

Moralna ocena genetycznych badań prenatalnych w judaizmie, chrześcijaństwie i islamie

Waldemar Głusiec¹

¹ Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Głusiec W. Moralna ocena genetycznych badań prenatalnych w judaizmie, chrześcijaństwie i islamie. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(1): 21–26. doi: 10.5604/20834543.1198719

Streszczenie

Wprowadzenie. Genetyczne badania prenatalne w szerokim rozumieniu oznaczają zbiór metod wykrywania obecności chorób wrodzonych i wad genetycznych u zarodka lub płodu ludzkiego. Obecnie badania te są coraz częściej stosowane, a wokół nich toczy się dyskusja o charakterze światopoglądowym. Moralne dylematy genetycznej diagnostyki prenatalnej dotyczą zagrożeń związanych z inwazyjnymi sposobami pozyskiwania materiału biologicznego oraz możliwości wykorzystania badania do celów selekcji eugenicznej. Głos w tej sprawie zabierają także wyznawcy poszczególnych religii.

Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest przedstawienie oficjalnego nauczania oraz syntetyczne ukazanie doktryny moralnej dotyczącej badań prenatalnych w trzech charakterystycznych dla kultury europejskiej religiach: judaizmie, chrześcijaństwie i islamie.

Stan wiedzy. Istotę nauczania religijno-moralnego w kwestiach biomedycznych pozwala zrozumieć paradygmat „świętości życia” ludzkiego. Na interpretację i formułowanie zaleceń praktycznych wynikających z tego paradygmatu wpływa rodzaj autorytetu nauczycielskiego funkcjonujący w poszczególnych wspólnotach wyznaniowych.

Wnioski. Obecny we wszystkich trzech religiach paradygmat „świętości życia” nie zawsze przesądza o bezwarunkowej ochronie każdej poczętej istoty ludzkiej. Badania preimplantacyjne nie stanowią istotnego problemu moralnego w judaizmie i islamie. Genetyczne badania płodu przeprowadzane w celach terapeutycznych są ogólnie akceptowane we wszystkich wymienionych religiach, ale wykonywane w celach eugenicznych spotykają się ze zróżnicowaną oceną w judaizmie. Protestantyzm jako jedyny z nurtów chrześcijaństwa często pozostawia rodzicom decyzję w sprawie wykonania eugenicznego badania prenatalnego i aborcji.

Słowa kluczowe

diagnostyka prenatalna, diagnostyka preimplantacyjna, eugeniczna aborcja, zapłodnienie *in vitro*

WPROWADZENIE

Postępujący w ostatnich dziesięcioleciach rozwój techniki oraz kolejne odkrycia w dziedzinach genetyki, embriologii i biologii molekularnej znalazły specyficzne zastosowanie w opracowaniu metod genetycznych badań prenatalnych. Od lat 60. ubiegłego stulecia możliwa jest realizacja tego rodzaju diagnostyki w odniesieniu do ludzkiego płodu, a od 1990 roku także w odniesieniu do zarodka wykorzystywanego w procedurze zapłodnienia *in vitro*. Problemy natury etycznej związane z genetyczną diagnostyką przedurodzeniową wpływają z dwóch źródeł. Po pierwsze, inwazyjny charakter technik pozyskiwania materiału biologicznego stanowi istotny czynnik ryzyka dla życia zarodka lub płodu, a także dla zdrowia kobiety ciężarnej. Po wtóre, prawodawstwo w Polsce i w wielu innych krajach umożliwia wykorzystanie tego rodzaju badań jako metody selekcji eugenicznej.

Celem artykułu jest ukazanie moralnej oceny genetycznych badań prenatalnych w świetle nauczania judaizmu, chrześcijaństwa i islamu. Analiza doktryn tych trzech religii, uwzględniająca dodatkowo specyfikę katolicyzmu, prawosławia i protestantyzmu jako zasadniczych nurtów chrześcijaństwa, pozwoli zaobserwować odmienne stanowiska wobec

paradygmatu „świętości życia” ludzkiego. Ta fundamentalna zasada szczególnego szacunku dla życia człowieka jest obecna w każdej z tych religii. Zważywszy na wzajemne warunkowania religii i kultury, ukazanie religijno-moralnych ocen genetycznej diagnostyki prenatalnej ułatwia także zrozumienie światopoglądów charakterystycznych dla społeczeństw zamieszkujących różne części świata.

GENETYCZNE BADANIA PRENATALNE

Każda metoda genetycznej diagnostyki prenatalnej jest realizowana w dwóch etapach: pozyskanie materiału biologicznego i jego analiza. W zależności od konkretnych wskazań, posługując się technikami cytogenetyki klasycznej i molekularnej, możliwe jest zdiagnozowanie aberracji chromosomowych zarodka lub płodu [1]. Nieprawidłowości w liczbie i morfologii chromosomów odpowiadają za zespoły wad wrodzonych, takich jak m.in. zespół Downa, zespół Turnera, zespół Klinefeltera czy też za wady letalne, jak zespół Patau czy zespół Edwardsa. Techniki oferowane przez genetykę molekularną [2] umożliwiają diagnozę tysięcy chorób monogenowych, m.in. mukowiscydozy, płasawicy Huntingtona, hemofilii, dystrofii mięśniowych, a także niektórych chorób zakaźnych płodu.

