

Tomasz Sahaj

*Akademia Wychowania Fizycznego w Poznaniu*DZIECKO – PRZEDMIOT METAFIZYCZNY.
OD HISTORII DO GENETYKI

Przełom XX i XXI wieku przyniósł ze sobą nie tylko mnogość milenijnych oczekiwań, pragnień i nadziei na lepszą przyszłość, ale także wiele istotnych zmian, które te nadzieje uczyniły naprawdę możliwymi. Zmiany te zachodzą często w sposób szybki i gwałtowny niemal we wszystkich dziedzinach nauki, w technice, a zwłaszcza w medycynie. Niczym niepohamowany postęp, dokonujący się za sprawą nauk szczegółowych, przede wszystkim w biologii molekularnej, chemii i genetyce, doprowadził do zmian o charakterze niemal rewolucyjnym, zwłaszcza, gdy porówna się możliwości medycyny w stosunkowo krótkim, bo kilkunastoletnim okresie. Fenomenalny postęp jaki dokonała współczesna medycyna bynajmniej nie pozostaje bez wpływu na życie społeczne, powszechne zachowania i moralność naszych czasów. Jeszcze nigdy „(...) tradycyjne zakazy nie były tak bardzo podważane. Na pewno nigdy jeszcze postęp nauki i techniki nie wywoływał tak zasadniczych wątpliwości natury moralnej i, nie bójmy się tego słowa, *metafizycznej*”¹. Pojawiły się nawet wyraźne głosy, iż „stara”, tradycyjna etyka hipokratesowa jest już na tyle zużyta i niewspółmierna do dzisiejszych problemów i potrzeb, że powinna zostać zastąpiona przez inną, nowocześniejszą. „Tradycyjna praktyka medyczna może mieć wpływ na urabianie naszych sądów moralnych, lecz sama w sobie nie jest wystarczającym czy ostatecznym punktem odniesienia. (...). Sąd etyczny nie da się zredukować do tradycyjnych zwyczajów, umów, kodeksów czy przysięg, lecz stanowi niezależne od nich ważne źródło podejmowania decyzji”².

Jednym z przejawów nowych czasów i tendencji im towarzyszących jest rola, status i znaczenie dzieci we współczesnej Europie. Z końcem XX wieku dzieci –

¹ L. Ferry *Człowiek-Bóg, czyli o sensie życia*, przeł. A. Miś i H. Miś, PIW, Biblioteka Myśli Współczesnej, Warszawa 1998, s. 122.

² T. L. Beauchamp, J. F. Childres *Zasady etyki medycznej*, przeł. W. Jacórzyski, Książka i Wiedza, Warszawa 1996, s. 213.

te „mini”-obiekty społeczne – nabrały tak wyjątkowego charakteru, że wywołują wielkie problemy. Zaczynają nabierać znaczenia niemal sakralnego. Dzieci stały się obywatelami szczególnymi, wyjątkowymi, posiadającymi niezwykle i niebagatelne prawa. W imię tych praw toczą się ostre batalie prawne, religijne, filozoficzne. Coraz częściej dyskusje rozciągają się i kładą nacisk na prawie do życia istot jeszcze nie narodzonych (a więc nie będących jeszcze dzieckiem w sensie prawnym³), ba, będących jedynie *in potentio* człowiekiem (jak np. embriony zamrożone w laboratoriach naukowych). Jeszcze niedawno dla wielu ludzi zajmujące były rozważania na temat życia po śmierci, obecnie ogromną uwagę społeczną przykuwa problem życia prenatalnego; uwaga skupia się na całości mnogich procesów zachodzących od momentu poczęcia, aż do przyjścia dziecka na świat. Warto postawić pytanie, skąd bierze się ta atencja, którą cieszą się dzisiejsze dzieci? Dlaczego tak wielką wagę przykładają się do życia płodowego? Skąd wziął się tak wysoki status społeczny dziecka? I dlaczego tak oburza „(...) proceder sprzedaży płodów ludzkich, uzyskiwanych od kobiet – wolontariuszek z krajów Trzeciego Świata, które zdecydowały się na zajęcie w ciążę, a następnie – świadome pozbycie się płodu na rzecz bogatego klienta”⁴.

Nigdy jeszcze zainteresowanie losem dzieci nie zachodziło tak daleko, ale też nigdy wcześniej nie było takich możliwości w medycynie jak dzisiaj i nigdy wcześniej od dzieci aż tyle nie oczekiwano. Spodziewamy się po nich, że będą przepustką do lepszej przyszłości, może nawet do wieczności, lecz nie w sensie religijnym, lecz biologicznym raczej. „Jest w tym uczuciu także element egoistyczny, bardzo niebezpieczny: nadzieja, że dzieciom powiedzie się w tym, co nam się nie udało, i że mogą one kontynuować naszą pracę, kiedy śmierć czy starość położy kres naszym wysiłkom, a w każdym razie, że będą biologicznym ocaleniem przed śmiercią, sprawią bowiem, że nasze własne życie stanie się częścią strumienia, a nie tylko stojącą kałużą, po której nic nie zostanie w przyszłości”⁵. Ale gorące pragnienie zapewnienia sobie nieśmiertelności dzięki dzieciom nie wyjaśnia skomplikowanej sytuacji społecznej, o jakiej mowa. Więcej mówi sytuacja egzystencjalna dzisiejszych ludzi, ludzi przełomu XX i XXI wieku. Wielu z nich żyje w poczuciu aksjologicznej pustki i bez specjalnego poczucia transcendencji, a zatem i możliwości odwołania się do niej. Społeczeństwa europejskie przez cały wiek XX ustawicznie się sekularyzowały, obywatele nabierali przekonania, że Bóg umarł i teraz człowiek jest sam sobie bogiem; ze wszystkimi tego przywilejami, ale i ciężarem oraz obowiązkami. „Nowoczesny człowiek wyobcowuje się od siebie, od swoich bliźnich, od natury. Został przekształcony w towar, traktuje swoje siły żywotne jako inwestycję, która musi mu przynieść maksymalny zysk,

³ *Homo nasciturus* – w sensie prawnym jest to człowiek mający się dopiero narodzić.

