

krotnie na temat miłości małżeńskiej i podkreślał wartość godności małżeńskiej oraz wielkość rodzicielstwa, przez które małżonkowie „stają się współpracownikami Boga w dziele przekazywania życia”.²⁰

* * *

Reasumując przeprowadzone analizy, należy podkreślić, że żyjemy w epoce kryzysu wielu wartości, w tym również miłości. Kryzys zaś pojmowania i przeżywania miłości stanowi nieodłączne uwarunkowanie kryzysu rodziny, która winna być wyrazem „cywilizacji miłości”. Doświadczenie jednoznacznie mówi, że nie ma rodziny szczęśliwej, jeśli nie ma miłości. Przedtem zaś, nie da się zbudować udanego związku małżeńskiego, jeśli nie będzie miłości między małżonkami.

Miłość to troska o drugiego człowieka, o jego życie, szczęście i dobro. „Miłość jest istotnie najwyższą wartością moralną...” – napisał K. Wojtyła w książce *Miłość i odpowiedzialność*. Bardzo ważne, by rodziny pielegnowały tę wartość i rozumiały ogromną rolę miłości w rodzinie i jej wpływ na dalsze losy ludzkości. „Jedno, co jest niezmiennie, jednakowe dla każdej rodziny, ściśle z nią związane – to miłość, miłość pomiędzy małżonkami, rodzeństwem, miłość matczyzna, wszystkie tak samo ważne i tylko razem mogą zapewnić szczęście rodzinie”.²¹

Anna Domurat, *Wizna*

IV. DZIECKO – PODMIOT CZY PRZEDMIOT?

W 2005 r. ukazał film science-fiction zatytułowany *The Island (Wyspa)*, z Ewan McGregor i Scarlett Johansson w rolach głównych. W tym surrealistycznym obrazie reżyser ukazał kolonie samoświadomych klonów ludzkich hodowanych w zabezpieczonym i odcięty od reszty świata mieście tylko po to, by ich organy mogły być użyte do przedłużenia życia osób, których były klonami, a które to osoby stać było na stworzenie własnego klona. Kiedy nadchodziła chwila medycznego uśmiercania danego klona w celu pobrania jego organów, by uspokoić jego i innych, wmawiano im wszystkim, że jest on wysyłany na odległą wyspę, która jakoby miała być rodzajem „raju na ziemi”. Dla „lekarzy” i całego personelu technicznego filmowej „wyspy” klony nie były ludźmi,

²⁰ Jan Paweł II, *Familiaris consortio*, nr 11.

²¹ *Kongresowe konkursy*, w: A. Czarnocki (red.), *XVIII Międzynarodowy Kongres Rodziny*, Warszawa 1994, s. 616.

a jedynie przedmiotami, numerami, inwestycją finansową i bankiem (nawet nie dawcami) organów.

Taki obraz może nas szokować, ale zaraz uspokajamy się, że to przecież tylko fikcja, fantazja reżysera. Do sklonowania człowieka jeszcze daleka droga i przecież prawo tego zabrania. Ale czy aby na pewno? Zawsze znajdują się tacy, którzy zmieniają prawo. Może rzeczywiście, jeśli chodzi o klonowanie człowieka, to jeszcze nie ten czas, ale „wyprodukowanie” człowieka, by stał się on „dawcą” tkanek czy komórek dla innego, stało się rzeczywistością. I nie mam tu bynajmniej na myśli ze wszech miar szlachetnego dawstwa organów, dzięki któremu ktoś świadomie czyniąc taki, dar ratuje życie innego człowieka. Chodzi o faktyczne stworzenie dzięki technologii *in vitro* tak genetycznie zmodyfikowanego człowieka, którego tkanki lub komórki będą lekarstwem ratującym życie drugiego człowieka.

„Dziecko-lek”

Na początku lutego 2011 r. światowe media obiegrała wiadomość, że we Francji urodziło się pierwsze tzw. dziecko-lek. Zostało ono poczęte metodą *in vitro* z wyselekcjonowanego materiału genetycznego, w celu wyleczenia swojego starszego brata, chorego na β -talasemię.¹ Chłopiec urodził się 26 stycznia w Clamart pod Paryżem, ale wiadomość o tym wydarzeniu została ujawniona dopiero 9 lutego.