W procedurach zapłodnienia pozaustrojowego możliwe jest przeprowadzenie tzw. diagnostyki preimplantacyjnej [3]. Aktualnie stosowane są trzy metody pozyskiwania materiału biologicznego zarodka: biopsja I i II ciała kierunkowego,

Adres do korespondencji: Waldemar Głusiec, Zakład Etyki i Filozofii Człowieka, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, ul. Szkolna 18, 20-124 Lublin

E-mail: w.glusiec@interia.pl

Nadesłano: 10 listopada 2015; zaakceptowano do druku: 10 lutego 2016

biopsja blastomerów oraz biopsja komórek trofoektordermy. Ze względu na potrzebę transferu zarodka w stadium blastocysty do organizmu kobiety najczęściej stosowaną metodą diagnostyki preimplantacyjnej jest biopsja blastomerów, którą wykonuje się w 3. dniu po zapłodnieniu. Do biopsji kwalifikowane są zarodki 6–8-komórkowe. Po otwarciu osłonki przejrzystej zarodka (mechanicznie, enzymatycznie lub światłem lasera) pobierany jest 1 lub rzadziej 2 blastomery. Transfer nieobciążonego genetycznie zarodka wykonywany jest w 5. dniu po zapłodnieniu.

W odniesieniu do płodu wachlarz metod pozyskiwania materiału biologicznego jest znacznie szerszy. Pierwszą grupę stanowią tutaj dwie metody nieinwazyjne [4]: wyizolowanie komórek płodowych (np. limfocytów, krwiotwórczych komórek macierzystych) z krwi obwodowej matki oraz wyizolowanie wolnego DNA/RNA, czyli fragmentów płodowych kwasów nukleinowych, znajdujących się w krwiobiegu matki. Obie metody wciąż pozostają w fazie eksperymentalnej. Drugą grupę stanowią techniki inwazyjne [5]: celocenteza (pobieranie płynu celomicznego od 7. do 10. tygodnia ciąży), biopsja kosmówki (pobieranie komórek trofoblastu możliwe od 11. tygodnia ciąży), amniopunkcja wczesna (pobieranie płynu owodniowego od 11. do 14. tygodnia ciąży), amniopunkcja (od 15. tygodnia ciąży) i kordocenteza (pobieranie krwi płodu poprzez nakłucie sznura pępowinowego, możliwe od 18. tygodnia ciąży). Najczęściej stosowaną metodą jest amniopunkcja tradycyjna, wykonywana ok. 15. tygodnia ciąży. Polega na pobraniu 20 ml płynu owodniowego poprzez nakłucie przebrzusze pod kontrolą ultrasonografii. W płynie owodniowym znajdują się komórki płodu (m.in. ze złuszczonej skóry, układu moczowego i pokarmowego), które po wyizolowaniu mogą zostać poddane analizie cytogenetycznej i molekularnej. Amniopunkcja tradycyjna jest najbardziej bezpieczną spośród inwazyjnych technik pozyskiwania materiału biologicznego płodu. Ogólne ryzyko poronień i innych powikłań związanych z tym zabiegiem szacowane jest na 0,5–1%.

PARADYGMAT „ŚWIĘTOŚCI ŻYCIA” LUDZKIEGO

Aby zrozumieć istotę nauczania religijnego dotyczącego genetycznej diagnostyki prenatalnej, a także wielu innych kwestii bioetycznych należy zwrócić uwagę na fundamentalną zasadę „świętości życia” ludzkiego. Jest ona obecna w większości, jeśli nie we wszystkich religiach świata. Niezależnie od osobliwości i niuansów poszczególnych tradycji religijnych „świętość życia” wypływa z wiary w boskie pochodzenie człowieka i jego ukierunkowanie na transcendencję. Religijny sens życia ludzkiego odnajduje swoją oś centralną w nieustannej relacji do Boga, gwaranta i obrońcy wszelkiego życia we wszechświecie [6]. Należy również pamiętać, że paradygmat „świętości życia” nie jest zakotwiczony wyłącznie w wierze religijnej. Czasem funkcjonuje jako zasada o charakterze laickim i czysto racjonalnym, oparta na filozoficznej kategorii godności ludzkiej.

Fundamentalna zasada „świętości życia” mocno akcentuje potrzebę afirmacji i ochrony każdego człowieka. Przypomina o nieskończonej wartości ludzkiego życia, którego nie można przeliczyć na ekwiwalenty. Zdrowie i życie fizyczne człowieka bez uzasadnionego powodu nie mogą być więc narażane na uszczerbek lub zniszczenie. W kontekście genetycznych badań prenatalnych paradygmat „świętości życia” zwraca uwagę na dwa istotne elementy procesu diagnostycznego.

Po pierwsze, przypomina o ryzyku związanym z technikami pozyskiwania materiału biologicznego zarodka i płodu. Badania preimplantacyjne narażają zarodek na zniszczenie oraz mogą ujemnie wpływać na dalszy rozwój embriona. Z kolei inwazyjne badania przedurodzeniowe niosą ze sobą niebezpieczeństwo uszkodzenia płodu, poronienia oraz wywołania negatywnych skutków zdrowotnych u kobiety ciężarnej. Po wtóre, paradygmat „świętości życia” ludzkiego stoi w wyraźnej sprzeczności z możliwością wykorzystania wyników genetycznych badań prenatalnych w celach eugenicznych. Chodzi tutaj o niszczenie lub odbieranie możliwości dalszego rozwoju „wadliwym” zarodkom, a także o aborcję płodów ze zdiagnozowaną wadą genetyczną.