⁴ Z. Chłap *Medycyna życia i medycyna śmierci*, w: M. Renkielska (red.), *Medycyna i teologia o życiu i śmierci*, Drugie Polskie Sympozjum Naukowe Członków Papieskiej Akademii Pro Vita: *Ars Medica et Vita Humana*, Wyd. Naukowe PAT, Kraków 1997, s. 16.

⁵ B. Russel *Autobiografia. 1914–1944*, przeł. A. Podzielna, Czytelnik, Warszawa 1998, s. 205.

możliwy do osiągnięcia przy istniejących warunkach rynkowych. Stosunki, jakie łączą ludzi, są w zasadzie stosunkami wyobcowanych automatów”⁶.

W jednoczącej się Europie zachodzą zjawiska homogenizujące, zanika wiara i życie religijne, trudno odwoływać się do tradycji, bo społeczeństwa są coraz bardziej zatomizowane, a poczucie przynależności do wspólnoty jest rarytasem. „Jednostki uwolnione od uświęconych związków, narzucanych przez tradycje religijne i wspólnotowe, muszą stawić czoło nieznannej dotychczas formie relacji między ludźmi: samotnemu (...) życiu we dwoje, życiu w parze, która odtąd zdana jest na siebie, uwolniona od ciężaru, ale także pozbawiona pomocy ze strony tradycji.”⁷ Z jednej strony pragniemy silnych uczuć (zwłaszcza miłości) oraz prawdziwych i trwałych więzi z innymi ludźmi, z drugiej zaś nie jesteśmy w stanie ich nawiązać i utrzymać. W tej sytuacji dla wielu ludzi dziecko jest skarbem, bo widzi w nim *residuum* swoich niespełnionych pragnień, często widzi w nim to, co niemożliwe do osiągnięcia. Dziecko jest przedmiotem, na którym często ogniskują się wszystkie oczekiwania, których sami nie bylibyśmy w stanie zrealizować. Ograniczając potomstwo do jednego, rzadziej dwóch dzieci, pokłada się w nie cały posiadany kapitał. Dziecko staje się coraz częściej czymś, w co się intensywnie inwestuje; rzecz metafizyczną, po której spodziewamy się niemal wszystkiego. Dlatego surowa nagana społeczna czeka tych, którzy krzywdzą dzieci i nawet w więzieniu poddani są przez innych kryminalistów bezwzględnemu i stanowczemu ostracyzmowi.

Czy zawsze jednak dzieciom poświęcano tyle uwagi, tak szczególnie je hołubiono, kochano i angażowano tak duże środki społeczne na ochronę ich zdrowia i życia? Z naszego punktu widzenia, z dzisiejszej perspektywy, kusząca jest pozytywna odpowiedź na to pytanie. Pozytywna odpowiedź byłaby jednak wątpliwa, a wiele wskazuje na to, że w przeszłości dzieci nie były zbyt liczącą się kategorią społeczną. Może taka sytuacja miała miejsce, dlatego że za dużo niewiadomych było z dziećmi związanych, łącznie z największą: czy w ogóle przeżyją? Jeszcze w XVI wieku Michał de Montaigne nie był pewien ile stracił swoich dzieci (a stracił ich wiele) i nie bardzo też niezajomością tej liczby się kłopotał. Zapewne w przeszłości wiele czynników miało na stosunek do dzieci wpływ i warto choć kilka z nich, w miarę możliwości, prześledzić.

Jako roboczą cezurę w traktowaniu dzieci można by przyjąć przełom wieków XVII i XVIII. Interesujące zjawiska zachodziły także i wcześniej, ale objętość pisanej tu pracy nie pozwala na zbyt szerokie ujęcie problemu. Doniesienia historyków rzucają interesujące światło na podejmowany temat dzieci. Aż trudno jest dziś uwierzyć, że w tym czasie dorosłe życie (a na pewno pracę) rozpoczynano w wieku 14–16 lat, a w niektórych regionach Europy z pewnością jeszcze wcześniej. Inaczej też rozkładały się uczuciowe akcenty w rodzinie, zwłaszcza jeśli

⁶ E. Fromm *O sztuce miłości*, przeł. A. Bogdański, Warszawskie Towarzystwo Literackie MUZA S.A., Warszawa 1997, s. 95.

⁷ L. Ferry *Człowiek-Bóg, czyli o sensie życia*, *op. cit.*, s. 106.

chodzi o miłość. „W naszych starych tradycyjnych społeczeństwach uczucie dzielono pomiędzy większą ilość osobników i nie ograniczało się ono do członków rodziny (zazwyczaj małżeńskiej). Obejmowało coraz to szersze kręgi, przez co traciło na sile. Jednocześnie nie wyczerpywało wszystkich jego zasobów: ludzie zachowywali w sobie wielkie rezerwy, które zależnie od kolei losu znajdowały ujście w innych uczuciach albo w ich przeciwieństwie, agresywności. Począwszy od wieku XVIII uczucia, odwrotnie, od dzieciństwa skupiają się bez reszty na kilku zaledwie osobach, które stają się wyjątkowe, niezastąpione i nierozłączne”⁸.

