

MARIAN MACHINEK

Czy wartość poczętego życia ludzkiego można mierzyć jego jakością?

Wydawać by się mogło, że w sporze o status ludzkiego embrionu przedyskutowane zostały już wszystkie argumenty. Jednak spór ten jest dynamiczny, a nowe konteksty, w których się on pojawia, sprawiają, że pojawiają się nowe jego odsłony. Pytanie tytułowe, jakie zostało postawione autorowi niniejszego artykułu, zawiera w sobie pojęcia, które w dyskusji bioetycznej mają rangę słów kluczowych. Są to: wartość życia ludzkiego, status poczętego życia ludzkiego, czyli ludzkiego zarodka, oraz kategoria jakości życia. Nie sposób w jednym artykule omówić, chociażby schematycznie, bogatej literatury do każdego z tych zagadnień i nie jest to też celem niniejszego artykułu. Będzie tu raczej chodziło o spenetrowanie tego obszaru dyskusji, w którym te trzy kluczowe pojęcia się spotykają. Szczególnym przedmiotem rozważań będzie zastosowanie kategorii jakości życia w odniesieniu do ludzkiego embrionu.

Wartość życia ludzkiego

Rozpocząć jednak wypada od przynajmniej krótkiej refleksji dotyczącej wartości życia ludzkiego jako takiego.

Określenie „życie ludzkie” należy oczywiście traktować raczej jako określenie symboliczne. Życie w ścisłym znaczeniu tego słowa to albo procesy charakterystyczne dla każdej żyjącej komórki, albo też sama (również ludzka) komórka czy tkanka. Biorąc to pod uwagę, trudno byłoby mówić o wyjątkowej wartości tak rozumianego życia ludzkiego. Nie traktuje się przecież w sposób wyjątkowy ani obcinanych paznokci czy włosów, ani też usuwanych wskutek operacji tkanek czy narządów. „Życie ludzkie” jest tu jednak czymś więcej: jest określeniem żyjącej istoty ludzkiej. I to właśnie ta jednostkowa, wyjątkowa i niepowtarzalna forma życia zasługuje, taka jest teza wyjściowa, na szczególną ochronę.

Chociaż przekonanie o konieczności ochrony człowieka towarzyszy ludzkości w różnej formie od jej zarania, jak to chociażby widać w zawartym w Biblii ostrzeżeniu przed zabójstwem: „Upomnę się też u człowieka o życie człowieka i u każdego – o życie brata” (Rdz 9, 5), to jednak ani w ciągu historii ludzkości, ani też współcześnie nie brakuje przykładów szafowania życiem ludzi. Ani w samej Biblii, ani też w innych kulturach ochrona człowieka nie oznaczała absolutnej nietykalności cielesnej pojedynczych osób¹. Szczególna wrażliwość na prawo każdego człowieka do życia charakteryzuje cywilizowaną ludzkość dopiero stosunkowo od niedawna. Można też zaryzykować stwierdzenie, że szacunek dla wyjątkowej wartości każdej osoby ludzkiej należy do powszechnie przyjętych standardów etycznych.

Co jest podstawą takiego odniesienia do człowieka? Ze względu na swoje wyjątkowe cechy, którymi człowiek przewyższa inne istoty żyjące, jego wartość jest nie tylko wyższa od nich, ale jest wartością innego rodzaju. Wyraził to

¹ Nie tylko w Biblii, ale i w całej tradycji etycznej istnieje szereg przypadków etycznie dopuszczalnego pozbawiania życia ludzi, np. w trakcie wojny, jak też w efekcie kary śmierci. Por. W. Wolbert, *Du sollst nicht töten. Systematische Überlegungen zum Tötungsverbot*, Freiburg – Wien 2000, s. 25–80.

już Immanuel Kant, proponując rozróżnienie między *wartością* zwierząt i *godnością* człowieka². Jak twierdzi Robert Spaemann, „ludzie nie mają wartości, ale godność”³. Jest to cecha niedająca się wyrazić w żadnych mierzalnych wielkościach; jest też niepodzielna: jakaś istota ma ją lub nie. W odróżnieniu od godności, wartość zwierząt może być większa lub mniejsza, jest w każdym razie policzalna. Stąd też życie człowieka nie jest jedynie jednostkowym przypadkiem żywej istoty, ale ma wartość wyjątkową⁴. Odniesienie się do niego z szacunkiem można określić jako jedną z wiodących zasad etycznych w kontekście etyki medycznej. Adaptując formę imperatywu kategorycznego Immanuela Kanta, można by sformułować etyczną następującą zasadę, w takiej czy innej formie obecną w ogromnej większości kodeksów etycznych pracowników służby zdrowia: *Postępuj tak, abyś we wszystkich swoich działaniach i zaniechaniach szanował fundamentalną wartość życia każdej osoby ludzkiej*⁵.

