

mgr Marcelina Szymczyk
*doktorantka Wydziału Teologicznego
Uniwersytet Śląski*

Diagnostyka prenatalna wyzwaniem moralnym

Wstęp

Zagadnienie diagnostyki prenatalnej jest współcześnie przedmiotem wielu dyskusji. Z jednej strony osiągnięcia współczesnej medycyny niosą nadzieję na wczesne podjęcie działań terapeutycznych i całkowite wyleczenie nienarodzonego dziecka, z drugiej strony pojawia się pokusa, aby w przypadku nieuleczalnej choroby podjąć decyzję o aborcji. Najbardziej słyszalne zdają się być właśnie te głosy, które dotyczą kwestii przerywania ciąży z powodu niepomyślnej diagnozy. Wiadomość o tym, że dziecko jest chore to dla rodziców wstrząs. Zawsze istnieje taka możliwość, jednak często nie myślą oni o takiej sytuacji. Pojawienie się myśli o usunięciu ciąży często jest wynikiem presji społecznej, zderzenia marzeń o zdrowym i perfekcyjnym dziecku z rzeczywistością. Dziecko chore, o nieznannej przyszłości może stać się powodem załamania i lęku. Potrzeba zatem wsparcia rodziców na różnych płaszczyznach, aby odkryli w swoim dziecku bezcenny dar. Niniejszy artykuł jest próbą określenia zadań i problemów, jakie stoją przed teologią moralną, a wynikają z rozwoju metod diagnostyki prenatalnej. Przedstawione są one w czterech głównych punktach. Pierwszy określa czym jest diagnostyka prenatalna, jakie są jej cele i zadania. Druga część skupia się na problemach i wątpliwościach pojawiających się w związku z badaniami prenatalnymi. Trzeci punkt stanowią rozważania nad zadaniami, które powinien podejmować Kościół, aby chronić życie ludzkie. Ostatnia część ukazuje, jak w praktyce realizowane są te zadania.

1. Diagnostyka prenatalna – czym jest?

Zdarza się, że w dyskusjach dotyczących aborcji pojawia się stanowisko według, którego konieczna jest dopuszczalność tego zabiegu dla rozwoju genetyki i wiedzy lekarzy. Na takim stanowisku stoją przede wszystkim przedstawiciele nauk biologicznych i medycznych. Konfrontują oni nieustannie swoje poglądy z etyką chrześcijańską, a przyczyną tych dyskusji są odkrycia z dziedziny genetyki. Z jednej strony jawi nam się pozytywny rozwój, z drugiej zaś strony współczesne techniki diagnozowania prenatalnego stały się początkiem eksperymentów, które można

podzielić na dwie kategorie. Pierwsza, to manipulacje genetyczne na komórkach rozrodczych, które mają na celu stworzenie człowieka poprzez laboratoryjne techniki (sztuczne zapłodnienie). Drugą kategorię stanowią badania na komórkach płodów i embrionów, które osiągnęły odpowiedni stopień rozwoju – diagnostyka prenatalna (Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010).

W literaturze przedmiotowej można zetknąć się z podziałem na diagnostykę prenatalną i poradnictwo genetyczne, które jest jej integralną częścią, nie można zatem pominąć go w niniejszej refleksji. Poradnictwo poprzedza właściwą diagnostykę, ponieważ rozpoczyna się najpierw od przekazania rodzicom wszystkich niezbędnych informacji na temat metod badań czy leczenia. Na prawidłowe poradnictwo prenatalne składa się kilka elementów. Najważniejszym z nich jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a lekarzem. Powinien on przeprowadzić dokładny wywiad, który ma na celu określenie czy w rodzinie wystąpiły jakieś wrodzone choroby genetyczne lub czynniki środowiskowe, które mogły wpłynąć na powstanie wady. W tym wypadku od lekarza wymagana jest postawa uczciwości, delikatności oraz poszanowania osoby, zaś ze strony pacjenta postawa szczerości i zaufania. Takie dane są istotne dla poradnictwa i ułatwiają przygotowanie do diagnostyki prenatalnej. Ważny element stanowi także dokładne i naukowe potwierdzenie informacji o stopniu ryzyka wystąpienia choroby, aby możliwe było podjęcie odpowiedzialnej i świadomej decyzji dotyczącej na przykład prokreacji. Po tym etapie przechodzi się do właściwej diagnostyki prenatalnej oraz udzielenia wsparcia i pomocy rodzicom.