Paradygmat „świętości życia” ludzkiego funkcjonuje zarówno w judaizmie, chrześcijaństwie, jak i w islamie. Jednak różna jest ocena genetycznych badań prenatalnych w doktrynach tych religii, a nawet w obrębie poszczególnych nurtów i wyznań, jakie się w nich wykształciły. Istnieją co najmniej trzy przyczyny owych odmiennych ocen moralnych: różnorodne ujmowanie momentu animacji, rodzaj autorytetu nauczycielskiego oraz kategoryczność nakazu „nie zabijaj”. Odnosnie do pierwszej kwestii należy zaznaczyć, że w refleksji teologicznej moment animacji oznacza działanie Boga, który łączy niematerialną duszę z materialnym ciałem. W efekcie takiego „uduchowienia” określonej materii pojawia się konkretna osoba ludzka, której życie objęte zostaje moralnym nakazem ochrony. Zarówno w teologicznych, jak i w filozoficznych poglądach dotyczących momentu animacji wyróżnia się dwa stanowiska: animacji bezpośredniej (jednoczesnej), dokonującej się w czasie zapłodnienia, i animacji opóźnionej (sukcesywnej), zachodzącej na którymś z dalszych etapów ontogenezy. Kwestia rodzaju i siły autorytetu nauczycielskiego zwraca uwagę na podmiot dokonujący interpretacji Bożego Objawienia. Podmiotem tym może być na przykład indywidualny wierny, lider lub kolegium odpowiedzialnych za lokalną wspólnotę, kolegium odpowiedzialnych za całą wspólnotę wierzących. Trzecia kwestia dotyczy kategoryczności zakazu zabijania. Dopuszczanie lub niedopuszczanie wyjątków od ogólnej zasady nienaruszalności życia ludzkiego ukazuje faktycznie funkcjonującą hierarchię wartości w poszczególnych wspólnotach religijnych. Odzwierciedla panujące w nich przekonanie co do relacji pomiędzy dobrem, jakim jest życie, a innymi dobrami człowieka wymagającymi ochrony, takimi jak zdrowie czy autonomia.

JUDAIZM

W religii możeszowej fundamentem rozstrzygnięć wszystkich kwestii dogmatycznych i moralnych jest *Tora*, czyli *Pięcioksiąg*. Wykładnię tego spisane prawa bożego stanowi nauczanie rabinistyczne (*halacha*). Szczególnie ważnymi zapisami ustnej tradycji są kodeksy *Miszna* i *Talmud*. Z tych źródeł wypływa nauka o „świętości życia” ludzkiego, pozostającego zawsze rezultatem bezpośredniego aktu stworczego Boga [7, 8]. W judaizmie funkcjonuje kilka koncepcji określających moment „zaistnienia człowieka”, wiążących to wydarzenie z zapłodnieniem, czterdziestym pierwszym dniem po zapłodnieniu, narodzinami, obrzezaniem, zdolnością wypowiedzenia słowa „amen” [9]. Pierwsza interpretacja jest odzwierciedleniem teorii animacji bezpośredniej, a pozostałe – animacji opóźnionej. Żydowskie prawo religijne (*halacha*) nie obejmuje wprost ochroną embrionów przed 40.

dniem od poczęcia, generalnie uznając właśnie tę cezurę za moment „zaistnienia człowieka”. Jednak płód nabiera statusu osoby systematycznie, w miarę przebiegu ciąży. Dopiero od momentu narodzin życie dziecka i matki mają jednakową wartość. Wyjątek od tej zasady stanowi noworodek z anencefalią, który nie jest uznawany za osobę.

W sensie ścisłym w judaizmie autorytet przysługuje wyłącznie świętym tekstom. Żadna osoba interpretująca te teksty nie cieszy się jednak autorytetem wśród całej społeczności żydowskiej. Nauczanie żadnego z rabinów nie jest stawiane ponad nauczaniem kogokolwiek innego, kto interpretuje *Torę* zgodnie z tradycją [10]. Wobec istnienia sprzecznych ze sobą rozstrzygnięć danej kwestii osoba zainteresowana może uznać za decydujące stanowisko rabina, do którego się zwróciła. Przykładem owej różnorodności orzeczeń halachicznych są wypowiedzi rabinów dotyczące przerywania ciąży. Oscylują one między całkowitym zakazem aborcji a usprawiedliwieniem jej dopuszczalności troską o zdrowie psychiczne matki [11].

Chociaż eksperci halachiczni wyrażają odmienne oceny moralne dopuszczalności zapłodnienia metodami *in vitro* [12], to generalnie zgadzają się, że zarodek ludzki poza organizmem matki nie jest podmiotem jakichkolwiek praw. W konsekwencji dopuszczają badania naukowe przeprowadzane na nim w pierwszych dniach po poczęciu. Embrion nie posiada statusu pełnego, ukształtowanego człowieka, a tym bardziej statusu osoby obdarowanej przez Boga „tchnieniem życia” (*nefesh*) [13]. W tym kontekście godziwość diagnostyki preimplantacyjnej nie stanowi kwestii spornej.

Moralnych dylematów nie wywołuje również diagnostyka prenatalna płodu, o ile związana jest z pragnieniem realizowania ewentualnej terapii. Podzielone są natomiast opinie na temat badań wykonywanych z myślą o aborcji eugenicznej. Dyskusja toczy się nie tyle wokół wypracowania ogólnego rozwiązania tej kwestii, ile wskazywania konkretnych patologii mogących usprawiedliwiać terminację ciąży. Eksperci halachiczni wymieniają w tym kontekście zdiagnozowaną u płodu m.in. anencefalię, infekcję wirusem różyczki, zespół Downa, chorobę Taya-Schasa [14, 15]. Uważają, iż każdy przypadek genetycznej diagnostyki prenatalnej wykonywanej w kontekście aborcji selektywnej powinien być rozpatrywany indywidualnie.