¹ Talasemia (niedokrwistość tarczowatokrwinkowa, łac. *thalassaemia*, ang. *thalassemia*) – ilościowe zaburzenia syntezy hemoglobiny spowodowane wrodzonym defektem biosyntezy łańcuchów globiny. Najczęściej stwierdza się we krwi obwodowej mikrocytozę, anizocytozę i poikilocytozę. W typowych przypadkach obniżony jest wskaźnik średniej objętości krwinki czerwonej (MCV), a wskaźnik rozkładu objętości krwinek czerwonych (RDW) jest prawidłowy. W diagnostyce istotna jest elektroforeza hemoglobiny. W heterozygotycznej postaci beta-talasemii występuje zmniejszenie wytwarzania łańcucha β -globiny, co prowadzi do spadku HbA i syntezy HbA₂. Ważne jest też badanie HbF. U chorych z tą postacią talasemii może występować kompensacyjny wzrost produkcji γ -globuliny, co powoduje zwiększoną zawartość HbF. Postać homozygotyczna, zwana niedokrwistością Cooleya, charakteryzuje się następującymi objawami klinicznymi: żółtaczką, niekiedy brązowym zabarwieniem skóry, powiększeniem wątroby i śledziony, owrzodzeniem skóry w okolicy kostek, kamicą żółciową, zaburzeniami rozwoju dziecka (niedobór wzrostu). W przebiegu tej niedokrwistości zwraca uwagę duży brzuch (hepatosplenomegalia) oraz przerost szczęki z wysunięciem górnych siekaczy do przodu (twarz mongoidalna). Występuje ciężka anemia hemolityczna. Cechy erytrocytów są takie jak w postaci heterozygotycznej. U dziecka dochodzi do opóźnionego rozwoju, złamań kości, obniżenia odporności, co manifestuje się nawracającymi zakażeniami. Rozwija się hemochromatoza (organizm jest przeciążony żelazem). Choroba ta, o dziedziczeniu przeważnie autosomalnym recesywnym, najczęściej występuje w krajach śródziemnomorskich i na Bliskim Wschodzie; zob. A. Szczeklik (red.), *Choroby wewnętrzne*, t. II, Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Warszawa 2005, s. 1455-1456.

Mały Umut-Talha (co w języku tureckim znaczy „nasza nadzieja”) ma rodziców pochodzenia tureckiego. Jego krew pępowinowa, zawierająca komórki macierzyste układu krwionośnego, ma być sukcesywnie przetaczana jego starszemu bratu, aby zastąpić jego chorą krew. Aby stało się to możliwe, lekarze musieli najpierw dwukrotnie zastosować zapłodnienie *in vitro*, eliminując, czyli uśmiercając za drugim razem te embriony, które były nosicielami dziedzicznej choroby, gdyż tylko zdrowy dawca może przekazać zdrowe komórki choremu rodzeństwu.

Fakt urodzenia takiego dziecka, a przede wszystkim cel, w jakim zostało ono poczęte, stanowi wielką kumulację czynów i metod moralnie i etycznie niedopuszczalnych oraz budzi uzasadniony sprzeciw, gdyż otwiera drogę badaniom, które życie ludzkie będą traktować instrumentalnie, przedmiotowo a nie podmiotowo.

Dlatego fakt tych kontrowersyjnych narodzin wywołał falę krytyki. „Jest to niewłaściwa droga, działanie niegodne człowieka, nawet jeśli pragnienie uleczenia brata jest tak bardzo godne” – powiedział abp Pierre d’Ornellas, metropolita Rennes i przewodniczący grupy roboczej ds. bioetyki episkopatu francuskiego. „Legalizacja instrumentalizowania narodzin dziecka jest sprzeczna z najbardziej elementarnym szacunkiem należnym każdej istocie ludzkiej, szczególnie dziecku. Każde dziecko ma niezbywalne prawo, by narodzić się dla siebie samego” – dodał arcybiskup.