Tadeusz Ślipko (Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010) definiuje diagnostykę prenatalną jako gałąź wiedzy i umiejętności lekarskich, która posługuje się zróżnicowanymi metodami badań, a jej celem jest wykrycie ewentualnych nieprawidłowości w organizmie płodu. Diagnostyka prenatalna pozwala po stwierdzeniu danego schorzenia na zastosowanie odpowiednich środków niezbędnych, aby zaradzić sytuacji. Ryszard Otowicz (Otowicz, 1998) definiuje diagnostykę prenatalną jako pewne czynności, które mają na celu zbadanie stanu zdrowia dziecka oraz wykluczenie istnienia ewentualnych wad wrodzonych. Diagnostyka obejmuje również badania genetyczne rodziców oraz badania nad wpływem środowiska na zdrowie. Wszystko po to, aby zminimalizować lęk i stres przed ryzykiem wystąpienia choroby genetycznej. Janusz Nagórny (Jeżyna, Gocko, Rzepa, 2009) wskazuje, że celem diagnostyki prenatalnej powinno być przede wszystkim wczesne wykrycie nieprawidłowości, które umożliwi zastosowanie odpowiedniej metody terapeutycznej. W sytuacji zdiagnozowania u poczętego dziecka nieprawidłowości, lekarz ma obowiązek przekazać rodzicom, jak największą ilość informacji dotyczących danej wady oraz form pomocy. Nie może on jednak sugerować pacjentowi aborcji selektywnej (Otowicz, 1998).

W literaturze istnieje wiele definicji diagnostyki prenatalnej, jednak zauważyć można, że zdecydowana większość z nich ukierunkowana jest na przyszłe działania terapeutyczne. Oznacza to, że metody badań mają służyć ocenie stanu zdrowia dziecka, stwierdzeniu ewentualnych nieprawidłowości, co daje możliwość wyboru leczenia. Zatem badania prenatalne są godziwie moralne, jednak nie mogą służyć niewłaściwym celom. Potwierdza to Instrukcja *Donum vitae* wydana przez Kongregację Nauki Wiary. Jednak współcześnie wyniki tych badań często są powodem przerwania ciąży, zagubiony zostaje więc pierwotny i jedyny cel. Zajmując się diagnostyką prenatalną można wspomnieć również, że nie należy mylić jej z diagnostyką preimplantacyjną, ta bowiem jest sposobem badania i selekcji dzieci w stadium embrionalnym przed wykonaniem zabiegu *in vitro*. Jej zadaniem jest wybranie embrionów, które nie są obciążone żadną chorobą i posiadają wybrane przez rodziców cechy. Zarówno diagnostyka preimplantacyjna, jak i wykorzystywanie diagnostyki prenatalnej do uśmiercenia dziecka są niegodziwie moralnie. Poruszona kwestia jest wyzwaniem dla teologii moralnej, która ciągle podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie, dlaczego rodzice wybierają śmierć własnego dziecka, zamiast ochrony jego życia oraz w jaki sposób rozwiązać tę sytuację?

2. Diagnostyka prenatalna – problemy

Korzenie dokonywania aborcji będących skutkiem niepomyślnego wyniku diagnostyki prenatalnej sięgają postulatów eugenicznych. W różnych epokach badacze różnych dyscyplin naukowych starali się stworzyć zdrowe i silne społeczeństwo. Najczęstszym przykładem wymienianym w literaturze jest III Rzesza prowadząca politykę eugeniczną. Zabijano więc chore i słabe dzieci, uniemożliwiano prokreację pewnym grupom ludzi oraz stosowano zabieg sterylizacji. Wszystko to miało na celu zbudowanie idealnego świata. Ideologia ta została odrzucona, jednak odrodziła się dzięki etyce utilitarnej. Akcentująca wolność człowieka i jego prawo do jak najlepszej jakości życia, stała się popularyzatorką poglądów skazujących na śmierć dzieci obciążone wadami genetycznymi. W dalszym ciągu spotkać się można ze zjawiskiem sterylizacji osób chorych (szczególnie chorych umysłowo), tak, aby stworzyć zdrowe społeczeństwo. Nie jest to jednak możliwe, ponieważ proces rozwoju człowieka jest nierozzerwalny z pojawianiem się różnych mutacji, choć nie zawsze mają one znaczący wpływ na jego życie (Kieniewicz, 2015). Zdarzają się również sytuacje, w których pod pozorem poszukiwania nowych metod leczenia dochodzi do manipulowania genetycznego w komórkach rozrodczych. Te modyfikacje możliwe są jedynie w ramach technik *in vitro*, choć często ukazują się je, jako swego rodzaju wzmocnienie medyczne. W takich postulatach widać negatywny skutek rozwoju nauk genetycznych. Może on prowadzić do postrzegania człowieka

zdegradowanego do pewnego elementu idealnego społeczeństwa, a to grozi utratą jego podmiotowości. „Pod płaszczem szczytnych idei troski o zdrowie społeczne, kryje się nowe oblicze rasizmu, uzależniającego wartość ludzkiego życia od poszczególnych cech lub ich braku). Konsekwentnie za taką ewaluacją idzie przyznanie lud odmowa prawa do życia (tamże, s. 147).