W tak sformułowanej zasadzie etycznej pojawia się pojęcie, które wydaje się oczywiste, jednak w debacie dotyczącej jakości życia wcale takim nie jest: chodzi o pojęcie osoby. Z powyższych rozważań może wynikać, że pojęcia „istota ludzka”, „człowiek” oraz „osoba” są używane zamiennie – i w niniejszym artykule tak rzeczywiście jest. Nie ulega wątpliwości, że dorośli ludzie, jeżeli są zdrowi, wykazują te specyficzne cechy, które sprawiają, że zalicza się ich do kategorii osób. Ludzie są zatem osobami, co uprawnia do stwierdzenia, że natura ludzka jest naturą osobową. Jednak człowiek, jak inne istoty żywe, podlega zmianom: rozwija się w czasie, doskonalą się i ostatecznie obumiera. Cechy

² I. Kant, *Die Metaphysik der Sitten*, Stuttgart 1990, s. 354–355.

³ R. Spaemann, *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, Stuttgart 2001, s. 421.

⁴ Tenze, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen ›etwas‹ und ›jemand‹*, Stuttgart 1996, s. 194–197.

⁵ Por. KEL Art 2: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego [...]”.

charakterystyczne dla osób, a odróżniające je od nie-osób ujawniają się w czasie, dopiero na pewnym etapie rozwoju, mogą też zaniknąć z racji choroby lub nie ujawnić się w ogóle z racji poważnego upośledzenia. Nie sprawia to, że ludzie, których cechy osobowe jeszcze się nie ujawniły lub też już czy nawet w ogóle nie są i nie będą widoczne, nie są osobami. Są to osoby, których osobowa natura nie potrafi się wyrazić na skutek niedojrzałości bądź też defektów⁶. Nie może to stanowić podstawy do zaliczenia ich do kategorii nie-osób, a co za tym idzie – do traktowania ich z mniejszym szacunkiem niż ten, który przysługuje osobom.

Takie podejście zwykło się określać jako personalistyczne. Osoba ludzka, rozumiana tu jako cielesno-duchowa jedność, nadaje kształt całej hierarchii wartości. Pojęcie osoby wykracza oczywiście poza ramy gatunku ludzkiego, gdyż odnosi się je nie tylko do Boga czy aniołów, ale także do hipotetycznych mieszkańców innych światów, o których istnieniu wprawdzie na razie nic nie wiemy, ale wykluczyć go nie sposób. Prawdziwe jest zatem stwierdzenie, że nie wszystkie osoby są ludźmi, jednak w podejściu personalistycznym nie można stwierdzić, że nie wszyscy ludzie są osobami. I to właśnie diametralnie odróżnia personalizm od innego podejścia, które bywa również połączone z pewnym określonym rozumieniem kategorii jakości życia.

Kategoria jakości życia

Kategoria jakości życia pojawiła się pierwotnie w obszarze polityki i nauk społecznych jako przeciwwaga dla określania dobrostanu społeczeństw wyłącznie w kategoriach ekonomicznych. Od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku zadomowiła się ona na dobre także w obszarze etyki

⁶ R. Spaemann, *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, s. 424–425.

medycznej⁷. Jakość życia obejmuje aspekty fizyczne, takie jak ogólny zdrowotny dobrostan wyrażający się w szeregu czynników (przede wszystkim wolności od dolegliwości i bólu), które są zasadniczo mierzalne. Chodzi jednak także o aspekty psychiczne, takie jak odczuwanie lęku, samotności itp., jak też aspekty religijne (pytanie o Boga i życie pośmiertne w obliczu choroby i umierania) czy duchowe, związane z pytaniami o sens życia czy cierpienia, a te trudno już ująć w obiektywnie wyrażalną miarę. Stąd czasami określa się kryterium jakości życia w medycynie jako kryterium o „specyficznym podwójnym normatywno-opisowym charakterze”⁸. Wielowymiarowy koncept jakości życia nie jest wprawdzie u swoich podstaw wcale konceptem nowym, gdyż od zawsze w refleksji etycznej uwzględniano ideał dobrego i szczęśliwego życia. We współczesnej argumentacji etycznej jednak kategoria jakości życia zawiera w sobie silny rys indywidualistyczny. Ostatecznie jedynie sam pacjent jest w stanie ocenić, jak się czuje, a więc jaka jest chwilowa jakość jego życia. Uwzględnienie tego aspektu sprawia, że kategoria jakości życia nabiera cech subiektywistycznych i indywidualistycznych, do czego jeszcze poniżej przyjdzie powrócić.