Hierarcha zwrócił również uwagę na to, że narodziny „dziecka-leku” zbiegły się w czasie, gdy francuski parlament rozpoczął prace nad zmianą prawa bioetycznego. Z niepokojem zauważył, że to wydarzenie może posłużyć za narzędzie dla parlamentarzystów, którzy domagają się prawnej zgody na prowadzenie badań nad embrionalnymi komórkami macierzystymi.

Francja to kolejny kraj, który najpierw złagodził prawo, a następnie pozwolił na takie eksperymenty. Wcześniej – podobną metodą i w podobnym celu – urodziły się dzieci w USA, Anglii, Holandii i Belgii.

Czy cel uświęca środki?

W życiu i historii świata istnieje wiele przykładów, w których zasada „cel uświęca środki” znajduje potwierdzenie i uzasadnienie, gdy ktoś w celu osiągnięcia wyższego dobra używa środków, których użycie w powszechnej opinii jest sprzeczne z ludzką naturą. Najlepszym przykładem jest w tym względzie postawa św. Maksymiliana Kolbe, który w celu ratowania współwięźnia – męża i ojca dzieci – poświęcił własne życie.

Jednak w przypadku narodzin „dziecka-leku” ani cel, ani tym bardziej środki, użyte do osiągnięcia tego celu, nie są godne człowieka. Przypomnijmy, że

dziecko to zostało poczęte w celu ratowania życia swojego brata. Ratowanie życia ludzkiego jest czynem chwalebnym, nawet za cenę własnego życia, ale pod warunkiem że człowiek czyni to dobrowolnie i w pełni świadomie. W tej sytuacji jednak, temu dziecku, odebrano „prawo głosu”, to nie ono podjęło decyzję. Potraktowano je jak instrument do osiągnięcia z góry zamierzonego celu. Dlatego nie można tej sytuacji porównać z czynem wspomnianego św. Maksymiliana, który sam, dobrowolnie dokonał wyboru i oddał swe życie. Dlatego też i sam cel w tym przypadku jest niegodny człowieka. Mówił o tym Jan Paweł II stwierdzając, że „każdy człowiek jest celem samym w sobie i nie może być w żadnym wypadku wykorzystywany jako środek do osiągnięcia innych celów, nawet w imię dobrobytu i postępu całej wspólnoty”.²

Także i same metody czy techniki (sztuczne zapłodnienie *in vitro* i manipulacje genetyczne) wykorzystane do osiągnięcia celu są niemoralne i nieetyczne. Aż dwukrotnie zastosowano *in vitro* w celu poczęcia „dziecka-leku”, wyraźnie zaznaczając, że wyeliminowano (zniszczono) te embriony, które były nosicielami dziedzicznej choroby β -talasemi. W ten sposób dokonano wartościowania życia na podstawie subiektywnie określonych przez „lekarzy” kryteriów, które powinien mieć pożądanym przez nich embrion ludzki, by mógł żyć i był im przydatny. Jednak wartości ludzkiego życia nie da się zmierzyć w kategoriach „kontroli jakości”. Zamierzony cel nie przyćmi faktu, że same embriony będące nosicielami choroby, zostały potraktowane, jako „wadliwy towar” i wyeliminowane.³ Jan Paweł II przestrzegał, że „w każdym przypadku należy zawsze unikać metod, które są sprzeczne z poszanowaniem godności i wartości osoby (...) takie techniki, jako że wiążą się z manipulacją ludzkimi embrionami i niszczeniem ich, nie są moralnie dopuszczalne, nawet wówczas, gdy ich zamierzony cel jest sam w sobie dobry”.⁴

Zagubiona godność dziecka

W ocenie moralnej faktu wykorzystania dziecka jako „leku” na pierwszy plan wysuwa się kwestia godności osobowej tej bezbronnej istoty. Konferencja Episkopatu Francji w specjalnym oświadczeniu w sposób szczególny zwróciła uwagę właśnie na ten problem, podkreślając, że „zgoda na używanie bytu ludz-

² Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników międzynarodowej konferencji poświęconej umysłowo chorym, *Każdy człowiek nosi w sobie obraz i podobieństwo Boże*, OsRomPol 9/1996, s. 43.

³ Zob. M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 128.