Powiązanie diagnostyki prenatalnej z selektywną aborcją jest istotnym problemem moralnym. Istnieje mnogość stanowisk, które zasadniczo można podzielić na dwie grupy. Pierwsza domaga się by nie ograniczać wolności rodziców i ich prawa do wysokiej jakości życia, nawet za cenę przerwania ciąży. Druga grupa nie dopuszcza stosowania metod diagnostycznych w celu ewentualnej aborcji. Zgoda na takie postępowanie jest właśnie przejawem ideologii eugenizmu, gdzie dotknięte poważnym schorzeniem dziecko jest postrzegane tylko i wyłącznie w kategoriach choroby, którą należy zwalczać. W literaturze dotyczącej badań prenatalnych można się również spotkać z pojęciem aborcji terapeutycznej. Ma ona na celu złagodzenie cierpienia oraz wykluczenie obciążenia dla rodziny. Jednak nigdy pozbawienie człowieka życia nie może zostać nazwane terapią. Wreszcie przy ocenie moralnej diagnostyki prenatalnej brana jest pod uwagę intencja rodziców i lekarza, którzy powinni kierować się zasadą obrony życia (Otowicz, 1998).

Największe zagrożenie stanowi wykorzystanie metod badań przeciwko badanemu płodowi. Takie postępowanie z moralnego punktu widzenia budzi sprzeciw. W związku z tym, T. Ślipko (Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010) pisze o dwóch postulatach diagnostyki prenatalnej, które nieodłącznie związane są moralnością. Postulat pierwszy o charakterze naukowo-badawczym związany ze stworzeniem optymalnych warunków do realizacji inicjatyw badawczych. Poszukiwanie tych warunków wiąże się z podejściem do badań medycznych jedynie pragmatycznym, a co za tym idzie zepchnięciem etyki na margines. Jest to powodem roszczeń do zaakceptowania wszystkich metod badawczych, nawet, jeżeli szkodzą one dziecku nienarodzonemu, w tym działań aborcyjnych. Stąd wezwanie do odrzucenia postaw, które negują osobowy charakter życia poczętego. Drugi postulat związany jest z sytuacją, w której diagnostyka prenatalna nie jest w stanie odnaleźć żadnej terapii dla dziecka, u którego wykryta została poważna wada. Zagrożenie, jakie pojawia się w tym momencie było już wspomniane kilka razy i dotyczy aborcji z powodu radykalnego upośledzenia. Zwolennicy kierują się tu prawem człowieka do bycia zdrowym i szczęśliwym, uważając jednocześnie, że jedyną szansą, aby całkowicie nie unieszczęśliwić dziecka jest usunięcie ciąży. Ten przypadek w języku medyczno-prawniczym nosi właśnie nazwę wskazania eugenicznego. W tej kwestii etyka chrześcijańska postuluje, aby spróbować spojrzeć na ten problem od strony dziecka nienarodzonego i zastanowić się w jakim stopniu choroba płodu jest pogwałceniem jego prawa do bycia zdrowym i szczęśliwym (tamże).

T. Ślipko (tamże) podkreśla, że warto jednak podjąć refleksję nad tym, czy prawo do bycia zdrowym i szczęśliwym przysługuje jedynie nienarodzonym czy wszystkim ludziom bez wyjątku. I wnioskuje, że jeśli „prawo to ma uniwersalny zasięg aksjologiczny, a więc obejmuje wszystkich ludzi, w takim razie należy jego normatywne implikacje odnosić do nienarodzonych w ten sam sposób, jak do każdego w ogóle człowieka” (tamże, s. 96-97). Co oznacza bycie zdrowym i szczęśliwym? W przypadku etyki chrześcijańskiej zdrowie odnoszone jest do szacunku dla psychofizycznej kondycji człowieka, który wyraża się w powstrzymaniu działań, prowadzących do szkody na ciele lub duchu drugiej osoby. Tak rozumiane prawo, w odniesieniu do nienarodzonych oznacza, że należy zapewnić im godne warunki życia oraz ochronę przed negatywnym podejściem otoczenia. Takie postępowanie dąży do powstrzymania logiki, według, której śmierć można zadać osobie głęboko upośledzonej, nieuleczalnie chorej lub takiej, która zostanie uznana za niegodną istnienia. Odnosząc się do samych początków życia nieodłącznie zwraca się uwagę na zasadę, która nie dopuszcza zabijania niewinnego człowieka w imię jakiegoś prawa. Chodzi tu o istotę samego czynu, jakim jest aborcja.