Warto jednak najpierw zaznaczyć, że również zwolennicy przedstawionego powyżej podejścia personalistycznego, dla których życie każdej istoty ludzkiej ma niemierzalną i zasadniczo nienaruszalną wartość, wcale nie negują znaczenia kategorii jakości życia. Pozostaje ona ważnym kryterium postępowania w wielu trudnych sytuacjach. Również tam, gdzie życie człowieka stanowi wiodącą wartość w medycynie, nie musi być ono podtrzymywane i przedłużane za wszelką cenę

⁷ Por. D. Birnbacher, *Quality of Life. Evaluation or Description?*, “Ethical Theory and Moral Practice” 2 (1999), s. 26–27.

⁸ Por. J.S. Ach, M. Quante, »... *having good times* ...«. *Anmerkungen zum Konzept »Lebensqualität« in der biomedizinischen Ethik*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 40 (1994), s. 307.

i wszelkimi środkami, a więc wtedy, gdy jego jakość ze względu na doznawane cierpienie i uciążliwości dramatycznie spada. Nie oznacza to rezygnacji z traktowania życia w takich sytuacjach jako wartości wiodącej, ale wiąże się raczej z uznaniem jednego z istotnych aspektów życia każdego człowieka, jakim jest jego przemijalność. Perspektywa nieuchronnej śmierci nie pozwala absolutyzować życia biologicznego jako wartości najwyższej. Dlatego, chociaż powinno być ono chronione, gdyż jest wartością fundamentalną, można je poświęcić w imię wartości wyższych. Oddanie życia za kogoś innego nie jest samobójstwem, ale heroizmem. Kiedy życie pojedynczego człowieka dobiega końca, co bardzo często wiąże się z fizycznymi i psychicznymi dolegliwościami, jakość życia odgrywa ważną rolę w decyzjach dotyczących wyboru adekwatnej terapii, przy czym istotną rolę odgrywają tu, obok subiektywnych ocen i interesów pacjenta, również obiektywne czynniki medyczne, a także pozamedyczne (np. koszty). Kiedy szanse na ocalenie życia są znikome, a śmierć zbliża się nieuchronnie, rezygnacja z działań terapeutycznych, które są daremne i mogą być uznane za uporczywe, jest moralnie dopuszczalna. Nie przeczy to charakterystycznemu dla podejścia personalistycznego przekonaniu, że życie pozostaje „rzeczywistością przedostateczną”⁹ i jako takie jest czymś świętym, gdyż ściśle rzecz biorąc, nie dokonuje się w takich przypadkach oceny wartości życia, ale ocenie podlega sensowność podejmowania działań medycznych¹⁰.

Kategoria jakości życia bywa jednak współcześnie stosowana w odmiennym od właśnie omówionego znaczeniu. W swojej subiektywistyczno-indywidualistycznej formie jakość życia jest traktowana już nie jako *jeden* z czynników

⁹ Jan Paweł II, *Encyklika „Evangelium vitae”*, nr 2; *Wybrane dokumenty Kościoła katolickiego*, red. K. Szczygieł, Tarnów 1998, s. 42.

¹⁰ Por. E. Schockenhoff, *Etyka życia. Podstawy i nowe wyzwania*, tłum. K. Glombik, Opole 2014, s. 364, przyp. 12.

decydujących o działaniach bądź zaniechaniach medycznych, ale jako faktor ostateczny i *decydujący*. W takim kontekście zachowanie subiektywnej jakości życia będzie wartością wyższą nawet od wartości samego życia jako takiego i to właśnie w niczym nieograniczonym prawie do dysponowania własnym życiem w imię jego jakości, a nie w jego zachowaniu, będzie wyrażała się godność osoby¹¹. W przypadku gdy jakość życia spada poniżej jakiejś minimalnej granicy, może ona nie tylko spaść do zera, ale życie może osiągnąć wartość negatywną i stać się życiem „niewartym życia”¹².

Tak rozumiane pojęcie jakości życia odsłania swoje pełne znaczenie dopiero w szerszym kontekście powiązanej z nim koncepcji antropologicznej. Ta w punkcie wyjścia nie jest wprawdzie odmienna od naszkicowanej powyżej koncepcji personalistycznej, gdyż racją, dla której wartość osób jest nieporównywalna ze statusem innych istot żywych, niebędących osobami, są również tu ich wyjątkowe zdolności. Jednak nie bierze się pod uwagę faktu rozwoju osobowej natury ludzkiej, a wiąże status osobowy z aktualnym posiadaniem cech osobowych. Należą do nich cechy związane z ekspresją rozumności i wolności, a więc przede wszystkim samoświadomość, świadomość istnienia w czasie oraz związana z tym zdolność do formułowania preferencji i oczekiwań dotyczących przyszłości, samokontrola, ale także zdolność do nawiązywania relacji z otoczeniem, czy też świadomość i zdolność odczuwania bólu¹³.

Jeżeli status osobowy uzależniony zostanie od aktualnego posiadania wymienionych cech, to będzie on mógł być

¹¹ Por. W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia: filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*, Wrocław 2009, s. 347–348.