⁴ Jan Paweł II, Przemówienie do uczestników Kongresu Światowego Towarzystwa Transplantologicznego, *Poszukiwania naukowe muszą szanować godność każdej istoty ludzkiej*, OsRomPol 11-12/2000, s. 39.

kiego, całkowicie bezsilnego, w celu leczenia, jest aktem niegodnym człowieka. Poczęcie dziecka w celu użycia go – nawet po to, by leczyć – nie szanuje jego godności”.

Każde dziecko ma prawo być poczęte w naturalny sposób, w rodzinie, z miłości i dla miłości. Ma prawo być oczekiwane dla siebie samego, a nie dlatego, że ma służyć jakiemuś celowi. To ono ma takie prawo, a nie rodzice. Papieska Rada ds. Służby Zdrowia w wydanej *Karcie Pracowników Służby Zdrowia* z naciskiem podkreśla, że „dziecko jest osobą obdarzoną «podmiotową» godnością. Jako takie nie może być ono chciane jako «przedmiot» prawa. Jest ono raczej «podmiotem» prawa: istnieje prawo dziecka do tego, by począć się w pełnym szacunku wobec faktu, że jest ono osobą”.⁵

W związku z tym przyszli rodzice, lekarze, żaden człowiek nie może zapominać o tym, że istota ludzka istnieje, niezależnie od spojrzenia i planów jego rodziców czy innych ludzi, jako byt osobowy i niepowtarzalny. Dany ludzkości, jest dla niej niezastąpionym źródłem bogactwa. Od momentu swojego poczęcia potwierdza, że istnieje sam dla siebie i nie ma takich celów, choćby najbardziej szczytnych, które mogłyby usprawiedliwiać jego instrumentalne traktowanie.

Trzeba również zwrócić uwagę na skutki takiego instrumentalnego wykorzystania dziecka w jego przyszłym życiu. Dlatego słusznie biskupi francuscy pytają w przywołanym oświadczeniu: „Co powie to dziecko, gdy odkryje, że jest dzieckiem-lekiem? Taki utylitaryzm jest zawsze krokiem w tył. Niebranie pod uwagę podstawowego dobra dziecka, którego domaga się Konwencja Praw Dziecka, jest niebezpieczne dla społeczeństwa”.

Jak będzie się ono czuło, jaki będzie stan jego psychiki, gdy dowie się, że zostało poczęte „na zamówienie” jako lek dla swojego rodzeństwa? Można się jedynie tego domyślać. Osobiście nie zdziwiłbym się, gdyby zniechęciło swoich rodziców i tego brata, dla którego było „lekiem”. Tak traumatyczne przeżycie może skutkować ukształtowaniem się jednostki psychopatycznej, wykorzystanej przez własnych rodziców, żyjącej z poczuciem ogromnej krzywdy i ze świadomością tego, że w celu jej poczęcia unicestwiono wiele innych istnień ludzkich, jego potencjalnych braci i siostr.

Czym są komórki macierzyste?

„Dziecko-lek” zostało poczęte w celu pozyskania od niego komórek macierzystych. W związku z tym warto powiedzieć kilka słów o tym, czym są komórki macierzyste i jak się je pozyskuje.

⁵ Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, nr 25, w: K. Szczygieł (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998, s. 565.

Komórki macierzyste (*stem cells* – SCs) zostały zidentyfikowane w latach 40. i 50. XX w. Definiuje się je jako niezróżnicowane i wielofunkcyjne komórki, mające zdolność przekształcania się w różne tkanki organizmu, czyli wykazujące wysoki stopień plastyczności. Taki rodzaj komórek charakteryzuje zdolność do samoodnowy przez cały okres życia organizmu, w którym występują. W zależności od typu mogą one mieć zdolność różnicowania się w jeden, kilka lub nawet wszystkie rodzaje komórek występujących w organizmie. Embrionalne komórki macierzyste (*embryonic stem cell* – ESCs) można otrzymać z embrionów nadliczbowych powstałych metodą *in vitro* (uśmiercając je przy tym), z zarodków w wyniku klonowania, z tkanki poronionego lub abortowanego płodu, z krwi pępowinowej, a także z płynu owodniowego czy z dorosłych ludzkich fibroblastów. Najczęściej wykorzystuje się trzy pierwsze metody pozyskiwania tych komórek.⁶