W przypadku prawa do szczęścia kwestię tę można rozpatrywać z dwóch punktów widzenia – dziecka i rodziców. Doświadczenie dostarcza dowodów na to, że pojawiające się wady często ograniczają zdolność do odczuwania nieszczęścia przez dziecko lub całkowicie ją uniemożliwiają poprzez wysoką śmiertelność we wczesnym dzieciństwie. Jeśli osoba głęboko upośledzona żyje dłużej ma szansę na odczuwanie szczęścia, na tyle, na ile pozwala jej pojemność intelektualna. Dlatego według etyki chrześcijańskiej prawo do szczęścia nie może być przesłanką do zaakceptowania aborcji. Pozostaje jednak jeszcze drugi punkt widzenia, a więc rodziców chorego dziecka. W tym wypadku rodzi się pytanie czy można usprawiedliwić usunięcie ciąży potrzebą szczęścia rodzinnego czy małżeńskiego? Okazuje się jednak, że skutkiem takiego zabiegu jest naruszenie uczuciowych powiązań małżonków między sobą i między dzieckiem. W tym wypadku raczej niemożliwe jest osiągnięcie spokoju i szczęścia. Wydarzenie to pozostawia szczególnie w matce głęboką ranę do końca życia. Skutek aborcji jest więc bardzo realny i świadczy o niezdolności do przeciwstawienia się trudnościom oraz nieczułości wobec krzywdzonego dziecka. Odpowiedź na zadane powyżej pytanie powinna być jednoznaczna. Prawo do szczęścia nie może być powodem dopuszczenia do przerywania ciąży ze wskazań eugenicznych, które zostały oparte o diagnostykę prenatalną (Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010). Skąd zatem takie postulaty?

Dorota Kornas-Biela (2009) pisze, że człowiek bardzo często nie zdaje sobie sprawy z tego, jak środowisko, w którym żyje wpływa na jego życiowe postawy i wybory. Współczesny świat propaguje wartości, które mogą prowadzić do relatywizmu moralnego. Brakuje w nim niezmiennych norm, które pozwalałyby

odróżnić dobro od zła. Rozwój kryteriów oceny staje się całkowicie zależny od człowieka, który ma prawo realizować siebie bez ograniczeń i w sposób całkowicie wolny. Wartości obiektywne zostają odrzucone, a wskazuje się na system, w którym dominuje wygoda, długie i dogodne życie, zdrowie i siła fizyczna, wolność, perfekcjonizm oraz ograniczenie do minimum nieprzyjemnych doznań. Subiektywizm ocen moralnych dotyczy także sfery prokreacji, a w perspektywie tytułu niniejszej pracy, szczególnie sytuacji, w której rodzice otrzymują niepomyślną diagnozę prenatalną. Współcześnie takie doświadczenie często rodzi wątpliwości, ponieważ pojawia się możliwość aborcji selektywnej zamiast urodzenia dziecka z wadą czy chorobą letalną (prowadzącą do szybkiej śmierci). Dodatkowo podjęcie decyzji utrudnia podejście społeczeństwa nastawionego na sukces i bezproblemowe życie. „Rodzice ulegając wpływom konsumpcyjnego modelu życia lub naciskowi własnych skłonności do zapewnienia sobie optymalnych, w granicach możliwości warunków dobrobytu, a przynajmniej złagodzenia trudnej nieraz materialnej sytuacji osiąga zamierzony cel za cenę pogwałcenia cudzego prawa do życia” (Ślipko, Starowieyski, Muszala, 2010, s. 101).

D. Kornas-Biela (2009) podkreśla, jak ważna jest profesjonalna pomoc rodzicom w przypadku otrzymania niekorzystnych wyników badań prenatalnych. Wsparcie powinno być zapewnione już przed narodzinami dziecka, tymczasem w Polsce wciąż brakuje należytej opieki nad rodziną. Według autorki szczególne braki dotyczą prenatalnych i perinatalnych zespołów paliatywnej opieki hospicyjnej. Hospicjum perinatalne jest bowiem powołane do tego, by ukazać, że istnieje inny wybór niż przerwanie ciąży. Choć niepomyślna diagnoza jest zawsze szokiem dla rodziców, to wiele matek decyduje się na urodzenie dziecka, nawet, gdy jego życia będzie trwało kilka godzin. Wobec powyższych problemów wyłania się wiele zadań, jednak wszystkie one powinny prowadzić do ukazania wartości i świętości życia ludzkiego.