ISLAM

W islamie tradycyjny podział na to, co duchowe, i na to, co świeckie, nie istnieje. Ortodoksyjny islam, obejmujący odłam sunnicki, szyicki i charydżycki, jest koncepcją życia, w której kult religijny i porządek społeczny nierozzerwalnie się łączą. Kierowanie wszystkimi dziedzinami życia muzułmanina umożliwia *szariat*, system prawa islamskiego, oparty na księdze *Koranu*, która jest uważana za słowo Boga objawione ludzkości, oraz na *Sunnie*, czyli zbiorze opowiadań o czynach i słowach proroka Mahometa. W przypadku braku regulacji szariatycznej, na przykład w odniesieniu do nowej kwestii bioetycznej, wierni mogą zwrócić się o poradę do doktorów prawa (*mufti*), pamiętając, że wygłaszane przez nich opinie (*fatw*) często są ze sobą sprzeczne [16, 17]. W islamie paradygmat „świętości życia” ludzkiego bazuje między innymi na zapisie koranicznym, zgodnie z którym systematyczny rozwój człowieka jest dziełem Boga (*Koran* 23,12–14). Niektórzy teologowie moment animacji upatrują w zapłodnieniu,

uważając, że embrion ma status osoby od poczęcia. Jednak większość opowiada się za animacją sukcesywną, zachodzącą pod koniec 4. miesiąca ciąży. Generalnie uczeni w prawie islamskim są zgodni, że płód jest całkowicie uformowany i otrzymuje duszę w 120. dniu po zapłodnieniu. Aborcja po tej cezurze jest wyraźnie zabroniona, chyba że ciąża zagraża życiu matki [18].

Islam zezwala na prokreację przy użyciu metod *in vitro*, o ile gamety użyte w procedurze pochodzą od małżonków [19]. Możliwość przeprowadzenia w tym kontekście diagnostyki preimplantacyjnej nie stanowi istotnego dylematu moralnego. Wynika to z generalnie uznawanej cezury animacji płodu w 120. dniu po zapłodnieniu.

Centona w islamie wartość życia ludzkiego nie zezwala na dokonywanie aborcji, o ile ciąża nie stanowi zagrożenia dla życia matki. Zgodnie z tą zasadą diagnostyka prenatalna jest godziwa, jeśli nie realizuje się jej w celach eugenicznych. Zakaz aborcji staje się restrykcją kategorię po otrzymaniu przez płód duszy [20]. Ma to istotny wpływ na zróżnicowanie oceny moralnej genetycznych badań przedurodzeniowych, która uzależniona jest od okresu ich przeprowadzania. Diagnostyka o charakterze eugenicznym realizowana w pierwszym trymestrze wydaje się mniej naganna od diagnostyki wykonywanej później. Większość doktorów prawa jest zdania, że nawet stwierdzenie ciężkich wad płodu nie usprawiedliwia zniszczenia istoty ludzkiej obdarzonej duszą [21, 22].

CHRZEŚCIJAŃSTWO

Podobnie jak judaizm i islam chrześcijaństwo jest monoteistyczną religią objawioną. Obecnie dzieli się na trzy główne gałęzie: katolicyzm, prawosławie i protestantyzm. Źródłem Objawienia o Jednym Bogu w Trzech Osobach, Stwórcy i Zbawcy człowieka, jest – jak uważają protestanci – wyłącznie Pismo Święte albo – jak utrzymują katolicy i prawosławni – Pismo Święte łącznie z żywą Tradycją Kościoła. W chrześcijaństwie paradygmat „świętości życia” ludzkiego wpływa z przekonania, że Bóg jest absolutnym panem życia człowieka, który został ukształtowany na jego obraz i podobieństwo. Każda osoba ludzka istnieje dzięki stwórczemu działaniu Boga i pozostaje w specjalnym odniesieniu do niego. Wyraźnie wskazuje na to biblijny opis z Księgi Rodzaju (Rdz 1,26–28). Te trzy nurty chrześcijaństwa łączy przekonanie o osobowej godności istoty ludzkiej od poczęcia, które koresponduje z filozoficzną koncepcją animacji jednoczesnej. To przeświadczenie wpływa między innymi z ewangelicznego opisu Zwiastowania Pańskiego (Łk 1,26–38). W starożytności potwierdzali je Ojcowie Kościoła, tacy jak Tertulian [23], Grzegorz z Nyssy [24], Ireneusz z Lionu [25], Maksym Wyznawca [26], choć kilku innych opowiadało się za teorią animacji opóźnionej. Od wieków wyraźny szacunek dla poczętego życia ludzkiego przekazywany jest w liturgii trzech świąt, które upamiętniają poczęcie Jezusa, Maryi oraz Jana Chrzciciela. Chrześcijanie uważają, że zniszczenie życia ludzkiego, niezależnie od etapu jego rozwoju i kondycji zdrowotnej, stanowi zawsze złoto moralne. Jednak, o ile nurty katolicki i prawosławny utrzymują, że zabicia istoty ludzkiej nie mogą usprawiedliwić żadne okoliczności, to większość odłamów protestantyzmu dopuszcza w tym względzie pewne wyjątki. Dlatego też prezentacja moralnej oceny genetycznych badań prenatalnych w chrześcijaństwie wymaga uwzględnienia specyfiki każdej z jego gałęzi.

KATOLICYZM

Pojęcie „katolicyzm” obejmuje całokształt nauczania Kościoła katolickiego w kwestiach wiary, moralności, kultu i struktur organizacyjnych. W tym sensie terminy „katolicyzm” i „Kościół katolicki” jako społeczność wierzących można traktować synonimicznie. Kościół katolicki to największa na świecie chrześcijańska wspólnota, zachowująca jedność w zakresie doktryny wiary i moralności, a dopuszczająca różnorodność w obrzędach liturgicznych oraz organizacji struktur administracyjnych. Wspólnotę tę tworzy wiele Kościołów partykularnych, tzn. Kościół rzymskokatolicki i kilkadziesiąt Kościołów wschodnich, posiadających własne tradycje odnośnie do liturgii i dyscypliny kościelnej, a wyrażających swoją doktrynalną jedność między innymi poprzez uznawanie zwierzchnictwa kolegium biskupów pod przewodnictwem papieża.

