TOŻSAMOŚĆ · WYWIAD

„ZAPŁODNIENIE TO JEDYNA JAKOŚCIOWA ZMIANA W OKRESIE PRENATALNYM". ROZMOWA Z DR. KUCIEM

Wojciech Niedzielko · 7 stycznia 2021

„Oprócz opieki hospicyjnej dla dzieci bezpośrednio zagrożonych śmiercią musi być instytucjonalna opieka długoterminowa dla dzieci nieuleczalnie chorych, ale takich, które mają szanse na długie życie. Ta opieka powinna być prowadzona przez zespół specjalistów, którzy na tym się znają. Muszą też powstać ośrodki opieki wytchnieniowej dla rodziców, którzy są zwyczajnie zmęczeni wieloletnią opieką nad dzieckiem. Oni też mają prawo do odpoczynku, a zdrowe rodzeństwo do poświęcenia czasu i uwagi rodziców. To jest program minimum. Jeśli rząd tego nie zagwarantuje, nie będzie mógł mówić o jakiejś prawdziwej polityce prorodzinnej, a działania pro-life będą pozorne" – mówi w rozmowie Nowego Ładu dr Dariusz Kuć, specjalista medycyny rodzinnej, lekarz Białostockiego Hospicjum dla Dzieci oraz przewodniczący Komisji do spraw Uporczywej Terapii Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Zachęcamy także do lektury poprzednich naszych wywiadów. Rozmowa Nowego Ładu: Leszek Sykulski, Rozmowa Nowego Ładu: Radosław Pyffel i Rozmowa Nowego Ładu: Błażej Sajduk.

Wojciech Niedzielko: Czy można stwierdzić, że istnieje konsensus naukowy co do tego, że życie ludzkie rozpoczyna się w momencie poczęcia? Czasem można spotkać się z opiniami, że nowy człowiek – w sensie biologicznym – powstaje w momencie pełnego rozwinięcia się mózgu bądź gdy płód jest na tyle rozwinięty, że będzie można go utrzymać przy życiu poza organizmem matki.

Dariusz Kuć: To jedno z ciekawszych pytań w bioetyce, ale jednocześnie jedno z takich, na które nie ma odpowiedzi, co do której wszyscy mogliby się zgodzić. Nie ma więc jednoznacznego konsensusu w tej sprawie.

Z punktu widzenia biologicznego nowe życie zaczyna się w momencie zapłodnienia tj. po połączeniu dwóch haploidalnych komórek rozrodczych, tzn. plemnika i komórki jajowej w zygotę. W ten sposób powstaje komórka diploidalna, czyli posiadająca wymieszany i przeorganizowany materiał genetyczny matki i ojca.

> **Jest to jedyna jakościowa zmiana w rozwoju biologicznym. Nowa komórka jest całkowicie oryginalna, unikalna, różna od tej matczynej lub ojcowskiej. Zygota następnie dzieli się na 2, potem 4, potem 8 itd. Komórki formują się w narządy, układy i aż do postaci w pełni**

> **rozwiniętego organizmu ludzkiego. Ale to są już zmiany ilościowe, nie jakościowe.**

Z tym, że nawet zapłodnienie u człowieka trwa „jakiś" czas, to jest od 12 do 24 godzin. Nie można więc dokładnie powiedzieć, który moment jest ściśle momentem zapłodnienia. Jednak na etapie zapłodnienia, czyli najważniejszej zmiany jakościowej, nie można jeszcze powiedzieć, że z jednej zygoty powstanie jeden człowiek. Mogą powstać na przykład dwa organizmy, czyli bliźnięta jednojajowe. Dlatego niektórzy uważają, że dopiero po 14 dniu od zapłodnienia zaczyna się życie zarodka jako osobnika. Wtedy dopiero dochodzi do ostatecznego zaniku zjawiska totipotencji, czyli tego, że komórki na początku mogą przekształcać się w każdą komórkę a także mogą podzielić się na dwa osobne organizmy. Wówczas też zarodek zagnieżdża się w macicy. Pojawiają się też tzw. liski zarodkowe, które są początkiem do różnicowania tkanek i organów. Te wszystkie procesy rozpoczynają się kilka dni po zapłodnieniu i trwają właśnie do ok. 14 dnia życia zygoty. Ta dosyć popularna obecnie teza pojawiła się w Anglii w latach 70. ubiegłego wieku. Są też tacy, którzy uważają że człowiek jako byt istnieje dopiero po uformowaniu się najważniejszych organów na przykład serca, płuc czy mózgu, lub wtedy, kiedy ma możliwość odczuwania czyli w momencie rozwinięcia układu nerwowego. Jeszcze inni wskazują na moment możliwości samodzielnego życia poza organizmem matki, to jest ok. 24 tygodnia ciąży, ponieważ wcześniej ten nowy organizm jest tak jakby częścią innego organizmu to znaczy matki. I ostatni pomysł, moim zdaniem zupełnie kuriozalny, to taki, że o człowieku możemy mówić dopiero w momencie urodzenia.