W XVII wieku na stosunek do dzieci przemożny wpływ miały względy ekonomiczne, a przede wszystkim straszliwa bieda, jaką dotknięte były ówczesne europejskie społeczeństwa. Jeżeli nawet dziecko przeżyło najwcześniejszy i najtrudniejszy okres swojego życia – co już było dużym sukcesem – to i tak często odchodziło od rodziny i terminowało z dala od niej. To nie najbliższa rodzina kształtowała osobowość dziecka i to nie ona była przekaznikiem wartości społecznych i wiedzy. Nędza była wówczas główną przyczyną powstania wielu wyspecjalizowanych zakładów zajmujących się sierotami oraz nagminnie porzucanymi dziećmi. Każde następne dziecko – a przecież kontrola urodzeń dla większości ówczesnych ludzi była rzeczą zupełnie nieznaną – tylko pogarszało i tak złą sytuację. W rodzinie najbardziej liczył się najstarszy syn, ponieważ to on zapewniał rodzicom sukcesję i był w stanie podjąć ciężkiej pracy i obowiązkom. Do pozostałych dzieci rodzice często odczuwali silną idiosynkrazję. W przypadku nowo narodzonych, których nie byli w stanie już utrzymać, często uciekali się do ich porzucania. „Obecność dziecka w rodzinie i społeczeństwie trwała zbyt krótko i znaczyła za mało, by odcisnąć się w pamięci i wrażliwości. Niemniej jednak darzono dziecko powierzchownym uczuciem (...) zastrzeżonym dla pierwszych lat życia, kiedy było małym, zabawnym stworzeniem. Bawiono się z nim jak ze zwierzątkiem, z bezwstydną małpką. Jeśli wtedy umierało, jak to się często zdarzało, budziło to niekiedy zmartwienie, ale z reguły ludzie nie przejmowali się śmiercią dziecka, bo rychło zastępowało je kolejne potomstwo. Dziecko pozostawało w jakiś sposób anonimowe”⁹.

Niewiele pod tym względem zmieniła się sytuacja dzieci w XVIII wieku i to niezależnie od badanej warstwy społecznej. Jak specyficzny był ówczesny stosunek do dzieci świadczy fakt, że „(...) porzucanych było 30% zarejestrowanych noworodków! Ich los był opłakany. Na przykład w Paryżu (...) dzieci przyjmowane do przytułku miały najwyżej jedną szansę na dziesięć, że osiągną wiek dziesięciu lat, tak wielka była śmiertelność spowodowana chorobami, lecz także obojętnością dorosłych i złym traktowaniem”¹⁰. Specjalni tragarze w koszach noszonych na plecach znosili ze wszystkich stron porzucane niemowlaki do przytułków. Niewiele z nich do sierocińca docierało, a jeszcze mniej było w stanie w nim przeżyć.

⁸ Ph. Ariès *Człowiek i śmierć*, przeł. E. Bąkowska, PIW, Warszawa 1992, s. 462–3.

⁹ Ph. Ariès *Historia dzieciństwa. Dziecko i rodzina w dawnych czasach*, przeł. M. Ochab, Wydawnictwo Marabut, Gdańsk 1995, s. 8.

¹⁰ L. Ferry *Człowiek-Bóg, czyli o sensie życia*, *op. cit.*, s. 102.

Wartym zauważenia i podkreślenia jest swoisty proceder mający wówczas miejsce we Francji, a pewnie, choć może w mniejszym stopniu, także w innych krajach. Chodzi mianowicie o oddawanie specjalnym mamkom lub odsyłanie na wieś dzieci, wówczas gdy było ich w rodzinie zbyt wiele. Jak się wydaje, oddający rodzice zdawali sobie sprawę z tego, że mogą nigdy więcej nie zobaczyć swoich dzieci, a może nawet na to liczyli. Śmierć bowiem w takich przypadkach była niemal zakontraktowana. Najlepiej przemawiają liczby: „(...) 62% do 75% dzieci oddawanych do wykarmienia umierało przed osiągnięciem roku! Wydaje się, że fakt ten nie niepokoił wcale ani rodziców, ani społeczeństwa, ani wynajmowanych mamek. (...) przykład jednej z nich, która przez dwadzieścia lat wykonywania swego zawodu zajmowała się dwunastoma podopiecznymi, z których żaden nie utrzymał się przy życiu – i nikt się tym nie przejmował!”¹¹

Jednakże już druga połowa XVIII wieku zaczęła przynosić pewne istotne zmiany społeczne i to zmiany na korzyść dzieci. Nie znaczy to jednak, że radykalnie poprawiła się ich sytuacja; co to, to nie. Śmiertelność (zwłaszcza po urodzeniu i niedługo po nim) była nadal zatrważająca, a bezprecedensowy proceder społeczny opisany wyżej, nadal miał miejsce¹². Ale rozpoczął się pewien intensywny nurt, który „(...) skupił się na ciele – gatunku, poddanym mechanizmowi życia i służącym jako podłoże procesów biologicznych – rozmnażania, urodzeń i umieralności, stanu zdrowia, ciągłości życia, długowieczności – oraz wszelkich warunków wywołujących ich przemiany; opanowanie tych procesów polega na wielu interwencjach i *kontrolowanych regulacjach* – jest to *biopolityka populacji*. Organizacja władzy nad życiem skupia się na dwóch biegunach: dyscypliny ciała i regulacji ludnościowych. (...) charakteryzuje władzę, której funkcją naczelną nie jest odtąd zabijanie, lecz zagarnianie życia we wszystkich jego przejawach”¹³. Większa dbałość o ludzkie życie dała mocne podstawy dla przemian zachodzących w XIX wieku.

Rzecz zdumiewająca: XIX wiek stworzył sprzyjające warunki dla rozwoju uczuć (zwłaszcza miłości, w tym rodzicielskiej) i nastąpiła pod tym względem niemalże rewolucja. „Okolo połowy wieku XIX nastąpiło takie nasilenie uczuć w obrębie rodziny, że zarówno mężczyźni, jak kobiety zapragnęli uroczyściej dawać temu wyraz”¹⁴ – choćby poprzez pozostawianie testamentów dbających o egzystencję pozostałych przy życiu młodszych członków rodziny. Był to czas, kiedy zaczęto dostrzegać dziecko nie tylko jako człowieka, ale też i jako człowieka go kochać. Z pewnością trudno jest dziś uwierzyć, a tym bardziej zrozumieć to, że

¹¹ *Ibidem*, s. 102.

¹² „Mimo propagandy filozofów, środowiska zamożne, szlachta i burżuazja, oddawać będą dzieci (...) aż do końca XIX wieku, to znaczy aż do chwili, kiedy rozwój higieny i aseptyki pozwoli używać bez ryzyka mleka zwierzęcego.”, Ph. Ariés *Historia dzieciństwa...*, *op. cit.*, s. 202.