3. Diagnostyka prenatalna – praktyka

Obecnie istnieje na świecie szereg ruchów, działających prężnie i konsekwentnie domagających się prawa do aborcji lub eutanazji. Życie ludzkie jest zagrożone, a szczególne niebezpieczeństwo jawi się, gdy dochodzi do dyskusji nad człowiekiem chorym i wymagającym opieki. W tej sytuacji potrzebny jest głos przeciwny, który będzie ukazywał życie jako wartość nienaruszalną i świętą, ponieważ daną od Boga. Takim głosem może być lekarz i genetyk Jérôme Lejeune, związany w swojej działalności z osobami niepełnosprawnymi umysłowo, które spychane są na margines życia. J. Lejeune urodził się w 1926 roku niedaleko Paryża. W 1958 roku podczas badań nad mongolizmem, odkrył, że w 21 parze chromosomów może istnieć dodatkowy chromosom. Ujawnienie genetycznego

podłoża zespołu Downa, dotąd nieznanego, dało początek kolejnym badaniom i było ogromnym krokiem w rozwoju genetyki. J. Lejeune był także współtwórcą i pomysłodawcą Papieskiej Akademii „Pro Vita”, która podjęła studia nad kwestiami związanymi z obroną życia. Tuż przed swoją śmiercią został mianowany przez Jana Pawła II przewodniczącym tejże Akademii. Zmarł 3 kwietnia 1994 roku, a od 2007 roku rozpoczął się jego proces beatyfikacyjny.

Po śmierci Lejeune’a powstała Fundacja jego imienia, która zrzesza ludzi kontynuujących badania i dążących do wynalezienia leków na choroby o podłożu genetycznym, które przyczyniają się do upośledzenia umysłowego pacjentów. Jednak to niejedyny cel Fundacji. Obok ściśle medycznej diagnostyki Fundacja ma jeszcze dwa inne zadania. Leczenie pacjentów i poszukiwanie skutecznych metod terapii dla osób dotkniętych między innymi takimi chorobami jak zespół łamliwego chromosomu X, zespół „kocięgo krzyku”, zespół Williama-Beurena, trisomia 21. Istnieje również silne zaangażowanie w ochronę i wsparcie osób, które często przez swoje schorzenie zostają wykluczone ze społeczeństwa. Fundacja skupia się także na edukacji na temat kwestii bioetycznych, uświadamia jakie potrzeby mają osoby chore oraz stara się zmienić mentalność społeczną, wzbudzić akceptację i chęć pomocy (Wójcik, 2014).

J. Lejeune zawsze stał po stronie pacjenta i zarzucał niektórym grupom, że pragną zamienić medycynę w naukę, która uderza w pacjenta. Mawiał, że starając się pokonać chorobę nie można eliminować samego człowieka. Po odkryciu zespołu Downa badania prenatalne dały możliwość zdiagnozowania go jeszcze przed narodzeniem, co przyczyniło się do wielu aborcji. Od tej pory misją Lejeune’a stała się obrona każdej istoty ludzkiej i jej prawa do życia. Z wielką odwagą sprzeciwiał się zwolennikom przerywania ciąży, szczególnie w przypadku wykrycia u dziecka wady genetycznej lub ciężkiej choroby. Rodzice wspierani przez Fundację decydowali się na przyjęcie i zaakceptowanie niepełnosprawnego dziecka. Lekarzowi zależało na tym, aby na każdym etapie cała rodzina objęta była fachową w wszechstronną opieką. Bezustannie priorytetem jest nawiązanie relacji z chorym i jego bliskimi, poświęcenie czasu i uwagi. Mogą oni liczyć na pomoc genetyka, neurologa, logopedy, specjalisty leczenia bólu, psychologa, opiekuna socjalnego (tamże).

Model opieki i leczenia pacjentów dotkniętych wadą genetyczną funkcjonujący w Fundacji Lejeune’a jest uważany przez wielu lekarzy za wzór. Co sprawiło, że kontynuowane dzieło genetyka zyskało uznanie na całym świecie? Po pierwsze to całkowite oddanie poszukiwaniom nowych możliwości leczenia wspomnianych już schorzeń. Po drugie to poświęcanie czasu pacjentom i rodzinom. Nawiązywanie z nimi głębokiej relacji, tak, aby odczuwali na każdym etapie wsparcie. Po trzecie działalność edukacyjna. Wreszcie obrona życia ludzkiego, a szczególnie ochrona życia poczętego. Aktywność i zaangażowanie obejmuje wiele

plaszczyn, a działania są spójne i wzajemnie się uzupełniają. Nie jest to jednak droga łatwa i wymaga poświęcenia i determinacji wielu osób. Jest to jednak możliwe, jak pokazuje przykład tego dzieła.