Stanowisko Kościoła katolickiego dotyczące moralnej oceny diagnostyki preimplantacyjnej zostało wyrażone przez Kongregację Nauki Wiary w instrukcji *Dignitas personae* z 2008 roku. Pomijając kwestię prawdopodobnej szkodliwości genetycznych badań zarodka dla jego dalszego rozwoju, Kongregacja akcentuje dwa problemy przesądzające o negatywnej ocenie końcowej tego rodzaju diagnostyki. Po pierwsze, jest ona realizowana w ramach procedur zapłodnienia *in vitro*, niegodziwych między innymi dlatego, że stanowią wyraz przedmiotowego traktowania osoby ludzkiej. Po wtóre, badania preimplantacyjne wykonywane są wyłącznie w celach eugenicznych, pozbawiając szansy dalszego rozwoju ludzkie zarodki z defektami genetycznymi [27].

Szczegółowa ocena moralna genetycznych badań płodu została zawarta w dwóch dokumentach – instrukcji *Donum vitae* [28], wydanej przez Kongregację Nauki Wiary w 1987 roku, oraz encyklice Jana Pawła II *Evangelium vitae* [29] z 1995 roku. Kongregacja, mówiąc o godziwości diagnostyki prenatalnej, zwraca uwagę na konieczność zachowania dwóch wymogów: terapeutycznego celu badania oraz roztropnego wyboru metody diagnostycznej. Ów „cel terapeutyczny” dla rodziców oznacza pragnienie poznania stanu zdrowia płodu, aby przygotować się emocjonalnie i praktycznie do opieki nad dzieckiem, które może urodzić się chore. Dla lekarzy oznacza on chęć uzyskania wczesnej diagnozy, która może pomóc w opracowaniu ewentualnej terapii, zabezpieczeniu odpowiednich warunków porodu i dalszej opieki nad dzieckiem. Wymóg roztropnego wyboru metody diagnostycznej nakłada obowiązek sięgnięcia po taką procedurę, która nie narazi na nieproporcjonalne zagrożenie życia i integralności płodu, a także zdrowia jego matki. Kongregacja stwierdza, że niezależnie od zastosowanej metody badanie prenatalne jest złem moralnym, gdy wykonuje się je w celach eugenicznych, uzależniając od jego wyniku przeprowadzenie aborcji. Odpowiedzialność moralna za taki czyn obciąża konkretne osoby. Po pierwsze, kobietę przystępującą do badania ze zdecydowaną intencją przerwania ciąży w wypadku zdiagnozowania choroby dziecka. Po wtóre, małżonka, krewnych lub inne osoby doradzające kobiecie ciężarnej eugeniczną diagnostykę. Wreszcie lekarza, który przeprowadzając badanie lub podając jego wyniki, rozmyślnie przyczynia się do selektywnej aborcji. Doktryna zawarta w *Donum vitae* była wielokrotnie przywoływana w innych dokumentach Kościoła [30, 31], a jej szczególnym potwierdzeniem jest nr 63 encykliki *Evangelium vitae*. Temat nienaruszalności życia dziecka poczętego oraz zasad godziwego wykonywania

badania prenatalnych pojawiał się także w wielu przemówieniach Jana Pawła II [32, 33, 34].

PRAWOSŁAWIE

Terminem „prawosławie” określa się całokształt nauki Kościoła prawosławnego w zakresie wiary, moralności, kultu i struktur eklezjalnych. Pojęcie to ma jednak nieco szersze znaczenia, gdyż oprócz „Kościoła prawosławnego”, w sensie ścisłym, można je także odnieść do kilku innych Kościołów tradycji bizantyjskiej o nieuregulowanym jak dotąd statusie kanonicznym. Obecnie Kościół prawosławny to rodzina piętnastu Kościołów autokefalicznych (autokefalicznych Cerkwi lokalnych), kierowanych przez patriarchów, metropolitów lub arcybiskupów, wśród których patriarcha Konstantynopola przysługuje prymat honorowy. Kościoły autokefaliczne pozostają ze sobą w jedności dogmatycznej. Każda z tych samodzielnych Cerkwi jest rządzona przez Święty Sobór Biskupów pod przewodnictwem swojego patriarchy, metropolity lub arcybiskupa. Mimo tej formalnej odrębności często w kwestiach dotyczących wiary i moralności poszczególne Kościoły odwołują się do rozstrzygnięć przyjętych w innych Cerkwiach. Polski Autokefaliczny Kościół Prawosławny w rozstrzygnięciu problemów bioetycznych posiłkuje się wypowiedziami Patriarchatu moskiewskiego i Kościoła greckiego.