> **Niektóre osoby domagające się prawa do aborcji tak właśnie argumentują: „to nie jest człowiek, to jest płód – nie człowiek". O płodach z wadami genetycznymi mówią „to nie są dzieci, to są zdeformowane płody". A to są ludzie, owszem chorzy, ale ludzie**.

WN: Czyli nie można powiedzieć: nauka mówi jasno, że życie zaczyna się w momencie poczęcia?

DK: Jeśli poczęcie rozumiemy jako połączenie komórek rozrodczych, zapłodnienie i rozpoczęcie nowego życia to oczywiście tak. To jest początek, rozpoczęcie nowego życia. Podkreślam raz jeszcze, że jest to jedyna zmiana jakościowa. Inna sprawa, to w jakim zakresie temu rozpoczętemu życiu przysługuje ochrona prawna? Czy absolutna i bez względu na okoliczności? Jeśli tak, to jak rozwiązać dylemat; kogo najpierw wynieść z pożaru laboratorium: pracującą tam laborantkę czy 10 zarodków na szkle? Używam tego przykładu, aby pokazać, że mimo iż chcemy aby wszystko było jasne i proste to przecież takie nie jest.

WN: **Osoby utożsamiające się ze stanowiskiem pro-life, często nie mogą pojąć, jak można w ogóle rozważać prawną dopuszczalność aborcji lub, co gorsza, traktować ją neutralnie lub nawet pozytywnie pod względem moralnym. To drugie stanowisko reprezentują m.in. organizatorzy Strajku Kobiet. Gdzie Pana zdaniem tkwi fundamentalna różnica między tymi dwoma systemami etycznymi? Jak by je Pan zdefiniował? Czy na dłuższą metę mogą one ze sobą koegzystować w jednym porządku prawnym i kulturowym?**

DK: Strajki kobiet, mimo że były reakcją na orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, mają o wiele więcej postulatów, niezwiązanych z tym pierwotnym. Myślę, że większość osób protestujących nie popierała stanowiska, że aborcja jest dobra lub neutralna moralnie. Te osoby, które chwalą się aborcją i ją popie-

rają jako tak zwaną usługę medyczną neutralną lub nawet dobrą, na przykład jak usunięcie zęba czy pęcherzyka żółciowego, są raczej na marginesie. Ale nie wiem co będzie, jeśli takie poglądy się upowszechnią.

> **Część osób, które popierają „prawo do wyboru" uważa, że człowiek ma prawo do wyboru mniejszego zła. Argumentują w ten sposób, że jeśli skracając życie płodu uchronię go jako dziecko lub osobę dorosłą przed długim cierpieniem w przyszłości, to robię coś dobrego („lepiej dla Ciebie, abyś się w ogóle nie urodził"). Takie dzieci mogą cierpieć już po urodzeniu, ale podczas aborcji nie cierpią? A co jeśli przeżyją aborcję, co się zdarza? Jeśli potraktujemy tzw. terminację ciąży jako zabieg medyczny, to przeżycie płodu musi być traktowane jako niepowodzenie procedury, które można przecież „poprawić" – tak, aby była skuteczna.**