Komórki macierzyste znajdujące się w krwi pępowinowej można pobrać tylko raz, podczas porodu, i jest to moralnie i etycznie dopuszczalne. Komórki te są niezwykle cenne. Różnią się od zwykłych komórek tym, że same się regenerują i różnicują. W przeciwieństwie do innych, łatwo zmieniają się w komórki innego typu. Mają obniżoną aktywność immunologiczną, co zauważalnie zmniejsza ryzyko powikłań. Te właściwości sprawiają, że komórki macierzyste krwi pępowinowej są nieocenionym skarbem w leczeniu chorób. Komórek macierzystych używa się m.in. do: leczenia chłoniaków, różnych odmian białaczki, zaburzeń układu immunologicznego, anemii, raka piersi, nabytych defektów szpiku kostnego.

Ogromną zaletą komórek macierzystych krwi pępowinowej jest szeroka możliwość ich wykorzystania. Różnią się one od innych komórek macierzystych. Z komórek macierzystych szpiku kostnego można wyhodować komórki neuronów. Komórki krwiotwórcze można pozyskać z komórek macierzystych znajdujących się w mózgu płodów poronionych lub z aborcji. Komórki macierzyste krwi pępowinowej, można wykorzystać w obydwu przypadkach. Dlatego więc powstają w świecie specjalne banki magazynujące krew pępowinową. Komórki macierzyste w niej zawarte można w przyszłości wykorzystać do leczenia osób, od których krew ta została pobrana.

Co jednak zrobić z tymi, przy porodzie których nie została pobrana krew pępowinowa, a którzy wymagają leczenia komórkami macierzystymi? Takim ludziom medycyna „oferuje” leczenie embrionalnymi komórkami macierzystymi pobranymi od embrionów powstałych metodą *in vitro*. Trzeba jednak pamiętać, że embrionalna komórka macierzysta nie jest embrionem, ale jego częścią.

⁶ Por. A. Sikora, *Komórki macierzyste*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki*, Radom 2005, s. 244-248.

Problem dotyczy sposobu, w jaki te komórki zostają pobrane. Ponieważ występują one jedynie czasowo podczas rozwoju *in utero*, i to w stadium bardzo wczesnym, nie istnieje inny sposób na wyizolowanie ich z embrionu, jak tylko przez wyprodukowanie tego ostatniego w warunkach laboratoryjnych, aby następnie pobrać komórki macierzyste. Proces ten prowadzi do śmierci embrionu, a więc jest moralnie niedopuszczalny.

W chwili obecnej prawo wielu państw nie pozwala na prowadzenie badań nad embrionalnymi komórkami macierzystymi. Jednak narodziny „dziecka-leku” mogą stać się narzędziem dla parlamentarzystów tych krajów (a nie brak takich głosów i w Polsce), którzy domagają się prawnej zgody na tego typu badania i eksperymenty. Tymczasem Kościół niezmiennie naucza, że „embriony uzyskane w probówce są istotami ludzkimi i podmiotami prawa; ich godność oraz prawo do życia powinny być uszanowane od pierwszej chwili ich istnienia. Wytwarzanie embrionów ludzkich przeznaczonych jako dostępny «materiał biologiczny» jest niemoralne” (*Donum vitae* I, 5).

Podsumowując, należy stwierdzić, że wszystkich wymienionych wyżej problemów można by uniknąć, gdyby prawnie zostało zakazane źródło całego zła, czyli sztuczne zapłodnienie *in vitro*. Samo *in vitro* i cała technologia powstała wokół niego stanowi korzeń niezliczonej liczby już istniejących problemów etyczno-moralnych i tych, które będą ich następstwami, a z którymi ludzkość będzie musiała się zmierzyć w przyszłości. Temat ten powinien stać się także przedmiotem wnikliwej refleksji dla polskich parlamentarzystów, którzy z *in vitro* uczynili sprawę polityczną, przedmiot przedwyborczych manipulacji i obietnic, a wydają się głusi na głosy ekspertów przestrzegających przed konsekwencjami, jakie niesie ta metoda dla zdrowia przyszłych pokoleń.

dk. Jacek Jan Pawłowicz, Dębica