

Ks. SŁAWOMIR ZAWADA*

WARTOŚĆ ŻYCIA LUDZKIEGO WOBEC WSPÓŁCZESNYCH ZAGROŻEŃ „KULTURY ŚMIERCI”

Obserwując współczesną debatę na tematy związane z życiem, z jego przekazywaniem, początkiem życia i jego naturalnym kresem, z szacunkiem do życia wszystkich istnień ludzkich; wsłuchując się w kwestionowaną oczywistość czy warto żyć? po co żyć? postronny widz, słuchacz, obserwator może dojść do przekonania, że życie ludzkie nie stanowi dzisiaj żadnej wartości. Pikanterii sprawie dodaje fakt, że kultura współczesna – szczególnie kultura masowa – czyni wszystko, aby cierpienie i starość wyrzucić poza ekrany i główne strony gazet, aby wyrugować je z przestrzeni ludzkiego uczestnictwa, zaś metody „pozyskiwania” życia czy jego unicestwiania nazywa dobrodziejstwem dla człowieka, niejednokrotnie odwołując się do argumentacji czysto emocjonalnej. Dlatego zanim przyjdzie podjąć szczegółowe rozważania nad wartością życia, i problemami mu zagrażającymi, trzeba uświadomić sobie miejsce, w którym znajduje się współczesny człowiek, jaki jest ten świat, w którym wypowiada się słowa o wartości życia¹.

Charakteryzując świat współczesny warto przytoczyć spostrzeżenia ojców soborowych na temat jego kondycji, odwołując się do wypowiedzi, która do dziś zachowała swą dramatyczną aktualność:

Wszystko, co godzi w samo życie, jak wszelkiego rodzaju zabójstwa, ludobójstwa, spędzanie płodu, eutanazja i dobrowolne samobójstwo; wszystko, cokolwiek narusza całość osoby ludzkiej, jak okaleczenia, tortury zadawane ciału i duszy, próby wywierania przymusu psychicznego; wszystko, co ubliża godności ludzkiej, jak nieludzkie warunki życia, arbitralne aresztowania, deportacje, niewolnictwo, prostytutka, handel kobietami i młodzieżą; a także nieludzkie warunki pracy, w których traktuje się pracowników jak zwykle narzędzia zysku, a nie jak wolne,

* Ks. dr Sławomir Zawada – Instytut Teologiczny im. św. Jana Kantego, Bielsko-Biała.

¹ T. ZADYKOWICZ, *Życie warto*, Białystok 2009, s. 9.

odpowiedzialne osoby: wszystkie te i tym podobne sprawy i praktyki są czymś haniebnym; zakazając cywilizację ludzką, bardziej hańbią tych, którzy się ich dopuszczają, niż tych, którzy doznają krzywdy, i są jak najbardziej sprzeczne z czcią należną Stwórcy” (KDK 27).

Wypowiedź ta ukazuje, jak rozległa jest panorama braku szacunku dla godności człowieka, a co za tym idzie, również dla życia ludzkiego.

Te niepokojące zjawiska, o których mówił Sobór, bynajmniej nie są przeszłością, przeciwnie: ich zasięg staje się coraz szerszy, a formy przybierają nowe ogromne rozmiary. Aktualne perspektywy otwarte na postęp nauki i techniki dają początek współczesnym postaciom zamachów na godność ludzkiej istoty, zaprogramowanym w sposób naukowy i systematyczny. Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium vitae*, opisując współczesną sytuację, nie bał się używać słów tak mocnych, jak „wojna silnych wobec bezsilnych”, którą nazwał „spiskiem przeciw życiu”, a kulturę współczesną określił mianem „kultury śmierci”, w której najważniejszym kryterium jest sukces².

Podobnie Benedykt XVI, udzielając chrztu dzieciom w Kaplicy Sykstyńskiej, w nawiązaniu do wyrzeczenia się pokus, grzechu i diabła zaapelował, aby powiedzieć