Jeśli nie przyjmiemy zasady świętości życia albo przynajmniej prawa do życia, wynikającego z podstawowych praw człowieka to możemy oczywiście utylitarnie traktować aborcję, jako zabieg chroniący przez dalszym cierpieniem lub powoływać się na autonomię kobiety, czyli prawo wyboru. Ale żyjemy w systemie demokratycznym i nie zanosi się na to, aby miał on przestać obowiązywać, a więc jedyną możliwością jaką mamy, to koegzystować z innymi i przekonywać ich do naszych racji. Nie na siłę, lecz rozmową, rzeczowymi argumentami. Nie będzie to łatwe, bo utylitaryzm – czyli jak najwięcej szczęścia jak największej liczbie ludzi – jest chyba najbardziej rozpowszechnionym systemem etycznym na świecie.

WN: Mimo werbalnego i ideologicznego radykalizmu Strajku Kobiet, wydaje się, że znaczna część protestujących nie traktowała aborcji jako czegoś dobrego, lecz żądała „prawa wyboru". Strona konserwatywna słusznie odpowiadała, że wolny wybór nie jest prawem fundamentalnym i ogranicza je m.in. prawo do życia drugiego człowieka. Gdzie Pana zdaniem powinna leżeć granica wolnego wyboru i co powinno ją wyznaczać?

DK: Oczywiście, że prawa innych ludzi ograniczają nasze. Być może dlatego część zwolenników dopuszczalności prawnej aborcji chce, aby płodów nie nazywać ludźmi. Płód, ich zdaniem jest „czymś" pomiędzy człowiekiem a plemnikiem lub komórką jajową, którym przecież, i słusznie, nie należy się ochrona prawna. Dodatkowo nasz wolny wybór także nie jest nieograniczony. Przecież nie możemy oddać siebie w niewolę innemu człowieku (bo taki mam wybór) lub przekazać w darze transplantacyjnym swego serca (przecież to moje, mam wybór) mojemu ukochanemu dziecku, które tego potrzebowałoby. Ale z drugiej strony nie wszystko może być uregulowane tylko przez samo prawo. Nie wszystko, co nie jest moralne nie jest nielegalne lub karalne (na przykład zdrada w małżeństwie oceniana negatywnie pod względem moralnym, ale dopuszczana prawnie, a na pewno nie karalna). Jeśli prawo miałoby regulować każdą naszą decyzję, to po co sumienie? Musi być dla niego jakaś przestrzeń. To sumienie, a nie prawo, podpowiada jak mamy się zachować, czy jak Adolf Eichmann (argumentował, że to co robił było dobre, bo zgodne z prawem) czy jak Janusz Korczak (żadne prawo nie nakazało mu iść z dziećmi do komory gazowej w Treblince). Na dłuższą metę, lepiej byłoby gdybyśmy umieli przekonać do swoich racji.

WN: Ale dokładnie tak argumentują katoliccy zwolennicy kompromisu aborcyjnego: uznajemy, że

człowiek istnieje od momentu poczęcia, a aborcja jest czymś złym, lecz prawo pozytywne nie może być odzwierciedleniem prawa moralnego i w związku z brakiem społecznej akceptacji dla likwidacji kompromisu, należy zostawić „przestrzeń dla sumienia".

DK: Pomiędzy nieratowaniem zarodków na szkle zagrożonych pożarem i w ten sposób wyborem życia laborantki, a aborcją z powodu zagrożenia sesji egzaminacyjnej studentki, która zaszła w ciążę, jest bardzo daleka droga. Jest w niej przestrzeń zarówno dla prawa, jak i dla sumienia. Chrześcijanie dobrze wiedzą, jak rozstrzygnąć to w sferze sumienia.

WN: Czy nie uważa Pan, że takie postawienie sprawy doprowadzi w konsekwencji do liberalizacji prawa aborcyjnego i ostatecznie okaże się, że aborcja na życzenie także powinna być tylko i wyłącznie kwestią sumienia?

DK: Jeśli odwołujemy się do konsekwencji uważam, że to właśnie orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego otworzyło drogę, na końcu której chcąc nie chcąc, będzie liberalizacja prawa aborcyjnego.