¹³ M. Foucault *Historia seksualności*, przeł. B. Banaszak, T. Komendant, K. Matuszewski, Czytelnik, seria Nowy Sympozjon, Warszawa 1995, s. 122.

¹⁴ Ph. Ariés *Człowiek i śmierć*, *op. cit.*, s. 460.

wcześniej „(...) miłość rodzicielska nie była sprawą pierwszorzędnej wagi, jak to jest w większości dzisiejszych par małżeńskich”¹⁵, a w niebezpieczeństwie ratowanoby raczej ojca niż syna, prędzej życie dorosłego niż dziecka. „Rodzina stała się miejscem koniecznego afektu między małżonkami oraz między rodzicami i dziećmi, czego wcześniej nie było. (...). To uczucie jest zupełnie nowe: rodzice interesują się nauką swoich dzieci i śledzą ich postępy z troską zwyczajną w XIX i XX wieku, ale wcześniej nieznaną. (...). Rodzina zaczyna się organizować wokół dziecka, które nabiera znaczenia, przestaje być anonimowe, nie można już go stracić bez żalu i zastąpić nowym, nie można też zbyt często płodzić dzieci, trzeba ograniczyć ich liczbę, by tym lepiej się o nie zatroszczyć”¹⁶.

XIX wiek przyniósł ze sobą coś więcej i jednocześnie bardziej wymiernego niż tylko rozwój uczuciowości, a mianowicie postępy medycyny i jej znaczące zwycięstwa nad chorobami. Po raz pierwszy chyba w kulturze europejskiej szala życia zaczęła znacząco przeważać nad szalą śmierci. Początkowo niewyraźnie, z czasem jednak coraz bardziej stanowczo, co doprowadziło w końcu do radykalnej zmiany sytuacji demograficznej. Wpływ na to miało kilka równoważnych czynników. Do najważniejszych z nich zaliczyć można: wzrost poziomu życia, upowszechnianie się higieny, zwrócenie uwagi na właściwe odżywianie (dzięki rozwojowi i ulepszonemu rolnictwu), spadek śmiertelności. „XIX stulecie potwierdziło, przyspieszyło i rozszerzyło pierwszą rewolucję dotyczącą struktury wieku: przejście od dawnego porządku demograficznego, który cechowała duża umieralność, wysoki współczynnik urodzeń i dość niewielka nadzieja przeżycia, do nowej sytuacji demograficznej. Początek tego nowego okresu wyznaczył jednoczesny spadek umieralności niemowląt oraz śmiertelności dzieci, młodzieży i dorosłych, spowodowanej chorobami zakaźnymi. Wiek XIX charakteryzował też wyraźny wzrost liczby ludzi dożywających podeszłego wieku, a wreszcie spadek liczby urodzeń, który długo przesłaniał znaczny wzrost liczby ludności obu krajów”¹⁷.

Prawdziwą bohaterką XIX wieku była więc bez wątpienia medycyna. To ona przyczyniła się bezpośrednio i pośrednio nie tylko do zmniejszenia śmiertelności dzieci, ale i do wzrostu średniej długości życia z dwudziestu pięciu lat (w wieku poprzednim) do pięćdziesięciu lat. „W przypadku mężczyzn nadzieja przeżycia wzrosła od 39 lat w latach 1820–1830 do 48 lat około roku 1910, zaś w przypadku kobiet od 40 do 52 lat; w ciągu jednego stulecia zyskano ponad dziesięć lat, co w dziejach ludzkich populacji stanowi bezprecedensowy postęp”¹⁸. Należy jednak zaznaczyć, że bez mała przez cały XIX wiek medycyna toczyła zażartą walkę o supremację nad chorobami i śmiercią, często jeszcze ją przegrywając lub odnosząc pyrrusowe zwycięstwa. Stopniowo i powoli zyskiwała nad nimi przewagę,

¹⁵ L. Ferry *Człowiek-Bóg, czyli o sensie życia*, op. cit., s. 100.

¹⁶ Ph. Ariès *Historia dzieciństwa...*, op. cit., s. 9.

¹⁷ J.-P. Bois *Historia starości. Od Montaigne`a do pierwszych emerytur*, przeł. K. Marczevska, Wyd. Marabut, Oficyna Wydawnicza Volumen, Warszawa 1996, s. 235.

¹⁸ *Ibidem*, s. 237.

lecz „(...) wciąż jeszcze dochodziło do epidemii wywołanych przez kilka groźnych chorób; mimo stosowania szczepionek Jennera ospa pozostawała chorobą endemiczną, nadal panowała gruźlica, a w wyniku cholery, której dotąd w Europie nie znano, w 1832 roku zmarło ponad sto tysięcy ludzi. Zasadnicze postępy dokonwały się raczej pod koniec stulecia”¹⁹. Ale też koniec stulecia przyniósł już ewidentne zwycięstwa medycyny, choćby poprzez wyeliminowanie większości chorób zakaźnych.

XX wiek był wiekiem tryumfalnego pochodu medycyny i wielu dokonujących się w niej postępów. Bardzo trudno jest dziś uwierzyć, że jeszcze w latach trzydziestych XX wieku – zanim wynaleziono sulfonamidy – wszyscy chorzy na różę byli skazani na śmierć. W latach czterdziestych (tuż po drugiej wojnie światowej) białaczka zabijała w krótkim, kilkumiesięcznym okresie, wszystkie dotknięte nią dzieci. Podwójną helisę DNA Francis Crick i Jim Watson odkryli w 1953 roku, za co otrzymali jakiś czas później Nagrodę Nobla²⁰. Pod koniec lat sześćdziesiątych o strukturze genu wiedziano już bardzo dużo i wykorzystywano tę wiedzę w praktyce. W tym samym czasie dokonywano pierwszych przeszczepów narządów (początkowo wyniki nie były zachęcające, a pacjenci z przeszczepionym sercem umierali). Transplantologii sprzyjało przyjęcie w 1968 roku harwardzkiej definicji śmierci, jako śmierci mózgowej oraz odkrycie przez Jeana Dausseta systemu antygenów zgodności tkankowej, zwanych HLA (Human Leucocyte Antigenes²¹).

