności życia ludzkiego. Aborcja jest złem, ponieważ niszczy życie ludzkiej istoty, jest wykroczeniem przeciwko cnocie sprawiedliwości i wykroczeniem przeciwko piątemu przykazaniu Bożemu „nie zabijaj”⁸⁷. Jan Paweł II podkreśla w sposób stanowczy i wyraźny, że bezpośrednie przerwanie ciąży, zamierzone jako cel czy jako środek, jest zawsze poważnym nieładem moralnym, ponieważ jest dobrowolnym zabójstwem niewinnej istoty ludzkiej⁸⁸.

W przypadku płodów poważnie i ciężko uszkodzonych dokonuje się aborcji eugenicznej (selektywnej), która jest akceptowana przez opinię publiczną na podstawie tego, że o życiu można mówić wtedy, gdy jest wolne od ułomności, kalecznictwa czy choroby⁸⁹. Usprawiedliwia się przerwanie ciąży spowodowane innymi czynnikami, a mianowicie wtedy, gdy zagrożone jest zdrowie matki, obciążenie jeszcze jednym nieszczęśliwym dzieckiem w rodzinie, ciąża w wyniku gwałtu i w tym przypadku poważnej deformacji płodu⁹⁰. Papież Franciszek podkreślił jeszcze raz stanowisko Kościoła Katolickiego, że z całą stanowczością należy odradzać stosowania diagnozy prenatalnej w celach selekcyjnych, ponieważ jest to wyraz okrutnej mentalności eugenicznej, która odbiera rodzinom możliwość przyjęcia i kochania swego najsłabszego dziecka⁹¹.

⁸⁶ Benedykt XVI, *Przemówienie do Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych*, 18.04.2008, „L'Osservatore Romano” 2008, nr 5, s. 57.

⁸⁷ Por. Jan Paweł II, *Evangelium Vitae. Encyklika o nienaruszalności życia ludzkiego*, Watykan 1995, nr 13.

⁸⁸ Por. tamże, nr 62.

⁸⁹ Por. tamże, nr 14.

⁹⁰ Por. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników służby zdrowia*, Watykan 1995, nr 141.

⁹¹ Por. Franziskus, *Ansprache von Papst Franziskus an die Teilnehmer der Studien Tagung „yes to life!“ des Dikasterium für die Laien, die Familie und das Leben*, 25.05.2019.

Jan Paweł II trafnie zauważył niezdrową i druzgocącą sumienia tendencję do przerywania życia, gdy jest ono niedoskonałe, chore. Czasami zamach na poczęte życie oparty jest na nieuzasadnionych motywach⁹². Poszanowanie życia obejmuje upośledzonego starca, czy też chorego na nieuleczalną chorobę dorosłego, dziecka, ale dotyczy także dopiero narodzonego⁹³. Diagnoza prenatalna jest moralnie godziwa, gdy stara się wcześniej podjąć leczenie anomalii chorobowych, jakie zostają ewentualnie wykryte u jeszcze nienarodzonego dziecka. Należy jednak podkreślić, że badania te nie zawsze służą życiu i zdarza się, że są wykorzystywane ze względów eugenicznych do przerywania ciąży. Takie postępowanie jest wysoce haniebne i naganne, gdyż wartość ludzkiego życia mierzy się według kryteriów „normalności” i zdrowia fizycznego, co prowadzi do uprawomocnienia dzieciobójstwa i eutanazji. Matka, która poddaje się diagnozie z intencją przerywania ciąży w wypadku stwierdzenia deformacji płodu czy choroby, popełnia czyn niegodziwy. Tak samo działa niegodziwie ojciec, krewny, czy jakakolwiek inna osoba nakłaniająca do przerywania takiego życia. Należy wspomnieć, że niegodziwa jest współpraca lekarza specjalisty, który przyczynia się lub namawia do aborcji. Postawa godna potępienia obejmuje wszelkie nakazy, programy władz cywilnych, sanitarnych, które łamią prawo do życia dziecka oraz prawa i obowiązki rodziców wobec dziecka. Taka postawa prowadzi do likwidacji płodów zniekształconych lub obciążonych chorobami genetycznymi. Płód dotknięty anomalią genetyczną nie traci żadnych praw, które należą się istocie ludzkiej, a przede wszystkim prawa do szacunku jaki należy się temu małemu pacjentowi⁹⁴. Kościół katolicki obejmuje swoją modlitwą i opieką rodziców ogarniętych bólem, niepokojem i gotowych przyjąć dzieci z upośledzeniami⁹⁵.