> **A czy aborcja powinna być tylko i wyłącznie kwestią sumienia? Oczywiście nie. Co innego aborcja dzieci z zespołem Downa (powinna być ochrona prawna), co innego dzieci z bezmózgowiem, z chorobą prowadzącą do szybkiej śmierci, bez żadnej szansy na życie (tu powinna być przestrzeń dla sumienia). W tej sprawie wiele mogą zrobić chrześcijanie pokazując postawy heroiczne**.

Wiele dobrego robią media, niekoniecznie bliskie myśleniu chrześcijańskiemu, pokazując pozytywne przykłady życia dzieci z zespołem Downa.

WN: Nawiązując do poprzedniego pytania, czy nie jest tak, że prawny zakaz aborcji eugenicznej w dużym stopniu ją wyeliminuje? Organizacje proaborcyjnie twierdzą oczywiście co innego, lecz w 1997 r., czyli w jedynym okresie, kiedy aborcja w III RP była legalna ze względów społecznych, „zabieg" ten wykonano zaledwie 3047 razy. Tymczasem w latach 80. XX wieku, kiedy aborcja de facto była dostępna na życzenie, rokrocznie wykonywano ją ok. 100 tys. razy.

DK: Po pierwsze nie mogę zgodzić się ze sformułowaniem aborcja eugeniczna. Eugenika (pojęcie wprowadzone przez Francisa Galtona w XIX wieku) różnymi metodami miała na celu ulepszanie gatunku. W skrajnej negatywnej formie była to akcja T4, czyli państwowy program realizowany w III Rzeszy, polegający na fizycznej „eliminacji życia niewartego życia", a więc mordowaniu ludzi chorych psychicznie i upośledzonych. Ale były też pozytywne aspekty eugeniki, na przykład propagowanie higieny fizycznej i psychicznej, świadomego rodzicielstwa, zwalczanie chorób wenerycznych i alkoholizmu. Wszystko to miało utylitarystyczny cel: poprawa rasy ludzkiej. W aborcji fetopatologicznej (fetus – płód) nie ma tego celu. Tutaj celem jest polepszenie swego komfortu poprzez eliminację przeszkody, a jest nią dziecko; albo zupełnie niechciane, albo „nie takie jak chcieliśmy". Jeśli chodzi o drugą część pytania, to rzeczywiście może tak być i tak prawdopodobnie będzie, że zakaz aborcji (będę tak nazywał) fetopatologicznej, ją ograniczy.

WN: Etyka katolicka jednoznacznie potępia jakiekolwiek formy aborcji i eutanazji, jednak z

drugiej strony przyznaje, że zaprzestanie stosowania uporczywej terapii nie jest etycznie naganne. Czym jest uporczywa terapia? Czy Pana zdaniem można o niej mówić w głośnych przypadkach dzieci z wadami letalnymi, takimi jak bezmózgowie lub zespół Edwardsa?

DK: W przypadku chorób śmiertelnych zarówno intencjonalne skracanie życia, przez aborcję lub eutanazję, jak i jego nadmierne wydłużanie jest niemoralne. Zarówno etyka katolicka, jak i świecka uznają, że uporczywa terapia nie powinna być stosowana i jest to działanie, które krzywdzi pacjenta.

> **Uporczywa terapia to taka, w której najprościej mówiąc bardzo dużym kosztem uzyskujemy niewielkie lub żadne efekty, a pacjent jest fazie terminalnej. Inaczej mówiąc, uporczywa terapia jest działaniem nieproporcjonalnym w sytuacji niewielkich szans na życie. Bardzo często stosuje się ją, jeśli nie akceptuje się faktu śmiertelności człowieka**.