¹² Określenie to ma swoją mroczną historię, związaną z praktyką nazistowską, zgodnie z którą określenie *lebensunwertes Leben* oznaczało psychicznie upośledzonych i nieuleczalnie chorych, którzy byli eliminowani w ramach akcji eutanazyjnej T-4.

¹³ Przegląd kryteriów osobowych czołowych zwolenników deskryptywnej koncepcji osoby znaleźć można w: B. Chyrowicz, *Bioetyka. Anatomia sporu*, Kraków 2015, s. 103–109.

przypisany jedynie pewnej liczbie istot ludzkich. Na miano osoby zasługują zatem jedynie ci ludzie, którzy wykazują pewne minimum autonomii. Nie będą nim natomiast obdarzone istoty ludzkie, które takich cech jeszcze nie wykazują (embriony, płody, noworodki), które je trwale i nieodwołalnie utraciły (osoby znajdujące się w stanie wegetatywnym, umierający, jak też osoby, które nigdy cech tych nie uzyskały z uwagi na swoje głębokie upośledzenie). Skoro takie istoty ludzkie nie są osobami, to wartość ich życia nie będzie taka sama, jak wartość życia osób. Nawet jeżeli ich status będzie wyższy od statusu zwierząt, to jednak nie będzie ich cechowała ta niewymierna wartość, która suponowałaby bezwzględną ochronę życia. Pojęcie godności odnosiłoby się więc bądź to wyłącznie do osób ludzkich, bądź też byłoby stopniowane, zależnie od aktualnego stanu rozwoju czy zdrowia. Tak czy inaczej, jedynie życie osób charakteryzuje się pełną jakością, podczas gdy życie grupy istot ludzkich niebędących osobami będzie miało odpowiednio obniżoną wartość.

Tak rozumiana jakość życia jest charakterystyczna dla podejścia utylitarystycznego, gdyż stwierdzenie zróżnicowanej wartości życia wiąże się nieuchronnie z pewną kalkulacją. Generalnie rzecz biorąc, odpowiednia jakość życia będzie się wiązała z maksymalizacją dobrostanu i minimalizacją cierpienia. W kontekście medycznym, w zależności od proponowanego modelu, jakość życia będzie wypadkową bądź to rachunku kosztów i zysków (*Cost-Benefit Analysis* – CBA), kosztów i efektów (*Costs-Effectiveness Analysis* – CEA), bądź też długości życia i jego jakości (*Quality-Adjusted Life Year* – QALY)¹⁴.

W ramach utylitaryzmu preferencyjnego tego typu kalkulacje o charakterze ogólnospołecznym bywają wiązane z interesami jednostek. Już nie tyle pewien rachunek globalnych

¹⁴ Por. E. Sgriecchia, *Personalist Bioethics. Foundations and Applications*, Philadelphia 2012, s. 53–55.

strat i zysków, cierpienia i szczęścia, ale porównywanie konkurujących preferencji jednostek i ich bezstronne ocenianie mają tu decydujące znaczenie¹⁵. Już nie samo życie jako takie, ale właśnie preferencje jednostek zyskują rangę wartości wiodącej w postępowaniu medycznym. Jakość życia będzie np. oceniana poprzez pryzmat relacji kondycji zdrowotnej pacjenta do możliwości realizacji przez niego istotnych życiowych celów¹⁶. Zasada etyczna odzwierciedlająca takie podejścia mogłaby brzmieć więc następująco: *Postępuj tak, abyś we wszystkich swoich działaniach i zaniechaniach możliwie zawsze szanował preferencje każdej osoby ludzkiej, zdolnej do ich wyrażenia*. Od razu należy podkreślić odmiennność użytego w tej definicji pojęcia osoby w stosunku do jej personalistycznego rozumienia. Osobą jest tu taka i tylko taka istota ludzka¹⁷, która jest zdolna do sformułowania i wyrażenia interesów i preferencji, czego niezbędnym warunkiem jest pewne minimum samoświadomości i autonomii.

Wartość ludzkiego embrionu w kontekście kategorii jakości życia

Po zarysowaniu głównych linii fundamentalnego sporu, który toczy się we współczesnej bioetyce, pora przystąpić teraz do odniesienia kategorii jakości życia do pytania o wartość życia poczętego. Nie trzeba przypominać, że określenie

¹⁵ Do czołowych przedstawicieli tego modelu utilitaryzmu należy bez wątpienia Peter Singer. Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, Stuttgart 1993, s. 40–45.

¹⁶ Por. J.J. Walter, *Life, Quality of*, w: *Encyclopedia of Bioethics*, red. S.G. Post, t. 3, New York 2004, s. 1389.