4. Zadania moralne wobec rozwoju diagnostyki prenatalnej

Prawo do badań prenatalnych zawarte jest w ustawie z 1993 roku *O planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*. Zapewnienie dostępu do diagnostyki jest szczególnie ważne, gdy istnieje ryzyko wystąpienia nieuleczalnej choroby dziecka poczętego. W innej ustawie z 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zaznacza się, że badania prenatalne zaliczone są do świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób. Zapisy z obu ustaw stoją ze sobą w pewnej sprzeczności. Z jednej strony człowiek ma prawo do życia i zdrowia, a z drugiej strony pojawia się zapis o możliwości aborcji, kiedy „ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej, badania prenatalne lub inne przesłanki medyczne wskazują na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu, zachodzi uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego” (Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży). Artykuł 4a pkt 2 stoi także w sprzeczności z Konstytucją RP, która gwarantuje prawną ochronę życia oraz z Kodeksem Etyki Lekarskiej, który zobowiązuje lekarza do ochrony życia dziecka przed jego urodzeniem. W tym przypadku istnieje jeszcze możliwość powołania się na klauzulę sumienia, która daje możliwość odmowy wykonania danego świadczenia, jeśli nie jest ono zgodne z sumieniem. I w tym wypadku pozostaje pewna nieścisłość, ponieważ lekarz, który odmawia aborcji powinien wskazać pacjentowi możliwość wykonania zabiegu w innym miejscu. Jednak już samo wskazanie jest czynem niemoralnym.

Prawo moralne zawsze obejmuje całego człowieka. Nawet, jeżeli dany czyn nie jest uregulowany prawnie, również jest podmiotem oceny moralnej. Jan Paweł II w encyklice *Evangelium vitae* wypowiedział się na temat relacji pomiędzy prawem cywilnym a prawem moralnym. Oba rodzaje mają różne zadania, jednak wzajemnie się przenikają. Prawo cywilne, które ma dbać o ład społeczny musi bowiem szanować podstawowe prawa wynikające z godności człowieka. Współcześnie wiele osób stoi na stanowisku, że prawo nie powinno odwoływać się do moralności, bo ta jest różna w życiu poszczególnych ludzi. Postuluje się zatem, aby każdy postępował tak, jak uznaje jego sumienie. W takim rozumieniu aborcja powinna być prawem każdego człowieka. Zwolennicy tego poglądu uzasadniają takie podejście wolnością jednostki. Zwracają też uwagę na fakt, iż zakaz prawny przerywania ciąży będzie

sprzyjał zjawisku nielegalnych praktyk. Papież podkreśla, że takie praktyki są nie do przyjęcia, ponieważ w żaden sposób nie odnoszą się do obiektywnej oraz oddzielają sferę sumienia od sfery publicznej aktywności.

Żądania skrajnej autonomii mają swoje źródło w relatywizmie etycznym. Istnieje przekonanie, że jest on podstawą demokracji, a co za tym idzie osobę, która uznaje obiektywny charakter norm moralnych traktuje się jako zwolennika autorytaryzmu kogoś, kto nastaje na ludzką wolność. Kościół zawsze podkreśla, że należy odwoływać się do porządku naturalnego przy tworzeniu praw i nie wolno zastąpić wychowania moralnego poprzez prawo państwowe. Nie oznacza to jednak, że czego nie zabrania się w sensie prawa cywilnego, to dozwolone jest moralnie. Podejście do prawnej ochrony życia ludzkiego jest sprawdzianem dla jedności wiary i życia katolików. Zawsze powinni oni wyrażać sprzeciw wobec prawa do zabijania i nigdy nie usprawiedliwiać żadnych działań godzących w życie ludzkie. „Cokolwiek prawa cywilne stanowią w tej sprawie, powinno być najzupełniej pewne, że człowiek nigdy nie może być posłuszny prawu, które samo w sobie jest niemoralne; miałoby to miejsce, gdyby prawo uznało za dozwolone przerywanie ciąży” (*Quaestio de abortu*, 22).

Zadaniem katolików jest budowanie kultury życia. Współczesna sytuacja wymaga przepowiadania orędzia ewangelicznego, głoszenia Jezusa, który powinien być fundamentem tworzenia cywilizacji miłości. Tylko osoba, która odkryje, że życie jest darem, będzie potrafiła troszczyć się o nie z należyтым zaangażowaniem. W publikacji dotyczącej ochrony życia w Europie Środkowo-Wschodniej (Dudziak, Jęczeń, 2013) można odnaleźć pewne działania podejmowane przez obrońców życia człowieka, które sformułował lekarz i działacz pro-life J. Willke. Wymienia on (1) modlitwę; (2) uczenie się; (3) uczenie innych; (4) pomoc. Jako człowiek głęboko wierzący był przekonany, że modlitwa stanowi jeden z najważniejszych elementów walki o ochronę życia człowieka. Powinna być u początku wszelkich inicjatywy służących wspieraniu życia poczętego.