Lata siedemdziesiąte, to również czas narodzin inżynierii genetycznej i znacznych sukcesów w biologii molekularnej. Odkryto mechanizm działania retrowirusów, bez którego zrozumienie problemu AIDS byłoby dziś jeśli nie niemożliwe, to w każdym razie bardzo utrudnione. Był to również okres zaistnienia bioetyki, bez której pomocy wiele dzisiejszych problemów nie znalazłoby odpowiedniego gruntu filozoficznego. W latach dziewięćdziesiątych sklonowano pierwsze większe ssaki. Przełom XX i XXI wieku znalazł się pod znakiem zapytania spowodowanego możliwością klonowania ludzi. Nie dziwi więc twierdzenie Jeana Bernarda, że medycyna „(...) uległa większym zmianom w ostatnim pięćdziesięcioleciu niż na przestrzeni poprzednich pięćdziesięciu wieków. (...) Rewo-

¹⁹ *Ibidem*, s. 237.

²⁰ Sam F. Crick tak pisał o „złotej helisie”: „Podwójna helisa jest w istocie niezwykleą cząsteczką. Współczesny rodzaj ludzki ma około 50 tysięcy lat, cywilizacja istnieje zaledwie od 10 tysięcy lat, a Stany Zjednoczone mają niewiele ponad 200 lat; tymczasem DNA i RNA istnieją od co najmniej kilku miliardów lat. Przez ten czas podwójna helisa była tu i działała”, *Szalona pogoń. W poszukiwaniu tajemnicy życia*, przeł. P. Golik, Wyd. Marabut, Oficyna Wydawnicza Volumen, Gdańsk–Warszawa 1996, s. 87.

²¹ HLA nadaje komórkom organizmu indywidualny, niepowtarzalny kod; inny dla każdej osoby (z wyjątkiem bliźniaków jednojajowych). „(...) w środowisku obcym wywołują wytwarzanie przeciwciał skierowanych przeciwko nim, co stanowi podstawę odrzucenia przeszczepu.”, R. M. Youngson *Medycyna. Słownik encyklopedyczny*, przeł. W. Grzybowski i A. Grzybowski, Wydawnictwo RTW, wyd. I, Warszawa 1997, s. 27.

lucja biologiczna przyniosła człowiekowi (...) opanowanie trzech dziedzin: reprodukcji, dziedziczności i układu nerwowego”²².

Podobnie intensywny rozwój, zwłaszcza w drugiej połowie XX wieku, dokonywał się w technice, co zaowocowało wieloma urządzeniami, które zostały zaprzęgnięte do pracy w służbie zdrowia człowieka. W latach pięćdziesiątych w szpitalach pojawiły się respiratory (sztuczne płuca), a w latach sześćdziesiątych aparaty do wykonywania dializy (sztuczne nerki). Dzisiejszy szpital nie mógłby się obejść bez aparatu Roentgena, EEG (elektroencefalografia), EKG (elektrokardiografia), USG (ultrasonografia). Cenne usługi wykonują lasery stosowane w precyzyjnych operacjach chirurgicznych i komputery (które umożliwiły przeprowadzanie operacji przez Internet), a zwłaszcza tomograf komputerowy, będący sprzężeniem wyspecjalizowanej techniki komputerowej i promieniowania rentgenowskiego. W walkę z nowotworami zaangażowana jest medycyna jądrowa, wykorzystująca do diagnostyki i leczenia radioaktywne izotopy.

Tak zmasowane, unaukowane, stechniczowane uderzenie na choroby i śmierć musiało w końcu przynieść efekty. Nie tylko w postaci eliminacji wielu poważnych chorób i znacznego wydłużenia życia ludzkiego, ale także wyraźnych zmian zachowań społecznych. Powszechne stosowanie środków antykoncepcyjnych (w tym także hormonalnych i wczesnoporonnych), badań prenatalnych oraz powstanie nowych oddziałów szpitalnych zajmujących się wyłącznie dziećmi przedwcześnie urodzonymi (oddziałów neonatologicznych), spowodowało głębokie zmiany w życiu społecznym. Współcześni rodzice nie chcą już zdawać się na niezależne od nich werdykty natury; chcą mieć swój określony udział w przyszłości swojego potomstwa. Każda matka pragnie mieć zdrowe, silne, piękne i bystre dzieci. Która z nich nie dołożyłaby starań – w miarę swoich możliwości – aby te dzieci właśnie takimi się stały? „Postępy medycyny zmieniły los dzieci, nie umierają wcale lub prawie wcale. Szczęśliwa, długo daremnie oczekiwana przemiana. Zwycięstwo nad śmiercią dogłębnie przekształciło także matki, ojców, lekarzy, całe społeczeństwo. Dziecko w przeszłości było na pewno kochane, lecz było zjawiskiem często przelotnym, jednym z wielu braci i sióstr, gotowych do zastąpienia go, gdyby znikło. Dziecko naszych czasów jest istotą wyjątkową, nie do zastąpienia; ono nie umiera już w dzieciństwie, ono już nie powinno umierać”²³.

„Dawniej dzieciństwo zaczynało się z chwilą narodzin, teraz rozpoczyna się przy poczęciu. Zaniedbywany niegdyś płód jest obecnie przedmiotem wielkiej troski. Podwójnie: jako (...) płód i jako przyszły człowiek. (...). Choroba, kalectwo lub śmierć dziecka jest skandalem nie do przyjęcia. Zarówno biologia, jak i medycyna dziecięca niosą w sobie silny ładunek emocjonalny”²⁴. Słowa te potwierdzane są relacjami o dramatycznych wyczynach lekarzy z oddziałów neona-

²² J. Bernard *Od biologii do etyki. Nowe horyzonty wiedzy, nowe obowiązki człowieka*, przeł. J. A. Żelechowska, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 1994, s. 24.

²³ *Ibidem*, s. 103.