¹⁷ Okazuje się, że deskryptywne pojęcie osoby, którego efektem jest z jednej strony podział ludzi na osoby i nie-osoby, z drugiej strony prowadzi do określania jako „osoby” również niektórych zwierząt, które zdają się być zdolne do wyrażania swoich żywotnych preferencji. Por. P. Singer, *Praktische Ethik*, s. 123–125, 219.

„życie poczęte”, jak pojęcie „życie ludzkie”, jest tu również szyfrem na określenie istoty ludzkiej na pierwszym etapie jej egzystencji, a więc ludzkiego embrionu. Od razu należy stwierdzić, że pojęcia „jakość” oraz „jakość życia” mogą zostać odniesione w stosunku do ludzkiego embrionu jedynie w pewnym sensie. Tak charakterystyczny dla kategorii jakości życia aspekt subiektywny nie wchodzi tu w grę, natomiast tym bardziej zostaje wyakcentowany aspekt związany z jakościową oceną zewnętrzną.

Mniejsza jakość życia ze względu na wady rozwojowe

Pierwsze znaczenie pojęcia jakości życia odniesione do ludzkiego embrionu dotyczy jego stanu zdrowia i związanych z nim prognoz dotyczących przyszłości. W ramach podejścia personalistycznego do ludzkich embrionów znajduje swoje zastosowanie zasada fundamentalnej równości wszystkich ludzi, niezależnie od ich społecznego znaczenia, miejsca przebywania¹⁸, aktualnego stanu zdrowia czy też prognoz rozwojowych. Wartością, która będzie wiodąca we wszelkich podejmowanych wobec embrionów działaniach czy zaniechaniach, będzie szacunek dla ich godności, wyrażający się przede wszystkim w uznaniu i poszanowaniu ich prawa do życia. Zaniechanie działań ratujących ich życie nie będzie tu wynikiem kalkulacji, ale raczej akceptacji ograniczeń możliwości jego zachowania.

Odmienne będzie natomiast podejście oparte na wiodącej roli deskryptywnej koncepcji osoby oraz autonomii.

¹⁸ Ta okoliczność będzie istotna w kontekście prób rozróżniania statusu embrionów *in vivo* od tych wytworzonych *in vitro*. Zanim nastąpi udana implantacja w macicy, będąca rezultatem kluczowej decyzji kobiety o jej podjęciu, te ostatnie miałyby być traktowane mniej lub bardziej jako rodzaj ludzkiej tkanki. Por. E. Schockenhoff, *Die Ethik des Heilens und die Menschenwürde. Moralische Argumente für und wider die embryonale Stammzellenforschung*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 47 (2001), s. 243.

Dzięki współczesnym technikom diagnostycznym możliwa jest ocena rozwoju ludzkiego embrionu już od początku jego istnienia (ma to miejsce szczególnie w przypadku, gdy embriion powstanie w efekcie zapłodnienia *in vitro*). Obserwacja przy pomocy mikroskopu oraz analiza genetyczna pozwalają stwierdzić, czy embriion rozwija się normalnie, czy też wykazuje pewne braki czy wady wrodzone. Jego wartość zależy więc od swoistej „kontroli jakości” i dopiero po jej przejściu i stwierdzeniu, że rozwija się normalnie, zostaje ona uznana.

Z oczywistych względów pojęcie jakości nie może tu służyć dla wyrażenia subiektywnej oceny życia, gdyż embriion nie jest zdolny do takiej oceny ani nawet do jakiegokolwiek odczuwania doznań. Pojęcie jakości służy tu zatem zewnętrznej ocenie życia embriionu dokonanej przez obserwatorów zewnętrznych (np. rodziców, lekarzy), ale także subiektywnej ocenie *ich* życia. Chodzi przede wszystkim o dawców gamet, z których embriion w sposób naturalny czy sztuczny został wytworzony. Ich jakość życia może zostać pomniejszona ze względu na stan zdrowia embriionu i związane z nim wyzwania prognozowane i oczekiwane w przyszłości. Mocno akcentowana jest wprawdzie przyszła niska jakość życia samego zdefektowanego embriionu. Jednak równie istotne są ograniczenia i trudności, jakie wiążą się z wychowaniem dziecka upośledzonego oraz towarzyszeniem mu w jego dorosłym, często niesamodzielnym życiu, a także koszty, które z taką opieką są związane. Jeżeli nawet wykryte braki nie miałyby się wiązać z cierpieniem, to jednak przyszła jakość życia może zostać określona jako niska ze względu na przewidywane odrzucenie, mniejsze szanse wykształcenia i zdobycia zawodu oraz niechęć ze strony otoczenia. Embriiony o niskiej jakości życia to zatem embriiony niechciane, nieakceptowane ze względu na cierpienie i dyskomfort innych osób (rodziców, społeczeństwa), których mogą oni doznać w przyszłości. Rachunek strat i zysków, cierpienia i dobrostanu, właściwy dla logiki utilitarystycznej prowadzi

do decyzji o eliminacji takiego embrionu. Uśmiercenie go jest motywowane właśnie pragnieniem niedopuszczenia do cierpienia i zaoszczędzenia niedogodności i kosztów jego otoczeniu¹⁹.