nie owej antykulturze, sięgającej czasów Kościoła starożytnego: dla ludzi owych czasów było doskonale zrozumiałe: wyrzekamy się – powiadano – *pompa diabuli*, to znaczy obietnicy życia w obfitości, owego pozoru życia, który zdawał się przychodzić ze świata pogańskiego, z jego swobód, z jego stylu życia jedynie według tego, co się podobało. Było to zatem „nie” wobec kultury pozornej obfitości życia, która jednak w rzeczywistości była „antykulturą” śmierci. Było to „nie” wypowiedziane owym widowiskom, w których śmierć, okrucieństwo, przemoc stały się rozrywką [...] powodem do zabawy, prawdziwą perwersją radości, autentycznego sensu życia. Ta *pompa diabuli*, ta „antyklutura śmierci” była miłością do kłamstwa, do oszustwa, była nadużyciem ciała jako towaru i frymarczenia. I jeśli zastanowimy się teraz, możemy powiedzieć, że i w naszych czasach należy powiedzieć „nie” powszechnie dominującej kulturze śmierci. „Antykulturze”, która przejawia się na przykład w narkotykach, w ucieczce od rzeczywistości ku iluzji, ku fałszywemu szczęściu, wyrażającemu się w kłamstwie, oszustwie, niesprawiedliwości, pogardzie dla drugiego, dla solidarności, dla odpowiedzialności za ubogich i za cierpiących; wyrażającemu się w seksualności, która staje się czystą rozrywką bez odpowiedzialności, która staje się „urzeczowieniem” – by tak rzec – człowieka, który nie jest już uważany za osobę, godną miłości osobowej, która wymaga wierności, lecz staje się towarem, zwykłym przedmiotem. Tej obietnicy pozornego szczęścia, tej „pompa” życia pozornego, które w rzeczywistości jest jedynie narzędziem śmierci, tej „antykulturze” mówimy „nie”, ażeby pielęgnować kulturę życia. Dlatego chrześcijańskie „tak”, od starożytności do

² JAN PAWEŁ II, *Evangelium vitae*, Rzym 1995, nr 12.

dzisiaj, jest wielkim „tak” dla życia [...] mówiąc „nie” atakom śmierci, która występuje w masce życia. Taka kultura istnieje także w naszych czasach, i my tak samo powinniśmy jej powiedzieć „nie”³.

Nie ulega wątpliwości, że życie ludzkie było zawsze wystawione na różne zagrożenia i niebezpieczeństwa. Od najdawniejszych czasów towarzyszyły ludziom takie zjawiska jak wojny, przemoc, choroby czy głód⁴. Współcześnie świat staje także przed trudnym wyzwaniem, jakim jest terroryzm. I choć nie jest zjawiskiem nowym⁵, jest obecny współcześnie na skalę, na jaką do tej pory nie występował. Niektórzy wprost mówią o wojnie prowadzonej przeciwko terroryzmowi. Obok tych zagrożeń warto wymienić zjawisko eliminacji wielu istot ludzkich poprzez techniki letalne, czyli śmiercionośne, stosowane w początkowej lub końcowej fazie życia. Widać, jak różnorakie zagrożenia życia, stare w swej istocie, przybierają nieznaną dotąd rozmiary, obejmują swoim zasięgiem coraz szerszy zakres i tworzą areopag „kultury śmierci”.

Obok tych „starych” zagrożeń ludzkiego życia pojawiły się współcześnie „nowe”, dotychczas nieznanne. Wiążą się one – paradoksalnie – z rozwojem ludzkości, a zwłaszcza takich dziedzin, jak postęp technologiczny, rozwój nauk medycznych, osiągnięcia biotechnologii. To, co z założenia miało i ma służyć człowiekowi i jego rozwojowi, zostało wprzęgnięte w przemoc wobec człowieka i zwróciło się przeciwko ludzkiemu życiu⁶. Wśród tych „nowych” zagrożeń dla ludzkiego życia pojawiły się np. nowe technologie w dziedzinie przekazywania życia, eksperymenty medyczne związane z badaniami prenatalnymi, manipulacje genetyczne, mentalność antykonceptyjna czy też wszystko to, co wiąże się z odkryciem ludzkiego genomu.

Nie można w tak krótkim przedłożeniu omówić wszystkich zagrożeń „kultury śmierci”, zresztą nie taki był cel piszącego. Chodzi o zwrócenie uwagi na dwa zjawiska, które współcześnie przybierają na sile, a z których często tworzy się tak zwane „fakty medialne”, którym nadaje się pozór prawdopodobieństwa w danych okolicznościach, zwłaszcza w danej atmosferze życia publicznego⁷. Mowa o zagrożeniach dotyczących w szczególności krańcowych okresów życia człowieka, czyli okresu embrionalnego i płodowego oraz końcowego okresu życia. Wszystkie wskazane zagrożenia życia ludzkiego i jego

³ BENEDYKT XVI, Improwizowane kazanie wygłoszone w Kaplicy Sykstyńskiej w Niedzielę Chrztu Pańskiego 8 stycznia 2006 r., za: [http:// http://www.niedziela.pl/wiad.php?p=200601&idw=63.html].

⁴ Por. ZADYKOWICZ, *Żyć warto*, dz. cyt., s. 10.

⁵ Wśród naukowców zajmujących się historią terroryzmu nie istnieje pełna zgodność co do faktu, kiedy tak naprawdę można mówić o pierwszym akcie terrorystycznym. Niejednoznaczna definicja zjawiska i nieustannie zmieniający się jego charakter sprawiły, że według niektórych źródeł terroryzm ma swoje korzenie już w starożytności.

⁶ Por. ZADYKOWICZ, *Żyć warto*, dz. cyt., s. 12.