²⁴ *Ibidem*, s. 104.

tologicznych, heroicznie walczących o życie dzieci przedwcześnie przychodzących na świat w wieku nawet 23, 24 tygodni. „Noworodki z masą ciała 1500 gramów, które w latach siedemdziesiątych nie miały żadnych szans na przeżycie, teraz niemal z całą pewnością zostają uratowane. Spośród dawniej skazanych na śmierć noworodków o masie ciała 600 gramów co drugi ma szansę utrzymać się przy życiu, a większość z nich będzie prowadzić absolutnie normalną egzystencję”²⁵.

Lekarze zabiegają o życie wcześniaków nawet wtedy, gdy fachowa wiedza i doświadczenie podpowiadają im, że niektóre z tych dzieci niechybnie umrą za kilka dni czy tygodni z powodu nieuleczalnych chorób, wad genetycznych, komplikacji pooperacyjnych. Lista powikłań zdrowotnych w tej kategorii wiekowej pacjentów jest bardzo długa. Polscy lekarze w bezwzględnym dążeniu do zachowywania życia pacjentów są krępowani co najmniej podwójnym gorsetem zasad: przysięgą Hipokratesa, której pragną być wierni oraz zasadami katolickiego społeczeństwa w którym się wychowali, pracują i żyją. „W rezultacie ci sami lekarze, którzy codziennie walczą o przeżycie wcześniaków, z przyczyn etycznych czasem muszą przerywać ich życie, gdy rokowania są bardzo niepomyślne. Sytuacje takie, nie należące już do wyjątków, wywołują ogromne problemy moralne. Czy należy reanimować dzieci niezależnie od tego, w którym miesiącu ciąży się urodziły, bez względu na ewentualne powikłania, świadomie ryzykując zwiększenie liczby dzieci opośredzonych?”²⁶

Wynalezienie środków technicznych umożliwiających bezpłodnym kobietom zajście w ciążę dzięki zapłodnieniu *in vitro* było bez wątpienia dużym sukcesem. Fenomen współczesnej medycyny polega na tym, że umożliwia ona zabieganie o zdrowie i kondycję płodu człowieka zanim on w ogóle stanie się płodem, a człowiekiem będzie co najwyżej – przy sprzyjających warunkach – w przyszłości. Można ogólnie taką medycynę nazwać medycyną przewidującą, gdyż na podstawie analiz i badań materiału genetycznego dostarczonego przez pary pragnące być rodzicami, niejako zaocznie rokuje szansę przyjścia na świat zdrowego dziecka. „Rozwój medycyny prenatalnej datuje się od roku 1941, kiedy to Gregg wyjaśnił etiologię embriopatii różyczkowej, a Levine odkrył przyczyny choroby hemolitycznej noworodków. W roku 1952 Thalhammer wprowadził pojęcie chorób przedporodowych i ustalił obowiązującą do dzisiaj uch klasyfikację”²⁷. Gdy zostaną wykryte nieusuwalne wady genetyczne u embrionu, wówczas nie dokonuje się jego implantacji do organizmu matki i laboratoryjnie testuje się następne embriony w poszukiwaniu najlepszego. Takie zabiegi preimplantacyjne (również do-

²⁵ M. Julienne *Dylematy neonatologów*, „Eureka”, kwiecień 1998, przedruk w dodatku Człowiek i medycyna, „Forum” 1998, nr 8 (41), s. IV.

²⁶ *Ibidem*, s. IV.

²⁷ H. Gulanowska *Wybrane zagadnienia diagnostyki prenatalnej*, w: J.W. Gałkowski i J. Guła (red.), *W imieniu dziecka poczętego*, wyd. II poprawione i poszerzone, Rzym–Lublin 1991, s. 54.

konujące korekt embrionu) są często ponawiane, tym bardziej że nawet po implantacji embrion może się nie zagnieździć we właściwym sobie miejscu i środowisku i zabiegi muszą być powtarzane do skutku, tzn. zajścia kobiety w ciążę i urodzenia przez nią dziecka.

Ciekawieć może budzić los „nadliczbowych” embrionów pozostałych w laboratorium medycznym po tym, jak kobieta zajdzie w ciążę i szczęśliwie urodzi swoje wymarzone dziecko. Jest to poważny problem etyczny, który medycyna i technika „zafundowały” filozofii, wielu religiom i prawu. Polskie prawo nie chroni w żaden sposób takich „roboczych”, niewykorzystanych embrionów z tego prostego powodu, że gdy było tworzone i uaktualniane, sytuacje takie nie miały miejsca. Kościół katolicki zabrania ich likwidowania, widząc w nich nie przyszłego człowieka, ale już człowieka (bo poczętego i to z ludzkich rodziców). „Embrion nie jest potencjalnym organizmem gatunku ludzkiego. Jest faktycznie istniejącym organizmem, chociaż wiele jego funkcji nie uzyskało jeszcze widzialnej obecności. (...) mamy tu do czynienia z obecnością istoty ludzkiej. Pojawienie się embrionu przekształca istniejący świat”²⁸. Sytuacja i sposób traktowania ludzkich embrionów w laboratoriach medycznych często doprowadza do filozoficznych paradoksów i szeregu prawnych kazusów. Do takich niewątpliwie należy zapłodnienie *post mortem* (gdy dawca nasienia – np. mąż – już nie żyje) oraz sądowe przyznanie w trakcie rozwodu prawa do opieki nad zamrożonymi embrionami jednemu z małżonków. Nie mniej problematyczne z filozoficznego, religijnego i prawnego punktu widzenia jest sztuczne zapładnianie kobiet, które natura wysłała już na biologiczną emeryturę i są po menopauzie oraz zawieranie kontraktów wykorzystujących matki zastępcze do urodzenia dziecka z powierzonego materiału genetycznego.