Nawet jednak w przypadku zdrowego embrionu oraz pomyślnej prognozy odnoszącej się do jego przyszłej jakości życia jego wartość w kontekście utylitaryzmu preferencyjnego nie będzie równa wartości osoby ludzkiej. W tym miejscu warto rozważyć drugie znaczenie omawianego pojęcia.

Mniejsza jakość życia ze względu na niepełne człowieczeństwo

Nie odnosi się ono już jedynie do kondycji zdrowotnej i pomyślnego bądź niepomyślnego rozwoju, ale do samej fazy rozwojowej, w której embrion się znajduje. Tam, gdzie przyjmuje się deskryptywne pojęcie osoby, nawet zdrowy embrion nie wykazuje jeszcze pełnej „jakości”, którą charakteryzuje się osoba ludzka i to właśnie dlatego, że jest embrionem. Jako taki jest bowiem istotą *jakościowo* różną od urodzonego już człowieka. Chociaż zdrowy i normalnie się rozwijający, ale niebędący jeszcze w pełni uformowaną istotą ludzką, embrion nie posiada w ramach tej koncepcji *pełnej* jakości osobowego życia ludzkiego.

Cały szereg wariantów deskryptywnego określenia osoby ma jedną cechę wspólną: status osobowy jest wtórnie dodawany do biologicznego istnienia i mniej czy bardziej wobec niego opóźniony. Paleta poglądów jest tu szeroka. Zgodnie

¹⁹ Por. H. Kuhse, P. Singer, *Muß dieses Kind am Leben bleiben? Das Problem Schwerstgeschädigter Neugeborener*, Erlangen 1993. Argumenty przytoczone przez obydwójce autorów dotyczą wprawdzie odbierania życia noworodkom, jednak, jak to wynika z innych ich publikacji, będą odnosiły się także do zdefektowanych embrionów.

z najbardziej radykalnymi poglądami status istoty ludzkiej w całym życiu prenatalnym (a więc nie tylko status embriónów, ale także płodów) nie odbiega od statusu każdej innej ludzkiej tkanki, a więc jest zerowy. Według innych embrión ma *statyczną* rangę pośrednią, a jego wartość plasuje go między wartością osób a wartością rzeczy, przy czym rangę tę może mieć bądź to od początku swojego zaistnienia, bądź też dopiero począwszy od jakiegoś stadium. Do bliższego określenia wartości embriónu stosowane są różne kryteria. W grę wchodzi np. kryterium prawdopodobieństwa rozwojowego, rozumiane jako kalkulacja szansy na dalszy rozwój, kryterium sensualistyczne, w którym cezurą byłoby nabycie przez embrión zdolności do odczuwania, a więc także odczuwania bólu, czy też kryterium psychologiczne, a więc osiągnięcie etapu rozwojowego, w którym powstają struktury niezbędne dla aktów kognitywnych. Zgodnie z innymi poglądami, embrión posiada *dynamiczną* rangę pośrednią, a więc jego wartość rośnie ciągle w miarę wzrostu i rozwoju. Taki pogląd określany bywa jako koncepcja gradualistyczna (łac. *gradus* – skok, stopień). W jej ramach nie odmawia się embriónowi jakiegokolwiek wartości i nie przyrównuje się go do każdej innej ludzkiej tkanki, traktując go, jak to się kolokwialnie określa, jedynie jako „grudkę komórek”. Jego wartość wzrasta natomiast dynamicznie w miarę jego biologicznego rozwoju²⁰.

Pogląd o skokowym bądź też stopniowym uzyskiwaniu przez embrión właściwej dla osób ludzkich jakości istnienia jest podejściem wygodnym, gdyż eliminuje niemalże wszystkie wątpliwości natury etycznej związane z technikami wspomaganą reprodukcji, ale także z kwestią aborcji czy stosowania środków przeciwwzagnieżdzeniowych. Wartość życia embriónów, a czasem i płodów ludzkich – nawet jeśli

²⁰ Paleta statycznych i dynamicznych modeli wartości embriónu ludzkiego została omówiona szczegółowo w: W. Galewicz, *Status ludzkiego zarodka a etyka badań biomedycznych*, Kraków 2013, s. 190–195.

im się jakąś wartość przyznaje – będzie bowiem zawsze niższa niż wartość życia osób już urodzonych, a racją będzie tu rzekoma *jakościowa* różnica między różnymi formami istnienia istot ludzkich. W ramach utylitaryzmu preferencyjnego wartość życia embrionów będzie musiała ustąpić także interesom już urodzonych osób, gdyż możliwość spełnienia ich osobistych preferencji jest istotna dla ich subiektywnej jakości życia, a tej embriony, jako niezdolne do posiadania i wyrażania interesów, nie wykazują.