⁷ Por. M. IŁOWIECKI, *Krzywe zwierciadło*, Lublin 2003, s. 89.

godności, reistycznego traktowania człowieka na różnych etapach życia wymagają oddzielnej analizy.

Wydawać by się mogło, że dyskusja nad zagadnieniem eutanazji w Polsce jest bezpodstawna. Zabrania jej (wprost o niej nie mówiąc) art. 150 §1 kk, który brzmi: „*Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do 5 lat*”. Wspomniany paragraf nie precyzuje czy musi być to osoba śmiertelnie chora, czy nie. Kontrowersje natomiast wzbudza inny zapis tego artykułu, który przewiduje, że w wyjątkowych wypadkach sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia. Wielu komentatorów prawa widzi w nim „furtkę” dla eutanazji czynnej. Po niedawnych⁸ wypowiedziach polskich posłów i senatorów dotyczących projektu ustawy o prawnych regulacjach zagadnień bioetycznych dyskusja o eutanazji i zapłodnieniu *in vitro* znówu przybrała na sile.

Sama eutanazja bywa dzisiaj eufemistycznie nazywana „dobrą śmiercią” i „dobrodziejstwem” dla terminalnie chorych. A jej zwolennicy wysuwają zarzut braku litości wobec pacjenta u tych, którzy odmawiają mu prawa do eutanazji. Stąd tylko krok do uznania jej za działanie jak najbardziej humanitarne i warte polecenia. Twierdzenie takie jest sofizmatem, to znaczy logicznym wywodem opartym na fałszywym, ale nieujawnionym założeniu, w celu wprowadzenia rozmówcy w błąd. Sofizmat, w przypadku eutanazji, polega na tym, że (z bardzo nielicznymi wyjątkami) prośba chorego o pozbawienie go życia nie jest świadomą decyzją podjętą przez człowieka rozumiejącego znaczenie czynu i zdolnego świadomie kierować swoim postępowaniem, ale objawem choroby, któremu towarzyszy tzw. ból totalny⁹.

⁸ Sejm pracował nad projektami ustaw bioetycznych 22 października 2010 r.

⁹ Por. [<http://www.pro-life.pl/?a=articles&id=21.03.02.2010>]. Zjawisko zostało opisane przez Cecil Sanders, założycielkę Hospicjum św. Krzysztofa w Londynie. Jej zdaniem problem wiąże się ze zjawiskiem totalnego bólu. Ból totalny występuje przede wszystkim u niektórych chorych na choroby nowotworowe, w stanie terminalnym, to znaczy w takim, kiedy wyleczenie nie jest możliwe i choroba nieuchronnie musi doprowadzić do śmierci w nieodległej przyszłości. Tacy chorzy odczuwają dotkliwy ból fizyczny, któremu towarzyszy ciężka depresja psychiczna. Przyczyną depresji jest fakt, że chory obserwuje szybko narastające zmiany swojej osobowości: nieodwracalnie traci swój, przez wiele lat wykonywany, zawód; przestaje być powiązany ze swoimi najbliższymi dotychczasowymi więzami rodzinnymi, a w to miejsce pojawia się traktowanie go jako przedmiotu nerwowej troski, tym większej, im bardziej go kochają. Paradoksalnie źle pojęta miłość najbliższych powoduje, że traktują go przedmiotowo. Dominuje nerwowa troska o chorego, jako o nierozwiązywalny problem, a zanika kontakt osób. Czasem najbliżsi wypowiadają przed chorym nieuzasadnione optymistyczne sądy co do jego stanu – sądy, w które chory nie może uwierzyć, i zamiast tego dochodzi do wniosku, że bliscy kłamią; patrząc w lustro chory widzi inną twarz niż dotychczas mu znana i zapamiętana. Co gorsze, ta twarz codziennie jest inna i bardziej niepokojąca. Chory nieodwracalnie traci sprawność fizyczną, przestaje chodzić i wie, że już nigdy chodzić nie zacznie. Chory staje się pozornie kimś innym – nawet dla samego siebie. Por. tamże.

Problem komplikuje manipulacja opinią publiczną w tym zakresie i sposób stawiania pytań dotyczących rzeczowego przedmiotu. Można zapytać w ankiecie: „*Czy chcesz sam decydować o końcu swego życia, jeśli dalsza egzystencja wydaje ci się nie do zniesienia, a medycyna nie może ci już oferować żadnej nadziei?*” Na tak sformułowane pytanie na ogół większość ludzi (zwłaszcza młodych) odpowiada zwykle „TAK”. Wolność wyboru wydaje im się wartością wyższą, pytanie zaś z pewnością pomija fakt, iż ludzie, którzy są beznadziejnie chorzy i świadomie chcą umrzeć jest o wiele mniej od tych, którzy właśnie z powodu choroby nie są na tyle świadomi, by móc samemu decydować.