Fascynującą ofertę opieki nad przyszłym człowiekiem dostarcza medycyna przewidująca w trakcie trwania całego życia płodowego. Pomocy dostarcza tutaj całe instrumentarium stosowane w diagnostyce prenatalnej. Dziś jest już standardem USG, dające przyszłym matkom nie tylko możliwość wklejenia do rodzinnego albumu zdjęcia ich pociech zrobionego w trakcie rozwoju płodowego, ale także wykrycie większych nieprawidłowości, takich jak: wady serca czy rozszczepienie kręgosłupa. Amnioskopia umożliwia wzrokowe badanie wód płodowych i ocenę stanu zdrowia płodu. Najbardziej zaawansowanym badaniem prenatalnym jest amniocenteza, poprzedzona zastosowaniem ultradźwięków lub podaniem substancji radioaktywnych w celu ustalenia położenia łożyska i płodu. Jest to „(...) metoda uzyskania wczesnej informacji o stanie zdrowia i genetycznej konstytucji rozwijającego się płodu przez pobranie próbki płynu owodniowego (...). Osad komórkowy dostarcza komórek (z DNA), które można poddać analizie chromosomalnej i badaniu ustalającemu płeć. W płynie natomiast można ba-

²⁸ J. de Dios Vial Correa *Embrion ludzki jako organizm i jako ktoś spośród nas*, w: E. Sgrecio, T. Styczeń, J. Gula, C. Ritter (red.), *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu?* Wydawnictwo KUL, Lublin 1999, s. 68.

dać obecność pewnych substancji charakterystycznych dla niektórych chorób”²⁹.

Przyznać jednak trzeba, że nawet pomimo szybkiego zidentyfikowania chorób dziedzicznych, jeszcze bardzo mało z nich można leczyć, a w przypadku wielu z nich można zaledwie (i aż) łagodzić ich negatywne oddziaływanie na zdrowie. Do tych ostatnich zaliczyć można: „(...) fenylketonurię, galaktozemię, mukowiscydozę, wrodzoną hipofosfatemię, hemofilię, celiakię czy chorobę Wilsona”³⁰. Wprawdzie od dawna stosuje się profilaktykę genetyczną, ale do uzyskania pełnych mocy inżynierii genetycznej jeszcze daleko. Natomiast możliwa jest jeszcze naprawcza terapia genowa. „Istnieją zasadniczo dwa typy terapii genowej: terapia genowa komórek somatycznych i terapia genowa komórek rozrodczych. Pierwsza z nich koryguje defekt genetyczny poprzez przenoszenie do komórek somatycznych ulepszonych wersji genów. (...). Terapia genowa komórek rozrodczych polega na naprawie genów komórek rozrodczych, co prowadzi do urodzenia zdrowego potomstwa”³¹.

W tym momencie musi się pojawić pytanie, co się dzieje w przypadku, kiedy w trakcie badań prenatalnych zostają wykryte poważne wady genetyczne lub nieusuwalne choroby. Pytanie to jest również postawieniem kwestii, czy czasem postęp medycyny nie przyczynia się jednocześnie do rozwoju eugeniki społecznej. „Obecnie w Niemczech w ponad 90% przypadków prenatalnego zdiagnozowania schorzeń dziedzicznych rezultatem jest aborcja ze wskazań medycznych. (...) we Francji w latach 1989–1992 połowę przypadków zespołu Downa rozpoznawano prenatalnie i ciąży te praktycznie w 100% przerywano”³². Na podstawie przytaczanych danych wydaje się, że potencjalnym matkom łatwiej jest znieść i zaakceptować myśl o odchyleniach fizycznych potomstwa niż o anomaliach umysłowych. „W przypadku prenatalnego wykrycia chorób metabolicznych prowadzących do upośledzenia umysłowego (np. choroba Tay-Sachsa) procent rodzin wybierających aborcje wynosi w różnych krajach od 98 do 100%. Podobnie jest w przypadku betatalasemii, prowadzącej zwykle do śmierci w drugiej dekadzie życia. Prenatalne wykrycie niedokrwistości sierpowatokrwinkowej (zmniejszony czas życia, bolesne epizody choroby) wiąże się z aborcją w około 45% przypadków”³³.

Nie każda potencjalna matka po uzyskaniu niepomyślnych rokowań co do stanu zdrowia płodu dokonuje aborcji. Wiele z nich przeprowadza bilans zysków i strat i poszukuje najlepszych rozwiązań możliwych do osiągnięcia w danej sytu-

²⁹ R. M. Youngson *Medycyna. Słownik encyklopedyczny*, op. cit., s. 18.

³⁰ C. Żekanowski *Nowa eugenika?* w: W. Dyka (red.), *Bioetyczne problemy inżynierii genetycznej. Materiały na III krajową konferencję z cyklu: Nauka na przełomie wieków*, Uniwersytet Szczeciński, Szczecin 2000, przypis 20, s. 27.

³¹ W. Bołoz *Życie w ludzkich rękach. Podstawowe zagadnienia bioetyczne*, Wydawnictwo ATK, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna Adam, Warszawa 1997, s. 63–64.

³² C. Żekanowski *Nowa eugenika?*, op. cit., s. 27.

³³ *Ibidem*, s. 27.

acji. Korzystają przy tym z kolejnych fenomenalnych możliwości oferowanych przez współczesną medycynę; możliwości, które byłyby marzeniem większości lekarzy i matek jeszcze kilkanaście lat temu. Dziś możliwe i w miarę bezpieczne są operacje i zabiegi chirurgiczne płodów jeszcze w trakcie ich życia płodowego. Operacje takie mogą odbywać się zarówno *in utero*, jak i po wyjęciu płodu z brzucha matki, a po zakończeniu operacji umieszczeniu go tam z powrotem. Zabiegi tego typu mają na celu przetaczanie krwi, korektę anomalii i wad fizycznych. „Obecnie – poza pośrednim leczeniem dziecka, a więc oddziaływaniem na nie poprzez organizm matki, jak na przykład w przypadku cukrzycy lub fenylketonurii – dokonuje się zabiegów bezpośrednio na dziecku, takich między innymi, jak: udrażnianie jelit, usuwanie nadmiaru płynu mózgowo-rdzeniowego, likwidowanie wodonercza, przepukliny przeponowej i guzów niektórych wewnętrznych narządów, korekta wad serca, transplantacja komórek krwiotwórczych”³⁴.