Podejście Kościoła prawosławnego do problematyki związanej z diagnostyką preimplantacyjną można w pośredni sposób wyprowadzić z dwóch oficjalnych dokumentów: *Podstawy koncepcji socjalnej Rosyjskiej Cerkwi Prawosławnej* [35] z 2000 roku oraz *Podstawy stanowiska wobec etyki wspomaganej reprodukcji* [36], ogłoszonego przez Cerkiew grecką w 2006 roku. Z tekstu obu soborowych dokumentów wynika, że Kościół prawosławny nie zaleca korzystania z metod zapłodnienia *in vitro*, ale też kategorycznie ich nie zabrania. Dopuszcza możliwość skorzystania z takiej procedury w sytuacji, gdy próby usunięcia przyczyn bezpłodności u małżonków nie powiodły się, oni sami wykluczają adopcję, a brak dziecka grozi rozpadem małżeństwa. Pozostałe warunki usprawiedliwiające godziwość *in vitro* to niekorzystanie z gamet dawców, zakaz selekcji embrionów, obowiązek przeniesienia wszystkich utworzonych zarodków do organizmu kobiety oraz zakaz redukcji zagnieżdżonych embrionów. W tych okolicznościach wykonanie diagnostyki preimplantacyjnej staje się mało zasadne. Wydaje się, że dla zarodka, który niezależnie od swojej kondycji będzie transferowany do organizmu matki, korzystniejsze jest odłożenie badania genetycznego na czas późniejszy. W stosunku do procedur diagnostyki preimplantacyjnej badania płodu obarczone są mniejszym ryzykiem zagrożenia zdrowia i życia poczętego dziecka.

We wspomnianym już soborowym dokumencie rosyjskiego Kościoła prawosławnego obok wypowiedzi na temat sztucznej prokreacji znajdują się także uwagi dotyczące diagnostyki przedurodzeniowej. Cerkiew dostrzega ambiwalentny wymiar badań prenatalnych, które dostarczają cennych informacji o kondycji płodu, a równocześnie związane są z określonym ryzykiem dla życia dziecka i zdrowia matki, a także bywają wykorzystywane do selekcji eugenicznej. Sobór biskupów rosyjskich stwierdza, że tego rodzaju diagnostyka może być uważana za moralnie usprawiedliwioną, o ile przyświeca jej cel terapii wykrytych schorzeń w jak najwcześniejszym okresie życia oraz pomocy rodzicom

w przygotowaniu się do opieki nad chorym dzieckiem. Jeśli chodzi o stronę negatywną, w tekście dokumentu znajduje się potępienie użycia badań prenatalnych w celach selekcyjnych, ale wyłącznie ze względu na preferowaną przez rodziców płć dziecka [35]. Określenie aborcji mianem zabójstwa, przy jednoczesnym braku jednoznacznego zakazu jej przeprowadzania w sytuacji zdiagnozowanej wady płodu, można odnaleźć również w soborowym dokumencie amerykańskiego Kościoła prawosławnego *On Marriage, Family, Sexuality, and the Sanctity of Life* [37] z 1992 roku.

PROTESTANTYZM

Samo pojęcie „protestantyzm” oznacza całokształt nauki, struktur i religijno-moralnej praktyki Kościołów oraz wspólnot chrześcijańskich wywodzących się z reformacji, a także ich dziedzictwo dogmatyczno-ustrojowe, przyjmowane przez grupy wyznaniowe powstałe przed XVI wiekiem i później. Obecnie w protestantyzmie funkcjonują dwa zasadnicze nurty: ewangelicyzm (luteranie, kalwini, metodyści) i ewangelikalizm (m.in.: adwentyści, baptyści, ewangeliczni chrześcijanie, zielonoświątkowcy). Ze względu na niektóre elementy doktryny do tej gałęzi chrześcijaństwa zalicza się także część wspólnot anglikańskich, reprezentujących zwłaszcza *Low Church*. Protestantyzm pozostaje szerokim nurtem religijnym, który nie ma ani scentralizowanej władzy administracyjnej, ani jednolitej doktryny. Autoreferencyjność poszczególnych wspólnot mocno utrudnia określenie akceptowanego przez wszystkich stanowiska w kwestiach wiary i moralności. Stanowiska dotyczące diagnostyki prenatalnej trzeba więc szukać w nauczaniu poszczególnych Kościołów, a nawet lokalnych wspólnot. Dokumenty Światowej Rady Kościołów, która zrzesza i reprezentuje na forum zewnętrznym ogromną większość wspólnot protestanckich, pozostawiają decyzję o badaniu prenatalnym i aborcji eugenicznej w gestii rodziców [38,39]. Wypowiedzi tych nie należy jednak traktować jako stanowiska jednoznacznie obowiązującego w poszczególnych Kościołach. W Polsce największą protestancką grupę wyznaniową stanowią luteranie, skupieni w Kościele Ewangelicko-Augsburskim.

Ocena moralna diagnostyki preimplantacyjnej w luteranizmie jest bardzo trudna do odczytania między innymi dlatego, że Kościół ewangelicki na świecie nie wypracował jednolitego stanowiska w kwestii zapłodnienia *in vitro*. W 2009 roku polscy luteranie wydali *Oświadczenie Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP w sprawie dopuszczalności stosowania metody in vitro* [40]. Opowiadają się w tym dokumencie za godziwością wspomnianej metody sztucznego zapłodnienia, o ile nie będą tworzone i zamrażane embryony nadliczbowe w celu innym niż późniejszy transfer do organizmu matki. Ponadto, głosząc szacunek dla życia, polscy luteranie opowiadają się za ochroną ludzkich embryonów i sprzeciwiają się ich wykorzystywaniu dla celów badawczych. Tekst *Oświadczenia* nie zawiera jednak bezpośredniego odniesienia do problemu diagnostyki preimplantacyjnej i nie pozwala na sformułowanie jednoznacznej oceny moralnej tej kwestii.

Podobny brak jasnego stanowiska polskiego Kościoła luteranckiego dotyczy sprawy diagnostyki płodu. W *Oświadczeniu Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w sprawie ochrony życia* [41] z 1991 roku znaleźć można zdecydowany sprzeciw wobec tzw. aborcji na życzenie, ale dokument ten

powstrzymuje się od moralnej oceny aborcji w przypadku odkrytej patologii płodu. Z jednej strony wypowiada się on zdecydowanie za potrzebą ochrony życia ludzkiego od poczęcia, z drugiej zaś – zawiera dwuznaczne stanowisko w odniesieniu do przerywania ciąży ze względów eugenicznych.