Obecnie medycyna oferuje wiele możliwości w walce ze śmiercią. Dzięki postępowi, szczególnie po wprowadzeniu urządzeń do podtrzymywania życia, stało się możliwe odsunięcie w czasie śmierci pacjenta. Jednak wszyscy wiemy, że w pewnym momencie będziemy musieli poddać się w tej walce, skazanej z góry na niepowodzenie. Musimy zastanawiać się nad tym, kiedy powinno się zaprzestać walki z chorobą lub śmiercią, ponieważ stosowane leczenie, choć wydłuża życie, zaczyna przynosić zbyt dużo cierpienia i poświęcenia ze strony chorego, narusza jego godność i jest niewspółmierne do wysiłków, a nawet rozpaczliwe. Już w 1957 roku lekarze zadali papieżowi Piusowi XII dwa pytania dotyczące uporczywej terapii. Na pytanie: „Czy mamy prawo lub nawet obowiązek używania nowoczesnej aparatury reanimacyjnej we wszystkich przypadkach, nawet w tych, które według oceny lekarzy zostały uznane za całkowicie beznadziejne?" papież odpowiedział, że nie jest to obowiązkowe, gdyż wykracza poza środki zwyczajne. Na pytanie drugie: „Czy mamy prawo lub obowiązek odłączenia respiratora, kiedy po kilkunastu dniach stan głębokiej nieświadomości nie ulega poprawie, a jeśli się go odłączy, krążenie krwi zatrzyma się w kilka minut?" Pius XII odpowiedział twierdząco. W podobnym duchu mówili jego następcy oraz paragraf katechizmu Kościoła katolickiego: *Zaprzestanie zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych lub niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów może być uprawnione. Jest to odmowa „uporczywej terapii„*.

> **Jeżeli mamy do czynienia z zabiegami, które nie przynoszą efektu, bo nie mogą, ponieważ choroba jest z gruntu nieuleczalna lub śmiertelna, a naszym działaniem dodajemy tylko cierpienia pacjentowi, to zgodnie z zasadami etyki chrześcijańskiej i lekarskiej (Kodeks Etyki Lekarskiej) możemy i powinniśmy tego zaprzestać lub nigdy nie rozpoczynać.**

Kwestia tego co jest, a co nie jest uporczywością terapeutyczną jest niezwykle trudna. Próbowałem to zgłębić w wydanej w grudniu 2020 książce *Niedługie życie,* która jest zbiorem 21 wywiadów z rodzicami dzieci chorujących śmiertelnie. Jest tam także teoretyczne omówienia tego zagadnienia, łącznie z przedstawieniem racji chrześcijańskich oraz świeckich (książkę można nabyć w księgarni internetowej „Znak").

WN: W świetle powyższych rozważań, jak Pana zdaniem powinna zatem wyglądać prawna dopuszczalność aborcji w Polsce? Czy w skrajnych i niezwykle rzadkich sytuacjach, takich jak wspominane bezmózgowie, katolik może zgodzić się na nowy kompromis?

DK: Czy katolik może zgodzić się na kompromis o to trzeba spytać specjalistę teologii moralnej. Moim zdaniem prawo powinno chronić życie ludzi, którzy mają szanse na życie (zespół Downa, Turnera), a zostawić do rozstrzygnięcia sumieniu matki lub obojga rodziców jeśli chodzi o dziecko, które nie ma szans na to życie.

WN: Nawiązując jeszcze do aborcji fetopatologicznej: na ile jesteśmy w stanie ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia wady, która w świetle obecnego prawa kwalifikuje do przeprowadzenia aborcji? Według literatury naukowej, obecne badania są wysoce skuteczne, jednak nawet w mojej rodzinie jest przypadek dziecka, któremu wstępnie postawiono diagnozę zespołu Downa, a które urodziło się zdrowe.

DK: Oczywiście, że lekarze mogą pomylić się przy ustalaniu diagnozy, zwłaszcza w sytuacji badań prenatalnych. Jeśli ta pomyłka doprowadzi do aborcji, to będzie to pomyłka tragiczna. Niestety w medycynie posługujemy się bardzo często pojęciem prawdopodobieństwa i działamy w warunkach niepewności. Swoją drogą zespół Downa nie jest chorobą śmiertelną i w żadnym wypadku nie powinien być przesłanką do aborcji. Te dzieci nie umierają ale żyją, ich poczucie szczęścia i zadowolenia z życia może być większe, niż Pana czy moje. A że nie odpowiadają życzeniom rodziców, którzy woleliby dziecko całkowicie zdrowe to inna sprawa.