Jan Paweł II podczas swojej pielgrzymki do Polski 1979 roku nieustannie wzywał rodzinę do dawania życia i bycia wierną jego świętemu prawu. Słowa wypowiedziane przez papieża stały się impulsem do zorganizowania w 1980 roku Krucjaty Modlitwy w Obronie Życia Poczętego. Miała ona charakter ogólnopolski, a jej celem było zwrócenie uwagi na los nienarodzonych dzieci i doprowadzenie do wycofania ustawy, która dopuszczała aborcję. Sejm RP anulował ustawę w 1993 roku zastępując ją ustawą chroniącą życie, która posiadała jednak trzy wyjątki, w tym zezwolenie na aborcję, jeśli badania prenatalne stwierdzają z dużym prawdopodobieństwem, że płód jest ciężko i nieodwracalnie uszkodzony lub wystąpiła choroba, która będzie zagrażała jego życiu po urodzeniu. Krucjata Modlitwy w Obronie Poczętych Dzieci w 2015 roku obchodziła 35-lecie. Do chwili obecnej trwa ona na nieustannej modlitwie o zmianę w polskiej konstytucji, która

chroniłaby bezwzględnie życie każdego człowieka od poczęcia. Potrzeba budzenia sumienia i wrażliwości społecznej na zadanie ochrony życia stała się bodźcem do rozpoczęcia Światowej Krucjaty Modlitwy w intencji życia poczętego. Inną inicjatywą było powstanie Ruchu Duchowej Adopcji Dziecka Poczętego Zagrożonego Zagładą, który przez swoją modlitwę i działania ma służyć kształtowaniu postaw pro-life oraz powstrzymać zamiar popełnienia aborcji lub niszczenia ludzkich zarodków. J. Willke podkreśla, że poza modlitwą ważne jest również pogłębianie i aktualizacja zdobytej wiedzy. Szczególnie współcześnie, gdzie przekazywane informacje zdarzają się być nierzetelne i nieprawdziwe. Jego postulatem jest także zaangażowanie w uczenie innych, które powinno mieć swoje źródło w prawdzie o świętości i nietykalności życia ludzkiego. Wiedza musi być jednak poparta praktyką, dlatego ważne są czyny i autentyczna pomoc każdej rodzinie, która otrzymuje niepomyślną diagnozę prenatalną. W tym kontekście warto wskazać na opiekę duchową, która jest przejawem takiej konkretnej opieki.

Temat ten porusza Robert Szewczyk (2009) w jednym ze swoich artykułów dotyczącym opieki duszpasterskiej nad rodziną dziecka chorego nieuleczalnie. Autor zaznacza, że doświadczenia kapelana mają szczególną specyfikę i bardzo często wiążą się z zadawaniem pytań niż udzielaniem pewnych odpowiedzi. Co to oznacza? Podczas swojej pracy zetknie się z lękiem przed przyszłością, który powoduje utratę nadziei, niesie wątpliwości i pretensje do Boga. Duszpasterz musi nieustannie odwoływać się do swojej wiary, dostrzegać wsparcie Boga tam, gdzie inni dostrzegają jedynie cierpienie. Przez swoją postawę otwartości powinien zbliżać człowieka do odnalezienia Boga, jako źródła umocnienia. Oczywiście jest, że opiekun duchowy będzie stykał się z chorobą i śmiercią, ale zobowiązany jest do tego, by do końca poszukiwać drogi dla życia. W sytuacji, gdy rodzice będą mieli wątpliwości, będą chcieli wybrać przerwanie ciąży lub eutanazję dla swojego dziecka zadaniem jest nieustanne wsparcie i kierowanie wzroku na świadectwa innych osób, które postąpiły w jedyny słuszny sposób, chroniąc życie od samego początku. Jest to zadanie niezwykle trudne wobec buntu i bezradności. Dlatego kapłan zawsze powinien kierować się też w stronę świętości osoby, której służy. W takiej postawie niesprawiedliwość zostaje na drugim planie. R. Szewczyk (tamże) pisze, że „trudno sobie wyobrazić, by można było dostrzec wspomnianą perspektywę świętości w chorobie i śmierci niewinnego dziecka, jeśli człowiek nie kierowałby się w życiu pewną filozofią, systemem wartości czy religią. One determinują sposób rozumienia, generalną postawę wobec problemu, a także podejście do konkretnych faktów, potrzeb i relacji. One stanowią też niezbędny punkt odniesienia wówczas, gdy człowiek zagubi się pośród trudnych doświadczeń oraz emocji” (tamże, s. 28).