Można zapytać inaczej: „*Czy chcesz dać prawo (rodzinie, lekarzom, sądom) do spowodowania śmierci ludzi cierpiących, jeśli medycyna nie daje im nadziei na zmianę ich stanu?*” Na tak postawione pytanie trudniej jest odpowiedzieć jednoznacznie „TAK”, odpowiedzi będą więc bardziej podzielone. Jeśli zaś zapytać: „*Czy uważasz, iż należy zabijać ludzi cierpiących bądź pozbawionych świadomości, których podtrzymywanie przy życiu naraża społeczeństwo na koszty?*” można mniemać, iż przeważą odpowiedzi „NIE”, chyba że w społeczeństwie zanikły już w ogóle wrażliwość i szacunek dla osoby ludzkiej¹⁰.

Zatem czy eutanazja jest „śmiercią z litości” czy – mówiąc dosadnie – „pozbyciem się problemu”, to znaczy działaniem motywowanym poczuciem bezsilności? Gdzie (zatem) tkwi jądro problemu? Ludzie, których bliscy umierali na nieuleczalne choroby przyznają, że robili wszystko, aby przedłużyć życie umierających o każdy następny dzień. Bez względu na cierpienie chorych, najważniejsze było, aby oddalić moment pożegnania. A zatem chyba nie litością, a miłością byli powodowani. Etyczna ocena jakiegoś czynu wynika nie tylko z zamiaru czy motywu, jaki przyświeca działającemu, ale także z etycznej dopuszczalności użytych środków oraz skutków, jakie pociąga za sobą to działanie. Kto zabija, nie umniejsza bólu, ale eliminuje cierpienie wraz z człowiekiem cierpiącym¹¹.

Mieszanie pojęć „eutanazja czynna”, „bierna”, „aktywna”, „pasywna”, dodatkowo jeszcze stosowanie niektórych z nich zamiennie z pojęciami medycznymi takimi jak „zaprzestanie uporczywej terapii”, dodatkowo komplikuje zdobyć wyczerpującej wiedzy na ten temat. Wobec powyższego warto – wydaje się – dokonać najpierw uściślenia terminologicznego, a później w sposób chłodny i wolny od emocji wskazać na argumenty za wartością życia.

1. Eutanazja aktywna

Pod tym pojęciem rozumie się świadome i bezpośrednie skrócenie życia pacjenta przez personel medyczny czy też przez najbliższych poprzez zastosowanie środków uśmiercających lub poprzez zaniechanie zabiegów, których

¹⁰ Por. M. IŁOWIECKI, *Krzywe zwierciadło*, dz. cyt., s. 64.

¹¹ Por. M. MACHINEK, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, Olsztyn 2004, s. 60.

bezpośrednim efektem, jak też świadomie zamierzonym celem jest śmierć pacjenta¹².

Uzasadnieniem dla tego typu eutanazji jest najczęściej przywoływany argument „pragnienia minimalizacji bólu” czy „przerwania cierpienia”. Z argumentu tego często czyni się zarzut wobec przeciwników eutanazji, których obwinia się o brak miłosierdzia wobec cierpiących. Eutanazja jest przecież niczym innym – zdaniem jej zwolenników – jak tylko spełnieniem wielokrotnie powtarzanego przez pacjenta życzenia, by skrócić jego cierpienie¹³.

Zarzut braku litości wobec pacjenta, gdy odmawia mu się prawa do eutanazji, trzeba uznać za bezsensowny. U większości pacjentów pragnienie śmierci znika, gdy doznają adekwatnej do ich sytuacji pomocy i opieki¹⁴. Warto też postawić pytanie, czy „prośba pacjenta o śmierć” może być faktycznie interpretowana jako pragnienie skierowane przeciwko życiu? Czy w tej „prośbie” nie jest zawarte wołanie o pomoc, o miłość? Fakt, że pragnienie śmierci bardzo rzadko pojawia się u pacjentów hospicjów, pozwala na wyciągnięcie wniosku, że jest to wołanie o ludzkie wsparcie i o skuteczne uśmierzanie bólu¹⁵.

