



## O diagnostyce preimplantacyjnej i spoconych stopach

Krzysztof Marczewski

W swoim czasie pewien lekarz opowiedział mi historię swojego pierwszego pacjenta, do przyjęcia którego przygotowywał się przez 6 lat studiów. Myślał o skomplikowanych a szlachetnych chorobach serca, czy zawiłościach metabolicznych cukrzycy. Tymczasem do gabinetu wszedł człowiek, który powiedział: „pocą mi się nogi!”. Ten estetyczno/epistemologiczny dysonans tak dalece zniesmaczył mojego znajomego, że od tamtego dnia, porzucił pacjentów i zajął się teorią, też chyba bez przełomowych dokonań, mimo tytułu profesora. A stopy pozostawił spocone.

Ta historia przypomina mi się, kiedy uczestniczę w debatach bioetycznych, których tematyka wydaje mi się wszechstronnie przedyskutowana, stanowiska znane, a gotowość do poszukiwania praktycznego rozwiązania maleje wprost proporcjonalnie od kwadratu (może nawet sześciangu) odległości od realnego chorego. To niestety dość częste w dyskusjach bioetycznych. Tyle, że w odróżnieniu od bioetyki rozumianej jako emanacja filozofii<sup>1</sup>, bioetyka rozumiana jako część etyki medycznej wymaga rozwiązań tu i teraz. Dłuższa debata o sensowności reanimacji, lekarzy stojących nad człowiekiem, który właśnie przestał oddychać jest oczywiście pozbawiona sensu.

W tym kontekście końcowe zdanie z tekstu, skądinąd przesympatycznej Siostry Profesor Chyrowicz brzmi dość makabrycznie. Jeżeli zestawimy perspektywę „wzajemnej wrogości” kilku filozofów, polityków czy lekarzy z szansą na uratowanie tysięcy żyć ludzkich (o ile poważnie traktujemy embriony jako ludzi) to chyba nie ma się nad czym zastanawiać. A jeżeli się zastanawiamy, to czy naprawdę myślimy o embrionach, tak jak to deklarujemy?

Z medycznego punktu widzenia różnica między uśmierceniem człowieka na różnych etapach jego życia jest istotna, tak jak istotny jest sposób, w jaki dochodzi do

---

<sup>1</sup> O ile pamiętam wypowiedź profesora Kołakowskiego o problemach filozofii nie rozwiązanych od ponad 2 tysięcy lat ku powszechnemu zadowoleniu.

śmierci. Najwięksi obrońcy życia, nie starają się go bronić poza granicę „naturalnej śmierci”, choć praktyczne określenie, gdzie jest ta granica powierzają (słusznie!) „prawdziwie biegłym lekarzom”<sup>2</sup>. Dlatego, jeżeli myślimy o cierpieniu poprzedzającym śmierć, wydaje się bardzo istotne, czy jest ona skutkiem zaniechania implantacji embrionu, czy rozkawałkowania dużego płodu z rozwiniętym układem nerwowym. Jeżeli ktoś nie wierzy, a zupełnie zapomniał embriologii, może odwiedzić jakąś wystawę antyaborcyjną i zobaczyć zdjęcia.

Powołanie do życia człowieka tylko po to, żeby go zabić w męczarniach, byłoby zapewne traktowane jako akt szczególnego okrucieństwa. Jeżeli przedłużamy komuś życie (nawet o 10 tygodni) po to, aby bardziej cierpiał, czynimy chyba podobnie. A jeżeli ktoś ma jeszcze wątpliwości, czy funkcja układu nerwowego jest istotna dla odczuwania bólu, niech przeprowadzi na sobie eksperyment podczas następnej wizyty u dentysty. Wobec małej odległości między źródłem problemu bioetycznego (bolący ząb) a ośrodkiem przetwarzania danych (mózg bioetyka) rozstrzygnięcia będą prawdopodobnie szybsze, niż w wypadku spraw dotyczących embrionów. Choć oczywiście żadnemu z bioetyków nie życzę bólu zęba.