Członkowie Akademii Papieskiej „Pro Vita” wyrazili swoje zaniepokojenie powstawaniem i rozszerzaniem się nowej eugeniki selektywnej, który zmierza do likwidacji embrionów i płodów obciążonych jakąś chorobą. Przy tej selekcji

https://www.vatican.va/content/francesco/de/speeches/2019/may/documents/papa-francesco_20190525_yes-to-life.html.

⁹² Por. Jan Paweł II, *Trzeba raz jeszcze stwierdzić: każde życie jest święte*. Przemówienie do uczestników XI Międzynarodowego Kongresu Medycyny Perinatalnej, 14. 04. 1988, w: *W trosce o życie*, dz. cyt., s. 210.

⁹³ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Quaestio de Abortu*, dz. cyt., nr 12.

⁹⁴ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Donum Vitae*, dz. cyt., I, nr 2; zob. KPSZ, nr 61; Jan Paweł II, *Zasady moralne diagnostyki i terapii prenatalnej*. Przemówienie do uczestników kongresu „Movimento per la vita”, 4. 12. 1982, w: *W trosce o życie*, s. 202.

⁹⁵ Por. Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, dz. cyt., nr 63.

wielu powołuje się czasem na różnice antropologiczne i etyczne między poszczególnymi etapami rozwoju dziecka jeszcze w łonie matki⁹⁶.

Należy podkreślić, że eutanazja nie omija również noworodków z deformacjami ciała⁹⁷. Jan Paweł II potwierdził wcześniejsze stanowisko Kościoła katolickiego, że eutanazja jest poważnym naruszeniem Prawa Bożego, które opiera się na prawie naturalnym, na Słowie spisanim, na Tradycji oraz na nauczaniu zwyczajnym. Postępowanie eutanatyczne zakłada dobrowolne zabójstwo lub samobójstwo osoby ludzkiej⁹⁸. Błędne jest rozumienie eutanazji jako czynu, który wypływa z miłosierdzia, aby usunąć cierpienie osób starszych lub skrócić nieszczęśliwe życie dzieciom anormalnym, nieuleczalnie chorym, umysłowo chorym. Takie postępowanie zwalnia z dużego ciężaru dla rodziny i społeczeństwa⁹⁹. Współczucie wobec umierających, dzieci upośledzonych, chorych umysłowo, osób starszych, czy nieuleczalnie chorych nie daje nikomu prawa ani do eutanazji bezpośredniej, ani pośredniej¹⁰⁰. Szacunek dla życia powinien towarzyszyć we wszystkich fazach rozwoju dziecka w łonie matki, a szczególnie dziecku po urodzeniu, gdy jest ono upośledzone czy obciążone kalectwem. Każde życie jest święte, nawet to, które jest upośledzone, obciążone chorobą czy kalectwem, dlatego nie może być argumentem do skazania na śmierć. Jeśli nawet w tej sytuacji rodzice proszą o eutanazję noworodka przez zaniechanie leczenia lub podawania pokarmu, nie może to stanowić podstawy do uśmiercania takiego noworodka¹⁰¹.

Papież Franciszek stwierdził, że każde dziecko, które nosi kobieta w swoim łonie, jest darem, które zmienia historię rodziny, ojca, matki, dziadków i rodzeństwa. To dziecko trzeba przyjąć i kochać oraz otoczyć troską. Aborcja nie jest nigdy odpowiedzią, jakiej poszukują kobiety i rodziny. To raczej strach przed chorobą i samotnością wywołują wahania rodziców¹⁰².

⁹⁶ Por. Papieska Akademia „Pro Vita”, *Komunikat IV Zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii „Pro Vita” na temat badań nad genomem ludzkim*, Watykan 1998, w: *W trosce o życie*, s. 642.

⁹⁷ Por. Jan Paweł II, *Evangelium Vitae*, dz. cyt., nr 15.

⁹⁸ Por. tamże, nr 65.

⁹⁹ Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Iura et Bona. Deklaracja o eutanazji*, w: *W trosce o życie*, dz. cyt., s. 335.

¹⁰⁰ Por. KPSZ, nr 147.

¹⁰¹ Por. Jan Paweł II, *Trzeba raz jeszcze stwierdzić: każde życie jest święte*, dz. cyt., s. 210.