2. Eutanazja pasywna i pośrednia

Jak wielorakim pojęciem może stać się pojęcie eutanazji widać na przykładzie określeń „eutanazja pasywna” czy też „eutanazja pośrednia”. Określenia te zostały wprowadzone po to, aby sugerować, że różnią się od eutanazji aktywnej, co zdaje się pociągać za sobą odmienną kwalifikację moralną. Jako „eutanazję pasywną” określa się zwykle zaniechanie działań, mogących uratować lub przedłużyć życie pacjenta. Natomiast „eutanazja pośrednia” polegałaby na podawaniu pacjentowi leków (np. uśmierzających ból – opioidy i pochodne [morfina]), których faktycznym działaniem ubocznym będzie skrócenie jego życia. Kluczowym aspektem oceny moralnej staje się w przypadku takich procedur „cel”, jakim kieruje się działający lekarz. Z prawnego punktu widzenia granica między działaniami lekarskimi może być w niektórych sytuacjach bardzo płynna. Z etycznego punktu widzenia zachodzi poważna różnica wynikająca z zamiaru, jakim kieruje się lekarz¹⁶. Używanie terminu „eutanazja pasywna” jest o tyle mylące, że w świetle zasad etycznych zaniechanie działania z zamiarem skrócenia życia może być kwalifikowane jako działania jak najbardziej aktywne, jako wyraźnie podjęta decyzja o uśmierceniu człowieka. Taka motywacja sprawia, iż

¹² M. MACHINEK, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 59.

¹³ Tamże.

¹⁴ Tamże, s. 60.

¹⁵ Tamże, s. 62.

¹⁶ Por. P. BORTKIEWICZ, *Mentalność eutanatyczna w świetle encykliki „Evangelium vitae”*, CT 66 (1996) nr 3, s. 84–85.

zaniechanie działań podtrzymujących życie, czy też świadomie przedawkowana terapia przeciwbólowa z etycznego punktu widzenia niczym nie różni się od „eutanazji aktywnej”¹⁷.

Jak się zatem okazuje, medycyna, która zgodnie z hipokratesowym *primum non nocere*¹⁸ miała w pierwszym rzędzie nie szkodzić człowiekowi-pacjentowi, sprzysięgła się przeciw niemu w tym, co nazywa się współcześnie logiką proeutanatyczną. Niepokojące pytanie stawia biskup Andreas Laun z Salzburga: „czy istnieje jakiś uspokajający argument przeciw tej logice? Najpierw ofiarą padają dzieci nienarodzone, potem embriony, a teraz starzy. Kto może dać gwarancję, że nie pojawią się nowe „grupy”, których życiu odbierze się przymioty świętości i nietykalności?”¹⁹ Może się jednak pojawić inne, zapewne jeszcze bardziej niepokojące pytanie: jeśli nie eutanazja, to co?

Alternatywę eutanazji od dawna już stanowi tzw. ruch pro-hospicyjny, znany także jako ruch pro-life i promowana przez niego opieka paliatywna, którą należy rozumieć jako „całościowe postępowanie medyczne, psychologiczne, rehabilitacyjne oraz wsparcie socjalne i duchowe dla chorych na przewlekłe choroby nie poddające się leczeniu przyczynowemu, choroby znacznie ograniczające egzystencję oraz na choroby nowotworowe w stadium znacznego zaawansowania i okresie terminalnym”²⁰. W ramach tej opieki hospicja także czynnie wspierają rodziny osoby chorej w okresie jej choroby oraz jeżeli jest taka potrzeba (np. psychiczna), po jej śmierci.

Abstrahując od tego warto postawić jeszcze jedno pytanie. Co jest ostateczną przyczyną eutanazji? Jeżeli jest to odejście od Boga, to zmiana mentalności może się dokonać jedynie w drodze powrotu do Niego. Wtedy bowiem nie tylko jednostki, ale większość ludzi odpowiedzialnych odkryje na nowo prawo stojące ponad wszelką autonomią, nawet ponad prawami większości – tak bardzo respektowanymi w demokratycznych społeczeństwach – i ponad prawem władzy państwowej²¹.

Fascynacja postępem technicznym w dziedzinie medycyny znalazła swój szczególny wyraz w zachwytach nad potęgą ludzkiego rozumu zdolnego dokonać nie tylko sztucznego przerwania życia, ale i jego sztucznego poczęcia. By uniknąć nieporozumień, warto znów dokonać najpierw istotnego uściślenia po-

¹⁷ M. MACHINEK, *Śmierć w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 63.

¹⁸ „*Primum non nocere*” (z łac. – po pierwsze nie szkodzić) to jedna z naczelných zasad etycznych w medycynie. Autorstwo tej zasady nie jest znane, lecz zgodnie z tradycją przypisywane Hipokratesowi, choć wielu za jej twórcę uznaje też Imhotepa (pierwszy architekt i lekarz znany z imienia z pisanych źródeł historycznych). „*Primum non nocere*” wbrew powszechnym przekonaniom, nie jest częścią przysięgi Hipokratejskiej, lecz zbioru *Aforyzmy* przypisywanemu temu autorowi.

¹⁹ A. LAUN, *Współczesne zagadnienia teologii moralnej*, Kraków 2002, s. 323.

²⁰ Por. [http://www.opiekapaliatywna.com.pl.03.02.2010].