Zakończenie

Niebezpieczeństwo współczesnego świata polega na tym, że nie uznaje się obiektywnej prawdy. Piotr Kieniewicz (za: Gocko, 2007) w jednym z artykułów pisze, że można odnieść wrażenie, iż dyskusja na temat godziwego postępowania człowieka toczy się jedynie w środowiskach katolickich. Jest to jedynie teza, jednak zdaje się ona znajdować swoje potwierdzenie we współczesnej kulturze, która dąży do usunięcia Boga z życia społecznego. Proces ten ma swoje źródło w postulacie ograniczenia religii tylko do sfery prywatnej oraz w postrzeganiu religii jako jednej z ideologii. „Dlatego wydaje się uprawnionym twierdzenie, że jeśli świat medyczny w całym swoim szerokim kontekście, jest światem bez moralności, to dzieje się tak dlatego właśnie i w takim stopniu, w jakim jest on światem bez Boga” (tamże, s. 140). Tymczasem medycyna i bioetyka powinny służyć człowiekowi choremu, bezbronnemu. Do tego należy dążyć, aby życie człowieka było najwyższym prawem. Osoba ludzka stworzona przez Boga otrzymuje specjalną godność, która jest niezależna od pozycji czy stanu, a wynika z samego człowieczeństwa. Jest ona w szczególności podkreślana przez Jana Pawła II, który pisze, że „człowiek zostaje obdarzony najwyższą godnością, która jest zakorzeniona w wewnętrznej więzi łączącej go ze Stwórcą” (*Evangelium Vita*, 34). W innym miejscu papież zwraca uwagę na działalność społeczną i prawdziwy humanizm, który dostrzega w człowieku Boży obraz. Benedykt XVI na zakończenie encykliki *Deus Caritas Est* mówi o miłości, która jest możliwa do zrealizowania, ponieważ człowiek jest stworzony na obraz Boga. Szczególnym zadaniem człowieka powinno być pielęgnowanie obrazu Bożego w swoim wnętrzu. Podejmowanie pewnej próby odbudowania utraconego przez grzech raj, pierwotnego szczęścia. Konieczne jest z jednej strony zarządzanie i panowanie nad światem, które odzwierciedla podobieństwo do Boga, a z drugiej jednocześnie przyjmowanie Bożego planu, porządku i wsłuchiwanie się w Boski głos (*Deus caritas est* 30). Podsumowując niniejszą refleksję można stwierdzić, że od ludzkich intencji zależy to, w jaki sposób zostaną wykorzystane badania prenatalne. Teologia moralna stoi na stanowisku, że zawsze powinny one służyć celom terapeutycznym i ochronie życia poczętego.

Bibliografia:

- Jeżyna K., Gocko J., Rzepa W., (2009), *Ks. Janusz Nagórny. Wartość życia ludzkiego*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kieniewicz P., (2007), *Od sekularyzmu do relatywizmu: świat bez Boga, światem bez moralności. Perspektywa bioetyczna*, (w:) *Wartości moralne w świetle współczesnego sekularyzmu*, J. Gocko (red.), (s. 131-142), Lublin: Poligrafia Inspektoratu Towarzystwa Salezjańskiego.

- Kieniewicz P., (2015), *Bioetyczny labirynt czyli o różnych trudnych sprawach w medycynie i życiu możliwie prostym językiem...*, Licheń Stary: Zakład Gospodarczy „Dom Pielgrzyma”.
- Kornas-Biela D., (2009), *Pedagogika prenatalna nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Otowicz R., (1998), *Etyka życia. Bioetyczny i teologiczny kontekst problematyki życia poczętego*, Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Szewczyk R., (2009), *Doświadczenia kapelana hospicjum dla dzieci. Obszary zaangażowania duszpasterskiego kapelana w rodzinie dziecka terminalnie chorego*, (w:) *Opieka paliatywna nad dziećmi*, T. Dangel (red.), tom XVII, (s. 27-34), Warszawa: Warszawskie Hospicjum dla dzieci.
- Ślipko T., Starowieyski M., Muszala A., (2010), *Aborcja. Spojrzenie filozoficzne, teologiczne, historyczne i prawne*, Kraków: Wydawnictwo Petrus.
- Wójcik K., (2014), *Jérôme Lejeune i jego pacjenci z trisomią 21*, Kraków: Wydawnictwo św. Stanisława BM.
- Zięba A., (2013), *Strategie obrońców życia człowieka a strategia zwolenników legalizacji aborcji. Polskie doświadczenia*, (w:) *Życie czy śmierć? Ochrona życia w Europie Środkowo-Wschodniej*, U. Dudziak, J. Jęczeń (red.), (s. 117-130), Lublin: Wydawnictwo KUL.