¹⁰² Por. Franziskus, *Ansprache von Papst Franziskus an die Teilnehmer der Studien Tagung „yes to life!” des Dikasterium für die Laien, die Familie und das Leben*, 25.05.2019, https://www.vatican.va/content/francesco/de/speeches/2019/may/documents/papa-francesco_20190525_yes-to-life.html.

Zakończenie

Kobiety starają się o aborcję, ponieważ obawiają się zmian, które towarzyszyłyby pojawieniu się w ich życiu nowego dziecka, a szczególnie obciążonego upośledzeniem lub chorobą. Dlatego przyszłym matkom i ojcom w walce o prawo do życia pomoże cnota męstwa. Cnota męstwa, której synonimem jest odwaga, ma dwa aspekty: siłę do podjęcia działania lub siłę do znoszenia przeciwności. Odwaga ma jednak ścisły, naturalny związek z prawdą, ze światłem rozumu, który ukazuje nam zewnętrzną rzeczywistość i jej naturę. Odwaga posłuszna prawdzie idzie w parze z rozsądkiem. Dlatego łączy się ona ze sprawiedliwością i umiarkowaniem, które wymagają wysiłku panowania nad egoizmem i uczuciami, a także z cierpliwością i wytrwałością. Rozumiana w ten sposób odwaga jest naprawdę cnotą codzienną, która ma zastosowanie, w mniej lub bardziej widoczny sposób, zawsze wtedy, gdy musimy podjąć wysiłek. Chrześcijańska odwaga nie opiera się na sile człowieka, ale na mocy Boga przekazywanej przez Ducha Świętego¹⁰³.

Katolicycy bioetycy, księża i doradcy muszą być przygotowani do tego, aby dać kobiecie powody, które wzmocniłyby jej cnotę męstwa, odwagi. Powinni pomóc jej zrozumieć, że istnieją istotne dobra w życiu, w tym przypadku życie jej dziecka (nawet jeśli jest poważnie chore czy zdeformowane) oraz szczęście, jakie to dziecko może przynieść jej i rodzinie. Powinni także zachęcać przyszłe matki nie tylko do szukania finansowej pomocy, ale także do szukania emocjonalnego i moralnego wsparcia u osób z jej otoczenia, w tym członków rodziny, parafii i organizacji pro-life. Nie jest zaskakujące, że jedno z badań wykazało, iż w rodzinach najważniejszymi czynnikami decydującymi o tym, że kobieta decyduje się usunąć drugą ciążę, były te związane z niezdolnością lub niechęcią ojca do udzielenia pomocy w wychowaniu pierwszego dziecka. Kobieta w kryzysie – w istocie każdy, kto przeżywa kryzys – musi wiedzieć, że ma wsparcie, którego potrzebuje, aby dobrze znieść trudności. Ta odwaga jest możliwa dzięki miłości¹⁰⁴.

Cnota męstwa zaowocowała w życiu Joanny Beretty Molla (1922-1962), włoskiej pediatry, żony i matki, która nie zgodziła się na aborcję, gdy w czasie ciąży z czwartym dzieckiem wykryto u niej włókniaka macicy. Joanna została przyjęta do szpitala, gdzie przez cesarskie cięcie urodziło się jej czwarte dziecko, Joanna Emanuela. Święta jednak nadal odczuwała silne bóle i siedem dni po porodzie zmarła z powodu zapalenia otrzewnej. Cud przypisywany przez Kościół jej wstawiennictwu dotyczył matki, Elżbiety Comparini, która w szesnastym tygodniu

¹⁰³ Por. S. Pinckaers, *Plaidoyer pour la vertu*, 2007 Paris, s. 235.

¹⁰⁴ Por. N.P.G. Austriaco, *Biomedicine and Beatitude. An Introduction to Catholic Bioethics*, Washington 2021, s. 95n.

ciąży doznała rozerwania łożyska, co spowodowało odpływ płynu owodniowego z jej macicy. Powiedziano jej, że dziecko nie ma szans na przeżycie. Po poproszeniu św. Joanny o wstawiennictwo w jej imieniu, Comparini urodziła zdrowe dziecko, które w niewytłumaczalny z medycznego punktu widzenia urodziło się, mimo braku płynu owodniowego. Św. Joanna Beretta Molla i Elżbieta Comparini dobrze ilustrują cnotę męstwa w sytuacjach kryzysowych u początków życia. W tych trudnych czasach zamachów na ludzkie życie św. Joanna Beretta Molla jest wzorem i orędowniczką dla kobiet, które zmagają się z niespodziewaną lub trudną ciążą¹⁰⁵.