Oświadczenie polskich luteran można próbować zestawić z deklaracją *Von der Würde werdenden Lebens* [42] Kościoła ewangelickiego w Niemczech. Jest to dokument końcowy synodu z 1985 roku, w którym wprost odniesiono się do kwestii diagnostyki prenatalnej. Niemieccy luteranie wyrazili dezaprobatę dla par, które będąc świadome swojego podwyższonego ryzyka genetycznego, decydują się na tzw. ciążę na próbę, czyli mają zamiar skorzystać z diagnostyki prenatalnej i ewentualnej aborcji. W dokumencie uznano za niegodziwą diagnostykę genetyczną ukierunkowaną na proste określenie płci dziecka. Pomimo że ewangelicy w Niemczech odrzucają pogląd, jakoby chore dziecko nie posiadało prawa do narodzin, to jednak ostateczną decyzję w sprawie aborcji pozostawiają rodzicom. To właśnie rodzice w imieniu dziecka muszą przyjąć lub odrzucić ciężar życia obarczonego chorobą i cierpieniem. W sytuacji niepomyślnej diagnozy prenatalnej lekarze wezwani są do udzielania obszernych porad, które nie mogą ograniczyć się wyłącznie do zachęty przyjęcia chorego dziecka.

PODSUMOWANIE

Przeprowadzony przegląd religijno-moralnych stanowisk dotyczących badań prenatalnych ukazuje rozbieżności w judaistycznej, chrześcijańskiej i islamskiej ocenie genetycznej diagnostyki zarodka i płodu. Obecny w tych religiach paradygmat „świętości życia” nie zawsze przesądza o bezwarunkowej ochronie każdej poczętej istoty ludzkiej. Łączące się z procedurami zapłodnienia *in vitro* badania preimplantacyjne nie stanowią istotnego problemu moralnego dla judaizmu i islamu. W obrębie chrześcijaństwa, choć eugeniczna diagnostyka zarodka wydaje się powszechnie potępiana, tylko Kościół katolicki jednoznacznie wypowiada się w tej kwestii. Genetyczne badania płodu przeprowadzane w celach terapeutycznych są ogólnie akceptowane we wszystkich trzech religiach. Ich wykonywanie dla celów eugenicznych spotyka się ze zróżnicowaną oceną w judaizmie. Islam jest im przeciwny, zwłaszcza po pierwszym trymestrze ciąży. Protestantyzm jako jedyny z nurów chrześcijaństwa decyduje o przeprowadzeniu eugenicznego badania prenatalnego i aborcji zwykle pozostawia rodzicom.

PIŚMIENICTWO

1. Srebnik MI, Tomaszewska A. Badania cytogenetyczne w praktyce klinicznej. Warszawa: PZWL; 2008.
2. Piotrowski K, Zajączek S. Prenatalna diagnostyka molekularna chorób i zespołów genetycznych. W: Wielgoś M, red. Diagnostyka prenatalna z elementami perinatologii. Gdańsk: Via Medica; 2009: 17–29.
3. Marianowski P, Bablok L. Diagnostyka przedimplantacyjna. W: Wielgoś M, red. Diagnostyka prenatalna z elementami perinatologii. Gdańsk: Via Medica; 2009: 30–39.
4. Krajewska-Walasek M, Jezela-Stanek A. Trendy w przedurodzeniowej diagnostyce chorób genetycznych. W: Wielgoś M, red. Diagnostyka prenatalna z elementami perinatologii. Gdańsk: Via Medica; 2009: 1–16.
5. Sodowski K, Cnota W, Wielgoś M. Inwazyjna diagnostyka prenatalna. W: Wielgoś M, red. Diagnostyka prenatalna z elementami perinatologii. Gdańsk: Via Medica; 2009: 137–140.