Dla wielu wspomnianych wyżej wariantów deskryptywnego określenia osoby ludzkiej charakterystyczne jest rozdzielenie w namyśle normatywnym *istoty* ludzkiej i *osoby* ludzkiej, co ma swoje daleko idące konsekwencje dla statusu embrionu. Dopiero bowiem w trakcie rozwoju embrionalnego (lub też w niektórych modelach – dopiero w jakiś czas po urodzeniu) ma się dokonywać *jakościowy skok*: do jedynie biologicznego życia istoty ludzkiej dochodzi życie osoby. Nie sposób nie dostrzec tu dualizmu, podejścia znanego już od starożytności, a obecnego w nowożytnej refleksji antropologicznej z nową siłą od czasów Kartezjusza.

Z gradualistycznymi koncepcjami statusu ludzkiego embrionu wiążą się dodatkowo dwa inne poważne zastrzeżenia. Po pierwsze, w ramach tych teorii dokonuje się redefinicja pojęcia godności człowieka. Godność ta, określająca wyjątkową wartość osoby, była zawsze traktowana, jak już wyżej wspomniano, jako wrodzona, tzn. jako przysługująca człowiekowi z samej racy jego istnienia. W ramach koncepcji gradualistycznych godność jest jednak wtórnie dodawana, a raczej nadawana, jako rodzaj nobilitacji, wskutek spełnienia pewnych warunków dotyczących właśnie jakości. Mniej lub bardziej człowiek musi tu zostać dopiero „pasowany” na osobę. Skoro godność jest czymś nadawanym człowiekowi z zewnątrz, to teoretycznie może być mu także odebrana, jeżeli na jakimś etapie swojego rozwoju przestanie spełniać podstawowe kryteria.

Drugi zarzut dotyczy pewnej, rzec by można, „empiryzacji” pojęć filozoficznych. Otóż pojęcie wartości życia czy godności jest pojęciem filozoficznym, niewyrażalnym żadnymi kategoriami empirycznymi i (przynajmniej tak było ono do tej pory traktowane) niepodzielnym. Tymczasem w ramach koncepcji gradualistycznych wartość czy godność może rosnąć, a więc być wyrażone w kategoriach ilościowych (np. w liczbach czy procentach).

Wartość embrionu nie jest uzależniona od jego jakości

Wspomniane powyżej zastrzeżenia każą spojrzeć raz jeszcze na personalistyczną koncepcję wartości osoby, która autorowi niniejszego artykułu jawi się jako bardziej spójna ze współczesną wiedzą o embrionalnym rozwoju człowieka i lepiej odzwierciedlająca wartość ludzkiego embrionu. W jej ramach nie ma w trakcie rozwoju człowieka podziału na istotę ludzką i wtórną wobec niej osobę ludzką, ale, jak powiada Robert Spaemann, początku i końca istnienia osoby nie można tu oddzielić od początku i końca ludzkiego życia²¹.

Na tę jedność wskazują dane, których dostarcza embriologia. Chociaż z samej analizy danych empirycznych nie wynika jeszcze żadna koncepcja filozoficzna, to jednak nie sposób je pomijać, poszukując adekwatnej odpowiedzi na pytania, kiedy rozpoczyna się osobowe życie człowieka. Począwszy do procesu poczęcia, mamy do czynienia niewątpliwie z relatywnie samodzielnym organizmem, a więc z istotą z gatunku *homo sapiens sapiens* (kryterium przynależności gatunkowej). Relatywna samodzielność jest powiązana ze ścisłą

²¹ R. Spaemann, *Personen. Versuche über den Unterschied zwischen »etwas« und »jemand«*, s. 264.

zależnością od organizmu matczynego, mimo to embrion rozwija się mocą własnego potencjału rozwojowego i w ramach wyznaczonych przez własne, odmienne od matczynego wyposażenie genetyczne. Nie sposób też w ciągu jego rozwoju wyróżnić doniosłych jakościowych cezur, które uprawniałyby ponad wszelką wątpliwość dokonywanie rozróżnienia między jedynie czysto biologiczną istotą ludzką a pełnowartościową osobą ludzką (kryterium ciągłości rozwojowej). Mimo zdolności do wytworzenia embrionu bliźniaczego i innych specyficznych cech wczesnego embrionu, trudno też wątpić w zachowanie jego tożsamości we wszystkich momentach cyklu rozwojowego (kryterium tożsamości indywidualnej). Wreszcie embrion rozwija się, jeśli tylko rozwój ten nie zostanie zakłócony, w kierunku ujawnienia wszystkich specyficznych dla osób ludzkich cech (kryterium potencjalności)²².