Bibliografia

- Austriaco N.P.G., *Biomedicine and Beatitude. An Introduction to Catholic Bioethics*, Washington 2021.
- Benedykt XVI, *Przemówienie do Zgromadzenia Ogólnego Organizacji Narodów Zjednoczonych*, 18.04.2008, „L'Osservatore Romano” 2008, nr 5.
- Blackshaw B., Rogder D., *If fetuses are persons, abortion is a public health crisis*, „Bioethics” 2021, 35, s. 465-472.
- Blechtschmidt F., *Daten der menschlichen Frühentwicklung – Menschliches Leben beginnt im Augenblick der Befruchtung*, w: *Auf Leben und Tod. Abtreibung in der Diskussion*, red. P. Hoffacker, B. Steinschulte, P.-J. Fietz, M. Brinsa, Bergisch Gladbach 1991, s. 26-47.
- Boloz W., *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Warszawa 1997.
- Bonelli J., *Die Begriffe Leben und Tod aus der Perspektive der modernen Medizin*, Wien 1994.
- Chen W.-J. i in., *Autism Spectrum Disorders: Prenatal Genetic Testing and Abortion Decision-Making among Taiwanese Mothers of Affected Children*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2020, 17, s. 476n.
- Eberl J., *The Natur of Human Persons. Metaphysics and Bioethics*, Indiana 2020.
- Eberl J., *The ontological and moral significance of person*, „Scientia et Fides” 2017, 5(2) s. 217-235.
- Egan B.M., *Abortion as a Moral Good? Contrasting Secular and Judeo-Christian Views and a Potential Pathway for Promoting Life*, „Health” 2021, 13, s. 31-39.
- Fenigsen R., *Eutanazja. Śmierć z wyboru?*, Poznań 1997.
- Fisher A., *Catholic Bioethics for a New Millennium*, New York 2012.
- Franziskus, *Ansprache von Papst Franziskus an die Teilnehmer der Studien Tagung „yes to life!“ des Dikasterium für die Laien, die Familie und das Leben*, 25.05.2019, https://www.vatican.va/content/francesco/dc/speeches/2019/may/documents/papa-francesco_20190525_yes-to-life.html.

¹⁰⁵ Por. T. Lelièvre, *Hl. Gianna Beretta Molla. Mutter bis zum Ende*, Illertissen 2019.

- Fukuyama F., *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, Kraków 2004.
- Giubilini A., Minerva F., *After-birth abortion: why should the baby live?*, „Journal of Medical Ethics” 2012, 29, s. 261-253.
- Giubilini A., Minerva F., *Defending after-birth abortion. Response to some critics*, „Monash Bioethics Review” 2012, vol. 30, nr 2, s. 49-61.
- Grabczak Z., *Problematyka etyczna patologii ciąży*, Lublin 2005.
- Greasley K., *Arguments about Abortion. Personhood, Morality, and Law*, Oxford 2017.
- Herranz J., *The dignity of the human person and law*, w: Pontifica Academia pro Vita, *The Nature and Dignity of the Human Person as the Foundation of The Right to Life. The Challenges of The Contemporary Cultural Context, Proceedings of the eighth assembly of the pontifical academy for life (Vatican City, 25/27 February 2002)*, Vatican 2002.
- Jan Paweł II, *Evangelium Vitae. Encyklika o nienaruszalności życia ludzkiego*, Watykan 1995.
- Jan Paweł II, *Trzeba raz jeszcze stwierdzić: każde życie jest święte. Przemówienie do uczestników XI Międzynarodowego Kongresu Medycyny Perinatalnej*, 14.04.1988, w: *W trosce o życie*, Tarnów 1998, s. 209-211.
- Jan Paweł II, *Zasady moralne diagnostyki i terapii prenatalnej. Przemówienie do uczestników kongresu „Movimento per la vita”*, 4.12.1982, w: *W trosce o życie*, s.
- Kaas L.R., *Defending human dignity. Human Dignity and Bioethics: Essays Commissioned by the President's Council on Bioethics*, red. Adam Schulman, Washington 2008, s. 297-331.
- Kaas L.R., *Life, Liberty and the Defense of Dignity. The Challenge for Bioethics*, San Francisco 2002.
- Kaczor C., *The Ethics of Abortion. Women's Rights, Human Life and the Question of Justice*, New York 2012.
- Kiełtyka R., *Wartość (nie)chcianego życia. Status antropologiczny płodów i noworodków anencefalicznych*, Kraków 2008.
- Kongregacja Nauki Wiary, *Donum Vitae. Instrukcja o szacunku rodzącego się życia ludzkiego*, Watykan 1987.
- Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Dignitas Personae. Dotycząca niektórych problemów bioetycznych*, Watykan 2008.
- Kongregacja Nauki Wiary, *Iura et Bona. Deklaracja o eutanazji*, w: *W trosce o życie*, s. 333-339.
- Kongregacja Nauki Wiary, *Quaestio de Abortu. Deklaracja o aborcji*, Watykan 1974, 8.3, w: *W trosce o życie*, Tarnów 1998, s. 303-315.
- Lee P., George R., *Body-Self Dualism in Contemporary Ethics and Politics*, Cambridge 2008.
- Lelièvre T., *Hl. Gianna Beretta Molla. Mutter bis zum Ende*, Illertissen 2019.
- Lou S. i in., *Termination of pregnancy following a prenatal diagnosis of Down syndrome: a qualitative study of the decision-making process of pregnant couples*, „Acta Obstet Gynecol Scand.” 2018, 97, s. 1228-1236.
- Manninen B.A., *Yes, the baby should live: a pro-choice response to Giubilini and Minerva*, „Journal of Medical Ethics” 2013, s. 330-335.
- May W.F., *Catholic Bioethics and the Gift of Human Life*, Huntington 2000.