6. Ruta G. Sacralità della vita. W: Russo G, red. Enciclopedia di bioetica e sessuologia. Torino: ELLEDICI; 2004: 1527–1530.
7. Tora. Bereszit. 1: 27.
8. Di Segni R. Ebraismo e bioetica. W: Leone S, Privitera S, red. Nuovo dizionario di Bioetica. Roma–Acireale: Città Nuova; 2003: 377–383.
9. Aleksiejuk A. Judaizm wobec animacji ludzkiego embrionu. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku; 2011: 299–315.
10. Lawton C. Judaizm. W: Morgan P, Lawton C, red. Problemy etyczne w tradycjach sześciu religii. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX; 1996: 204–252.
11. Di Segni R. Il punto di vista ebraico su aborto, contraccezione e fecondazione artificiale. W: Spinsanti S, red. Bioetica e grandi religioni. Cinisello Balsamo: San Paolo; 1987: 281–302.
12. The 614th Commandment Society. Zapłodnienie *in vitro* a judaizm. <http://www.the614thcs.com/40.796.0.0.1.0.phtml> (dostęp: 2015.11.07).
13. Muszala A. Status ludzkiego embrionu w różnych religiach i w historii. Medycyna Praktyczna. 2010; 6. http://www.mp.pl/etyka/poczatki_zycia/show.html?id=53006#1 (dostęp: 2015.11.07).
14. Bleich JD. Pregnancy reduction: survey of recent Halakhic periodical literature. Tradition 1995; 29(3): 55–63.
15. Brown J. Prénatal screening in Jewish law. J Med Ethics. 1990; 16(2): 75–80.
16. Atighetchi D. Islam. W: Leone S, Privitera S, red. Nuovo dizionario di Bioetica. Roma–Acireale: Città Nuova; 2003: 611–615.
17. Mashuq ibn Ally. Islam. W: Morgan P, Lawton C, red. Problemy etyczne w tradycjach sześciu religii. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX; 1996: 311–365.
18. Leźnicki M. Wartość życia u podstaw islamskiej (bio)etyki. Studia Ecologiae et Bioethicae. 2013; 11(3): 51–70.
19. Fakher Ben Hamida. Moralność muzułmańska wobec medycyny i biotechnologii. <http://etyka.doktorzy.pl/hamida.htm> (dostęp: 2015.11.07).
20. Atighetchi D. Islam e aborto. Medicina e Morale. 1993; 43(4): 714–721.
21. Atighetchi D. Islam, musulmani e bioetica. Roma: Armando; 2002.
22. Rizvi SM. Marriage and Morals in Islam. Scarborough: Islamic Education and Information Center; 1999.
23. Tertulian. O duszy. XXVII: n. 1.
24. Grzegorz z Nyssy. O stworzeniu człowieka. XXIX: n. 1.
25. Ireneusz z Lyonu. Komentarz do Pieśni nad Pieśniami. XXVI.
26. Maksym Wyznawca, Ambiguorum Liber. II.
27. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja Dignitas personae dotycząca niektórych problemów bioetycznych (8 września 2008). AAS. 2008; 80: 858–887. n. 220.
28. Kongregacja Nauki Wiary, Instrukcja Donum vitae o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania (22 lutego 1987). AAS. 1988; 80: 70–102.
29. Jan Paweł II. Encyklika Evangelium vitae o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego (25 marca 1995). AAS. 1995; 87: 401–522.
30. Catechismo della Chiesa Cattolica. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana; 1992: n. 2274.
31. Pontificio Consiglio per la Pastorale della Salute. Carta degli Operatori Sanitari. Città del Vaticano: Libreria Editrice Vaticana; 1995: n. 59–61.
32. Giovanni Paolo II. Discorso ai partecipanti all'XI Congresso Europeo della Medicina Perinatale (14.04.1988). Insegnamenti di Giovanni Paolo II. 1988; 11(1): 888–890.
33. Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti al convegno del "Movimento per la vita" (3.12.1982). Insegnamenti di Giovanni Paolo II. 1982; 5(3): 1509–1513.
34. Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti al Congresso Internazionale degli Ostetrici e dei Ginecologi Cattolici (18.06.2001). Insegnamenti di Giovanni Paolo II. 2001; 24(1): 1230–1232.
35. Osnovy socjal'noj koncepcji Russkoj Prawosławnoj Cerkwi. Moskwa 13–16.08.2000. XII: n. 4. <http://www.wco.ru/biblio/books/koncepl> (dostęp: 2015.06.12).
36. Basis Position of the Assisted Reproduction. Athens 11.01.2006. http://www.bioethics.org.gr/en/10_frame_5.html (dostęp: 2015.06.12).
37. On Marriage, Family, Sexuality, and the Sanctity of Life. Official document of the Holy Synod of Bishops on the occasion of the Tenth All-American Council of the Orthodox Church in America. Miami: July 1992. http://www.bioethics.org.gr/en/10_frame_5.html (dostęp: 2015.06.12).
38. World Council of Churches. Church and Society – Three reports. Study Encounter. 1971; 7(3) Suppl. 12: 1–24.
39. World Council of Churches. Findings on genetics and the quality of life. W: Brich C, Abrecht P, red. Genetics and the quality of life. Oxford: Pergamon Press; 1975: 200–223.
40. Oświadczenie Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w RP w sprawie dopuszczalności stosowania metody *in vitro*. Warszawa 19.04.2009. <http://old.luteranie.pl/pl/index.php?D=3354> (dostęp: 2015.06.12).
41. Oświadczenie Kościoła Ewangelicko-Augsburskiego w sprawie ochrony życia, 1991. <http://old.luteranie.pl/pl/index.php?D=3353> (dostęp: 2015.06.12).
42. Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung. Hannover 1985. http://www.ekd.de/EKD-Texte/achtungvordemleben_1987.html (dostęp: 2015.06.12).

Moral evaluation of genetic prenatal diagnosis in Judaism, Christianity and Islam

Abstract

Introduction. In a broad sense, genetic prenatal diagnosis include a set of methods used to detect the presence of congenital diseases and genetic defects in a human embryo or fetus. Currently, these tests are used more frequently and become involved in a discussion of a worldview nature. Moral dilemmas concerning genetic prenatal diagnostics concern the risk associated with the invasive methods of obtaining biological material, and the possibility of using test results for eugenic selection. Opinions on this case are also voiced by the followers of various religions.

Aim. The aim of this study was to collect the official teaching of various religions and make a synthetic attempt to show the moral doctrine on prenatal diagnostics in three of them; Judaism, Christianity and Islam, which are most common for the European culture.

State of knowledge. The essence of religious-moral teaching in biomedical issues allows for the understanding of the "sanctity of life" paradigm. The factor which influences its interpretation and the formulation of practical recommendations is a kind of teacher authority functioning in various religious communities.

Results. The presence of the paradigm of "sanctity of life" in each of the analyzed religions does not necessarily indicate an unconditional protection of each conceived human being. Pre-implantation diagnoses do not cause a major moral problem in Judaism and Islam. Prenatal genetic tests carried out for therapeutic purposes are generally acceptable in all three religions. Their execution for eugenic reasons meets a diverse opinion in Judaism. Protestantism was the only branch of Christianity that sometimes left the decision of conducting eugenic prenatal testing and abortion to the parents.

Key words

prenatal diagnosis, pre-implantation diagnosis, fertilization *in vitro*, eugenic abortion