²¹ Por. A. LAUN, *Współczesne zagadnienia...*, dz. cyt., s. 326.

jęć. *Donum vitae* mówi tak: „Przez «sztuczne przekazywanie życia» lub «sztuczne zapłodnienie» rozumie się tutaj różne metody techniczne podjęte dla uzyskania poczęcia ludzkiego, w inny sposób niż przez stosunek płciowy mężczyzny i kobiety. Instrukcja rozważa zapłodnienie jaja *w probówce* i sztuczną inseminację przez przeniesienie w narządy rodne kobiety spermy pobranej wcześniej od mężczyzny”²².

Od czasu narodzin pierwszego dziecka z próbki nie ustaje „propaganda sukcesu”, w której niemalże udział mają media. Jest rzeczą charakterystyczną tej propagandy, że mówi się wyłącznie o osiągnięciach, o spełnianiu marzeń ludzkich²³, nie wskazuje się jednak na zagrożenia czy wprost szkodliwość i niebezpieczeństwa, które są wynikiem stosowania metody. Mało albo prawie wcale nie mówi się o środkach alternatywnych dla *in vitro*. Zatem może warto stawić temu czoło (wskazać na niebezpieczeństwa metody *in vitro*).

Istnienie nowych technologii w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego stało się faktem, a więc dyskusja nad ich godziwością nie ma charakteru wyłącznie teoretycznego. Techniczne interwencje w dziedzinę przekazywania życia stawiają jednak pytanie o ich prawomocność z etycznego punktu widzenia²⁴. Nie oznacza to oczywiście całkowitego odrzucenia interwencji o charakterze technicznym. Kongregacja Nauki Wiary poucza tak: „Dzięki postępowi nauk biologicznych i medycznych człowiek może dysponować coraz to skuteczniejszymi środkami leczniczymi, lecz może również stać się panem nowych możliwości, o niemożliwych do przewidzenia konsekwencjach ingerowania w życie ludzkie u samych jego początków i w jego pierwsze etapy rozwoju. Różne zabiegi techniczne pozwalają mu dzisiaj interweniować nie tylko w celach leczniczych, lecz także w celu kierowania procesami przekazywania życia. Takie metody techniczne mogą pozwolić człowiekowi «brać w ręce swoje przeznaczenie», lecz wystawiają go również na pokusę przekroczenia granic rozumnego panowania nad naturą. Nawet jeśli mogą stanowić postęp w służbie człowieka, niosą one ze sobą poważne niebezpieczeństwa”²⁵.

Nie ma tu wcale odrzucenia, tym bardziej potępienia techniki jako takiej. Jest natomiast ukazany ambiwalentny charakter techniki i technologii w odniesieniu do życia ludzkiego i podkreślenie, że postęp techniczny niesie ze sobą poważne niebezpieczeństwa. Warto tu odwołać się do jeszcze jednego dokumentu Kongregacji „Deklaracji o przerywaniu ciąży” i wskazać jak ten dokument ujmuje ocenę postępu technicznego: „Postęp naukowy dostarcza technice, i będzie jej dostarczał w coraz większym stopniu, znakomitych środków, których następstwa mogą być bardzo poważne tak w dobrym, jak i w złym znaczeniu.

²² Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja *Donum vitae* (dalej: DV), *Wstęp*.

²³ J. NAGÓRNY, *Technicyzacja ludzkiej prokreacji*, w: tenże, *Wartość życia ludzkiego*, Lublin 2009, s. 157.

²⁴ J. NAGÓRNY, *Technicyzacja...*, dz. cyt., s. 150.

²⁵ DV, *Wstęp*, 1.

Są to same przez się godne podziwu wynalazki umysłu ludzkiego. Technika nie może jednak uniknąć oceny moralnej, gdyż ze swej natury jest przeznaczona, by służyć człowiekowi, i dlatego powinna zachować te cele, do których człowiek jest powołany [...]. Wykorzystywanie osiągnięć techniki ma sens jedynie wówczas, gdy dokonuje się dla dobra człowieka, w celu rozwinięcia jego naturalnych uzdolnień, zapobiegania chorobom i ich leczenia; ma jak najlepiej wspierać wszechstronny rozwój człowieka²⁶.

Jak widać wskazania obu dokumentów są klarowne w swej treści, stoją na straży dobra człowieka i jego godności. Godność człowieka i godność życia ludzkiego wiąże się nierozzerwalnie z problemem początku życia ludzkiego i jego ochrony od momentu poczęcia. Dziecko poczęte w wyniku pożycia małżeńskiego przyjmuje się jako swego rodzaju dar. Odniesiony do ludzkiego przekazywania życia termin „prokreacja” (nie reprodukcja) przypomina nade wszystko, że to nie człowiek jest kreatorem życia, że rodzice uczestniczą w stwórczym działaniu Boga, że są jedynie „pro-kreatorami” życia, które przekazują swoim dzieciom²⁷. Natomiast w procesie zapłodnienia pozaustrojowego dziecko się „produkuje” na zamówienie za pomocą określonej techniki i fragmentuje ciągly proces powstawania i wzrastania dziecka w środowisku ustrojowym. W najsłabszej fazie jego istnienia poddaje się je różnorodnym procesom laboratoryjnym, łącznie z zamrażaniem tzw. embrionów nadliczbowych. Jest to niegodziwość w sposobie traktowania człowieka w pierwszych momentach jego istnienia. Tymczasem godność człowieka wymaga szacunku od pierwszej chwili jego istnienia²⁸.