Biorąc pod uwagę te kryteria, nie sposób ustanawiać pośrednich lub procentowo niższych stadiów istnienia embrionu, które byłyby wprawdzie ludzkie, ale jeszcze nie osobowe. Nie ma więc powodów, by odmawiać embrionom pełnego statusu osobowego, jaki charakteryzuje wszystkich ludzi. Nie jest to życie jakościowo inne, niższe, a więc jego wartość nie może być też mniejsza niż ta szczególna wartość życia osób ludzkich, którą określa się jako godność. Cecha ta ma charakter uniwersalny i nie dopuszcza żadnego wykluczenia. Przysługuje ona każdej istocie ludzkiej od początku jej istnienia, niezależnie od tego, czy istota ta jest świadoma swojej godności, czy też nie²³.

²² Powyższe kryteria oraz ich krytyka zostały obszernie omówione w: M. Machinek, *Spór o status ludzkiego embrionu*, Olsztyn 2007, s. 159–221. Zob. także: W. Schweidler, *Der moralische Status des Embryos*, w: N. Arnold, *Biowissenschaften und Lebensschutz. Wissenschaft und Kirche im Dialog*, Freiburg i. Br. 2015, s. 84–94; S. Ernst, *Der Status des Embryos aus theologisch-ethischer Sicht*, w: N. Arnold, *Biowissenschaften und Lebensschutz. Wissenschaft und Kirche im Dialog*, s. 95–112.

²³ Por. F.S. Odunçü, *Moralischer Status von Embryonen*, w: *Bioethik. Eine Einführung*, red. M. Düwell, K. Stiegleder, Frankfurt am Main 2003, s. 218–219.

Na zakończenie tych rozważań warto poczynić jeszcze jedną uwagę. Stanowisko, za którym opowiada się autor niniejszego artykułu, określane czasem jako „doktryna świętości życia”²⁴, jest często postrzegane jako koncepcja ściśle związana z wiarą religijną i stąd nieprzydatna w dyskursie publicznym, który w warunkach społeczeństwa pluralistycznego powinien, jak się argumentuje, bazować na „neutralnej” etyce. Nie ulega wprawdzie wątpliwości, że wiara chrześcijańska, szczególnie katolicka, wzmacnia szacunek dla godności każdego człowieka, dodając do wszystkich innych uzasadnień argument religijny: Bóg jako Stwórca i Odkupiciel jest jedynym Panem życia i każde uzurpowanie sobie prawa do jego odbierania oznaczałoby próbę zawłaszczenia Jego autorytetu²⁵. Jednak szacunek dla życia ludzkiego jest również mocno zakorzeniony w wielu laickich systemach etycznych i stanowi fundament ustroju nowoczesnych demokracji. W tym sensie również dyskurs publiczny nie jest nigdy etycznie „neutralny”. Odebrać życie człowiekowi i ocalić je nigdy nie są traktowane jako dwie równorzędne opcje. Dyskurs publiczny, również na ten temat, może być co najwyżej bezstronny w dopuszczaniu do głosu przedstawicieli różnych opcji etycznych. Jedną z najstarszych zasad etycznych ludzkości, wyrażona w tzw. Złotej regule²⁶, każe traktować każdego człowieka w taki sposób, w jaki sami chcielibyśmy być traktowani. Zgodnie z tą zasadą należy okazać szacunek właściwy ludziom także tym spośród nas,

²⁴ W. Chańska, *Nieszczęsny dar życia: filozofia i etyka jakości życia w medycynie współczesnej*, s. 348.

²⁵ Por. analizę kategorii jakości życia w medycynie w świetle chrześcijańskiej wizji człowieka w: M. Faggioni, *The Quality of Life and Health in the Light of Christian Anthropology*, w: E. Sgriecchia, I. Carasco de Paula, *Quality of Life and the Ethics of Health*, Città del Vaticano 2006, s. 23–33.

²⁶ Jej różne formy znaleźć można w różnych systemach etycznych, począwszy od starożytnej Grecji aż po zbiory zasad etycznych kultur Dalekiego Wschodu. Znajduje się też co najmniej dwukrotnie w Biblii, w tym pojawia się ona w ustach samego Jezusa: „Wszystko, co chcecie, aby wam ludzie czynili, i wy im czyńcie” (Mt 7, 12).

których wyjątkowe i jednorazowe życie dopiero się rozpoczęło. Embrionom ludzkim należy okazać tę fundamentalną solidarność, jaka powinna cechować wszystkie międzyludzkie relacje. Dywagacje dotyczące jakości ich życia, czy to z racji słabej kondycji zdrowotnej, czy też po prostu z racji ich niewielkich rozmiarów i związanych z tym ograniczeń rozwojowych czy małych możliwości ekspresji, wydają się być nie na miejscu.