- Melina L., *Kwestia bioetyczna w perspektywie nauki społecznej Kościoła, Społeczeństwo* (1995) nr 4, s. 833-853.
- Noonan J.T., *Abortion and the Catholic Church: a summary History*, Natural Law Forum, 1967, Paper 126, s. 85-131.
- Otowicz R., *Osiągnięcia techniki medycznej wyzwaniem dla etyki i prawa*, „Przegląd Powszechny” 1996, nr 7/8, s. 39-47.
- Papieska Akademia „Pro Vita”, *Komunikat IV Zgromadzenia plenarnego Papieskiej Akademii „Pro Vita” na temat badań nad genomem ludzkim*, Watykan 1998, w: *W trosce o życie*, s. 641– 643.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Karta Pracowników służby zdrowia*, Watykan 1995.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, *Nowa Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Watykan 2017.
- Paulsen M.S., *Abortion as an instrument of eugenics*, „Harvard Law Review” 2021, vol. 134, s. 415-433.
- Piegsa J., *Konsekwencje funkcjonalistycznego pojęcia osoby*, w: *Etyczne aspekty transplantacji narządów*, red. A. Marcol, Opole 1996, s. 82-85.
- Pinckaers S., *Plaidoyer pour la vertu*, 2007 Paris.
- Reynolds T.M., *Down's syndrome screening is unethical: views of today's research ethics committees*, „Journal of Clinical Pathology” 2003, 56, s. 268-270.
- Rob de Jong T.H., *Deliberate termination of life of newborns with spina bifida, a critical reappraisal*, „Child's Nervous System” 2008, 24, s. 13-28.
- Roth G., *Anencephalia in homine. Zum arztethischen Problemfeld beim menschlichen Anencephalus*, w: *Archiv für Religions Psychologie*, red. K. Krenn, H. Petri, S. Hirschlechner, Band 19, Göttingen 1991, s. 120-125.
- Shannon T.A., DiGiacomo J.J., *An Introduction to Bioethics*, New York 1987.
- Singer P., *Famine, Affluence, and Morality*, New York 2016.
- Singer P., *Praktische Ethik*, Stuttgart 1984.
- Singer P., *Schwangerschaftsabbruch und ethische Güterabwägung*, w: *Medizin und Ethik*, red. H.M. Sass, Stuttgart 1989, s. 139-160.
- Smith W.J., *Kultura śmierci. Gdy medycynie wolno szkodzić*. Kraków 2019.
- Spaemann R., *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen „etwas“ und „jemand“*, Stuttgart 1998.
- Tomasz z Akwinu, *Suma teologiczna*, t. 18, Sprawiedliwość II-II.
- Verhagen E., Sauer P.J., *The Groningen protocol – euthanasia in severely ill newborns*, „The New England Journal of Medicine” 2005, 352(10), s. 959-962.
- Watt H., *Life and Death in Healthcare. A short introduction*, London-New York 2000.
- Wyrok z dnia 22 października 2020 r., sygn. akt K1/20, Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, seria A, pozycja 4, Warszawa, dnia 27 Stycznia 2021 r.