Ponieważ w przypadku *in vitro* chodzi o życie człowieka, także tutaj obowiązuje podstawowy aksjomat całej etyki lekarskiej: lekarzowi nie wolno czynić niczego, co się sprzeciwia dobru powierzono mu – lub jak to jest w przypadku *in vitro* – poczętego za sprawą jego działania człowieka. Nie istnieje żaden „wyższy” cel, ze względu na który wolno by było przez bezpośrednią interwencję poświęcać życie człowieka lub wystawiać je na nieproporcjonalnie wysokie ryzyko²⁹. Jako niemoralne należy odrzucić wszelkie praktyki, w których od początku

²⁶ Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Quaestio de abortu*, nr 17.

²⁷ J. NAGÓRNY, *Technicyzacja...*, dz. cyt., s. 149.

²⁸ Por. H. HOSER, *Cywilizacyjna debata*, w: *Bioetyka katolicka*, dodatek do „Niedzieli” 50 (2009), s. 4–5.

²⁹ A. LAUN, *Współczesne zagadnienia...*, dz. cyt., s. 114. Obowiązek unikania nieproporcjonalnie wielkiego ryzyka pociąga za sobą autentyczny szacunek dla istot ludzkich i prawość intencji leczniczych. Zakłada ono, że lekarz „powinien przede wszystkim uważnie ocenić ewentualne konsekwencje negatywne, które może mieć dla płodu ludzkiego użycie określonej techniki badań i będzie unikał użycia takich metod rozpoznawczych, co do których celowości i nieszkodliwości nie posiada wystarczających gwarancji. A jeśli, co zdarza się często w ludzkim wyborze, jakiś stopień ryzyka trzeba będzie podjąć, postara się on wtedy sprawdzić, czy będzie ono równoważone realną koniecznością badań i ważnością wyników z niej otrzymanych dla pożytku całego płodu”. Zob. JAN PAWEŁ II, Przemówienie do uczestników sympozjum „Ruch dla Życia” (3 grudnia 1982 r.), w: *Insegnamenti di Giovanni Paolo II*, V/3 (1982) 1512.

wiadomo, że zakończą się one śmiercią embrionu – niezależnie od tego, czy znajduje się on w łonie matki, czy w probówce³⁰.

Stanowisko Kościoła jest od dawna czytelne w tej kwestii: należy całkowicie zrezygnować z (obecnie praktykowanej formy) *in vitro*, jeśli ono dotyczy człowieka. Domaga się tego z jednej strony świętość i nienaruszalność życia ludzkiego, z drugiej strony – przysługujące każdemu człowiekowi prawo do poczęcia się za sprawą małżeńskiego aktu płciowego, a nie dzięki technikom medycyny.

Z perspektywy ogólnej sytuacji dzisiejszego społeczeństwa nieodparcie narzuca się dalsze krytyczne spojrzenie: z jednej strony, w krajach wysoko rozwiniętych, w których propaguje się *in vitro*, każdego dnia dokonuje się niezliczonych aborcji, i to w atmosferze powszechnej akceptacji. Z drugiej strony dąży się za pomocą kosztownej techniki do umożliwienia niektórym kobietom otrzymania dziecka z próbki. Schizofrenia tej sytuacji ukazuje się w całej pełni w przypadku lekarzy, którzy w jednej sali operacyjnej przeprowadzają aborcję, w drugiej praktykują sztuczne zapłodnienie. Rzeczywistą alternatywą tej sytuacji byłoby podjęcie rzetelnego wysiłku w celu wykorzystania wszelkich możliwości zmiany świadomości, tak by dla wszystkich stało się jasne: aborcja jest zabiciem dziecka, oddanie do adopcji dziecka niechcianego parze cierpiącej na bezpłodność jest wprawdzie dla matki aktem bolesnym, ale niemniej jednak będącym elementarnym przejawem miłości macierzyńskiej³¹.

Nie można nie wspomnieć tu także o innej jawiącej się alternatywie dla sztucznego zapłodnienia, jaką jest naprotechnologia. To stosunkowo młoda metoda walki z chorobą niepłodności polegająca na użyciu wypracowanych przez medycynę skomplikowanych metod diagnostycznych, chirurgicznych, mikrochirurgii, leczenia hormonalnego, dla odkrycia przyczyn niepłodności i usunięcia ich (ale o tym innym razem). Stosując naprotechnologię, która jest metodą naturalną i ekologiczną, para borykająca się z niepłodnością może uniknąć niekorzystnych skutków zdrowotnych, jakie niesie za sobą metoda *in vitro*.