Podsumowując tę część rozważań, diagnostykę przedimplantacyjną w sytuacjach poszukiwania chorób, które stanowiłyby „wskazania medyczne” do późniejszej o kilka tygodni aborcji uważam za uzasadnioną. A przeciwstawne postępowanie tj. zgoda na aborcję ze wskazań medycznych, a brak zgodny na diagnostykę przedimplantacyjną za bezrozumne okrucieństwo. Piszę to ze świadomością, że w dużym państwie europejskim istnieje podobno właśnie taka regulacja prawna, którą w dodatku niektórzy uważają za wzorcową.

Oczywiście jeżeli uznamy (zapiszemy w prawie), że nie ma medycznych wskazań do aborcji, tym samym wyłączamy wyżej opisane uzasadnienie dla diagnostyki preimplantacyjnej. W przeciwieństwie do, również budzącej we mnie uczucia głębokiej sympatii Magnificencji profesor Alicji Przyłuskiej-Fischer, dyskusję na ten temat w „komisji Gowina” wspominam jako wyjątkowo merytoryczną (a tym samym krótką).

Nie stwarza chyba także większych problemów etycznych diagnostyka przedimplantacyjna, w wypadku zamiaru rozpoznania chorób, które będziemy w stanie

---

<sup>2</sup> Deklaracja Kongregacji Nauki Wiary *Iura et Bona* z 1980 roku.

skutecznie leczyć, już u embrionów lub w okresie płodowym. Jedyne problem to ten, że ich lista, jak na razie, jest bardzo krótka.

Trudniejszym problemem jest diagnostyka preimplantacyjna mająca na celu selekcję embrionów. Z etycznego punktu widzenia nie ma chyba większej różnicy, czy dotyczy to selekcji „out” czy „in”. Stwierdzenie występowania lub nie występowania jakiejś cechy (zestawu genów) staje się podstawą do pozbawienia prawa do dalszego życia, przez uniemożliwienie implantacji.

Ocena etyczna takiego postępowania musi zależeć od naszych relacji do takich zarodków. Jeżeli faktycznie uważamy embriony za ludzi takich samych jak inni, perspektywa uśmiercenia (eutanazja) lub zgody na naturalną śmierć (rezygnacja z uporczywej terapii) sytuuje nas w zupełnie innym miejscu dyskusji, niż jeżeli usiłujemy im nadać jakiś status specjalny, (np. podobny do gamet). Wówczas rozważania o diagnostyce preimplantacyjnej i ewentualne wątpliwości etyczne koncentrują się głównie wokół bezpieczeństwa, skuteczności i ewentualnie kosztów.

Jeszcze inną możliwością, chyba dość często wybieraną jest „niezastanawianie się nad tym, co stało się z pozostałymi embrionami”, a tylko cieszenie się zdrowym (oby) wspaniale rozwijającym się dzieckiem. Czy jest to rozwiązanie znane tylko z diagnostyki prenatalnej? Oczywiście nie. Brutalnie odpychając miliony uchodźców od Europy, a jednocześnie udzielając szerokiego wsparcia społecznego tym, którym już udało się dostać (niekiedy nawet terrorystom) postępujemy bardzo podobnie.

Co więc czynić, pamiętając, że „czynem” może być zarówno działanie jak i zaniechanie? I, że czyn musi się ograniczać do „praktycznie możliwego”.

Należy poszukiwać „praktycznego kompromisu”, skoro już dawno ustaliliśmy zgodnie (!), że „kompromis moralny” jest niemożliwy. Punktem wyjścia takiego kompromisu może być np. dążenie do utrzymania przy życiu (nawet w stanie zamrożenia) wszystkich niezaimplantowanych embrionów. Praktycznie wydaje się to coraz bardziej możliwe i nawet chyba nie pociąga za sobą wielkich kosztów. Czy za kilkanaście, kilkadziesiąt lub kilkaset lat ludzkość, albo to w co ludzkość się przekształci, będzie w stanie znaleźć dla nich lepsze rozwiązanie? Tego nie wiemy. Ale czy faraonowie budujący piramidy, czynili tak licząc na możliwość sklonowania gdzieś w XXI, może XXII wieku?