> **W przypadku rozpoznania choroby śmiertelnej, na przykład bezmózgowia czy zespołu Edwardsa powinniśmy objąć dziecko, matkę i całą rodzinę opieką hospicjum perinatalnego. Nie skracać życia, ale i nie wydłużać. Takie hospicja perinatalne już działają.**

Powinny one koordynować diagnostykę w czasie ciąży, żeby nie dochodziło do pomyłek, objąć opieką psychologiczną rodziców, zorganizować poród, tak aby był jak najbardziej komfortowy, żeby mama nie leżała z umierającym dzieckiem na jednej sali z inną mamą, która ma zdrowego bobaska, żeby był dostęp do księdza itd. A po wyjściu ze szpitala, jeśli dziecko przeżyje, a diagnoza potwierdzi się, trzeba dziecko skierować do dalszej opieki hospicjum domowego.

WN: Prezydent Andrzej Duda, jeszcze w trakcie masowych protestów, przedstawił rozwiązanie, które jest de facto nowym kompromisem ws. aborcji. Ustawa skierowana do parlamentu nie przewiduje zwiększenia pomocy dla rodzin i matek decydujących się na urodzenie chorego dziecka. Chciałbym zapytać Pana, jako lekarza Białostockiego Hospicjum dla Dzieci, w jaki sposób instytucje publiczne mogłyby wspomóc osoby znajdujące się w takich dramatycznych sytuacjach?

DK: Nie znam projektu tej ustawy. Na pewno należy rozbudować sieć hospicjów perinatalnych. Kobieta, która dowiaduje się, że będzie miała śmiertelnie chore dziecko musi wiedzieć, że nie zostanie sama, że będzie miała 24-godzinną opiekę, że ktoś jej pomoże przejść przez tę trudną drogę. Nie wystarczy zasiłek i działalność ludzi, którym zależy na tym.

> **To państwo musi zagwarantować, że po podjęciu decyzji o urodzeniu kobieta nie zostanie sama. Co do hospicjów domowych to nie może być limitów narzucanych przez NFZ dotyczących liczby dzieci w hospicjach. Każde dziecko wymagające opieki powinno mieć ją zagwarantowaną. Oprócz opieki hospicyjnej dla dzieci bezpośrednio zagrożonych śmiercią, musi być instytucjonalna opieka długoterminowa dla dzieci nieuleczalnie chorych, ale takich, które mają szanse na długie życie (na przykład z różnym stopniem mózgowego porażenia dziecięcego lub właśnie z zespołem Downa).**

Ta opieka powinna być prowadzona przez zespół specjalistów, którzy na tym się znają. Tego w ogóle nie ma. Muszą też powstać ośrodki opieki wytchnieniowej dla rodziców, którzy są zwyczajnie zmęczeni wieloletnią opieką nad dzieckiem. Oni też mają prawo do odpoczynku, a zdrowe rodzeństwo do poświęcenia czasu i uwagi rodziców. To jest program minimum. Jeśli rząd tego nie zagwarantuje, nie będzie mógł mówić o jakiejś prawdziwej polityce prorodzinnej, a działania pro-life będą pozorne.

Dariusz Kuć – doktor nauk medycznych, lekarz specjalista medycyny rodzinnej. Absolwent Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Białymstoku, obecnie asystent w Zakładzie Medycyny Paliatywnej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, absolwent Studiów Podyplomowych Leczenia Bólu Uniwersytetu Jagiellońskiego i Studiów Podyplomowych z Bioetyki i Prawa Medycznego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie. Od 2009 roku lekarz Białostockiego Hospicjum dla Dzieci. Jest przewodniczącym Komisji do spraw Uporczywej Terapii Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego w Białymstoku. Laureat nagrody im. dr. Krzysztofa Kanigowskiego. Przez kilkanaście lat dziennikarz Polskiego Radia Białystok.

Oryginał:
https://nlad-kopia1113.instawp.site/zaplodnienie-to-jedyna-jakosciowa-zmiana-w-okresie-prenatalnym-rozmowa-z-dr-kuciem/

WSPÓŁTWÓRZ NOWY ŁAD

Za Nowym Ładem stoją czytelnicy, którzy dorzucają się do jego istnienia. Dołącz do nich — jednorazowo, w kwocie, która Ci odpowiada.

DOŁĄCZAM

wspieram.nlad.pl

Zeskanuj, aby wesprzeć