Kościół zawsze broni godności ludzkiej, a przede wszystkim staje w obronie ubogich tego świata, tych, którzy są zagrożeni, otoczeni pogardą, i których prawa są gwałcone. Ludzie są dziś świadkami deptania fundamentalnego prawa do życia wielkiej rzeszy słabych i bezbronnych istot ludzkich. Nawet jeśli w perspektywie stworzonego świata człowiek jawi się jako „kruszyna”, „pyłek i liść na wietrze”, jako istota niewiele znacząca w bezmiarze wszechświata, to jednak to szczególne obdarowanie, które sprawia, że chwala Boża jaśnieje na obliczu człowieka, ukazuje prawdziwą jego wielkość³².

³⁰ JAN PAWEŁ II, Przemówienie do uczestników sympozjum „Ruch dla Życia” (3 grudnia 1982 r.), dz. cyt., s. 115.

³¹ Por. A. LAUN, *Współczesne zagadnienia...*, dz. cyt., s. 133.

³² J. NAGÓRNY, *Wartość życia ludzkiego z perspektywy encykliki „Evangelium vitae”*, w: tenże, *Wartość życia...*, dz. cyt., s. 22

Życie ludzkie jest życiem istoty powołanej do współlistnienia i współdziałania z Bogiem, do partycypowania w Jego miłości i życiu wiecznym, które jest życiem Boga i życiem dzieci Bożych. Godność i wartość życia ludzkiego wynika zatem z jego pochodzenia od Boga i jego przeznaczenia do komunii z Bogiem³³. Jan Paweł II w encyklice o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego uzasadnia jego wartość przez ukazanie, że jest ono jedyną możliwością realizowania siebie, nawiązywania relacji z innymi i budowania wspólnoty³⁴.

Pozostaje na koniec postawić pytanie: czy ludzie dobrej woli, nade wszystko sami katolicy, przyjmą w całej swej rozciągłości przedstawione tu rozstrzygnięcia zaproponowane przez Kościół? Czy głos Kościoła współczesnego to głos wołającego na pustkowiu? Czy ludzie potrafią zrozumieć, że „nie” Kościoła wobec sztucznego zapłodnienia czy eutanazji, jest wielkim „tak” dla człowieka, jego życia, jego godności i wartości, dla jego praw, które – mówiąc nieco z przekąsem – nie powstały w zakrystii.

Wert des menschlichen Lebens angesichts der gegenwärtigen Gefahren der „Todeskultur”

Zusammenfassung

Das menschliche Leben war seit beinahe immer verschiedenen Bedrohungen und Gefahren ausgesetzt. Schon das 2. Vatikanische Konzil, indem es auf die breite Palette der Gefahren hingewiesen hat, hat sie als „schändliche Praxen, die menschliche Zivilisation gefährden” bezeichnet (vergl. *Gaudium et spes*, 27). Vielfältige Lebensbedrohungen, die in ihrem Wesen alt sind, nehmen bisher unbekannte Ausmasse an, umfassen mit ihrer Reichweite immer breiteren Umfang und bilden den Areopag der „Todeskultur”. Neben den „alten” Bedrohungen des menschlichen Lebens sind gegenwärtig „neue”, bisher unbekannte aufgetaucht. Sie sind – paradox – mit der Entwicklung von der Menschlichkeit, und insbesondere von solchen Bereichen, wie technologischer Fortschritt, Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaften, Errungenschaften der Biotechnologie verbunden. Das, was in der Annahme dem Menschen und seiner Weiterentwicklung zu dienen hatte und hat, wurde in die Gewalt gegen den Menschen eingerückt und hat sich gegen das menschliche Leben gerichtet. Erwähnenswert ist hier die Erscheinung der Eliminierung von vielen menschlichen Wesen durch die letalen, also tödlichen Techniken, die in der Anfangs-

³³ W. BOŁOZ, *Bioetyka i prawa człowieka*, Warszawa 2007, s. 145.

³⁴ JAN PAWEŁ II, Encyklika *Evangelium vitae*, nr 38.

bzw. Endphase des Lebens zur Anwendung kommen. Das menschliche Leben scheint inmitten von diesen Bedrohungen wertlos zu sein. Die Kirche schützt immer die menschliche Würde, und vor allem tritt für die Armen dieser Welt ein, die bedroht, durch Verachtung betroffen sind und deren Rechte missachtet werden. Das „Nein“ der Kirche gegenüber der künstlichen Befruchtung oder Euthanasie ist ein großes „Ja“ für den Menschen, sein Leben, seine Würde und seinen Wert, für seine Rechte.

Übersetzt von Slawomir Zawada