Mimo wielkich postępów medycyny, techniki i nauk szczegółowych oraz ogromnego zaangażowania lekarzy i troskliwej opieki personelu medycznego, czasem jednak przychodzi śmierć; płody są nie donoszone, następuje poronienie. Niemniej jednak i z tym problemem medycyna sobie radzi i to w sposób niezwykle praktyczny, dbając o pełne wykorzystanie tak cennego materiału, jakim jest ciało ludzkie. Nie tylko stosuje się na szeroką skalę transplantację narządów pobranych z martwych, dorosłych osób oraz zwierząt, ale nawet poronione płody wykorzystywane są do różnych celów. Z ich mózgów produkuje się sterydy anaboliczno-androgenne, używane jako wspomaganie treningu przez sportowców w wielu dyscyplinach. Istotniejsze dla naszych rozważań jest to, że od niedawna w celach naprawczych fragmenty mózgu pobrane od martwych płodów dodawane są do mózgów ludzi dotkniętych chorobą Alzheimera i Parkinsona. Młode i „świeże” komórki z mózgu płodu mają za zadanie podjęcie specjalizacji w nowym otoczeniu, zastępując stare i zużyte komórki. „Wielu lekarzy jest zdania, że komórki nerwowe, pochodzące z tkanki mózgowej płodów (...) przeszczepione do mózgu osoby cierpiącej na chorobę Parkinsona, powoduje radykalną poprawę stanu zdrowia. Ten niezwykle inwazyjny zabieg ma na celu odnowienie czarnej istoty mózgu, która wytwarza dopaminę”³⁵.

Jak celnie zauważył cytowany wcześniej J. Bernard, dzisiaj dzieciństwo zostało rozciągnięte na cały okres życia płodowego; wraz ze stosowaniem odpowiednich metod prewencyjnych i wychowawczych w stosunku do płodu. *Signum temporis* jest powstanie dwóch oryginalnych dziedzin naukowych: psychologii prenatalnej oraz psychiatrii molekularnej. Ta pierwsza jest „(...) jedną z najnowszych i najprężniej rozwijających się gałęzi psychologii. Wyodrębniła się dzięki bada-

³⁴ J. Gula *Wątpliwe człowieczeństwo? Nauka, antropologia filozoficzna i logika wobec problemu statusu ontycznego istoty ludzkiej w prenatalnym stadium rozwoju*, w: *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu?*, op. cit., s. 106.

³⁵ J. Stasiak, M. Janiszewski *Sprzeciw wobec transplantologii*, „Medycyna Manualna” 2000, nr 3–4, s. 10.

niom na styku psychologii oraz nauk biomedycznych (na przykład anatomii rozwojowej, genetyki, etnologii i prawa. Przedmiotem zainteresowania tej nauki (...) jest człowiek od momentu poczęcia do urodzenia”³⁶. Natomiast druga z tych dziedzin – psychiatria molekularna – zaistniała dzięki rozwojowi i wzajemnej współpracy biologii molekularnej i nauk neurologicznych. „Dzięki niej poznano bliżej mechanizmy molekularne odpowiedzialne za zaburzenia neuropsychiatryczne takich chorób, jak choroba Alzheimera czy Huntingtona”³⁷. Alzheimer tak dawno temu, bo w pierwszych latach XX wieku, opublikował swoją książkę pod znamionym tytułem *O szczególnej chorobie kory mózgowej*, a dopiero dziś pojawiło się światelko nadziei na znalezienie – niepewnego jeszcze, ale obiecującego – panaceum na tą chorobę. Istnieje nie tylko nadzieja, ale także i całkiem realna szansa, że w najbliższych latach znalezione zostaną sposoby wyrugowania następujących chorób i wad genetycznych.

Należy jednak pokornie zdać sobie sprawę z tego, że mimo wielu peanów napisanych tu pod adresem współczesnej medycyny, nie jest ona wszechmocna. „Znamy dziś anomalie genetyczne odpowiedzialne łącznie za ponad tysiąc pięćset zaburzeń dziedzicznych. Istnieją już sondy DNA, pozwalające ocenić jakość wielu z tych genów. (...). Możemy od niedawna oceniać skłonność do zapadania na niektóre choroby, m.in. na niektóre postaci raka. (...). Dysponujemy zatem narzędziami potrzebnymi do tego, by określić udział biologii w losach poszczególnych osobników na podstawie ich konstrukcji genetycznej, a w szczególności budowy genów znanych ze swych ewentualnych skutków patologicznych. Trzeba jednak wyraźnie stwierdzić, że o ile poznajemy wciąż nowe zaburzenia uwarunkowane genetycznie, o tyle nie wszystkie potrafimy wyleczyć. (...). Terapia genowa, będąca na razie w początkowym stadium rozwoju, najprawdopodobniej pozwoli przezwyciężyć pewne choroby dziedziczne i niektóre postaci raka”³⁸.

Musimy również jasno zdać sobie sprawę z tego, że w naszych rękach znajduje się, lub znajdzie się w najbliższym czasie, potężne narzędzie, którego użycie wymagać będzie niezwyklej ostrożności. Nieograniczona miłość do dzieci, chęć zapewnienia im zdrowia, atrakcyjnego wyglądu i dobrej kondycji psychofizycznej, może przyczynić się do tego, że wielu rodziców będzie chciało wykorzystać możliwości, jakie daje genetyka. To, co wcześniej było niemożliwe, niedługo stanie się osiągalne: „współtworzenie” dziecka razem z naturą i nauką. „Zapytać geny o przyszłość, znaczy wtedy postawić szereg pytań w rodzaju: Czy chce pan/pani wiedzieć, jak i kiedy pan/pani umrze?”³⁹ Dla dzisiejszej nauki i medycyny nie jest

³⁶ D. Kornas-Biela *Z zagadnień psychologii prenatalnej*, w: *W imieniu dziecka poczętego*, op. cit., s. 25–26.

³⁷ Z. J. Ryn *Aspekty psychologiczne i antropologiczne klonowania*, w: *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu?*, op. cit., s. 119.

³⁸ F. Jacob *Mysz, mucha, człowiek*, przeł. W. Jadacka, PIW, Biblioteka Myśli Współczesnej, Warszawa 1999, s. 103.

³⁹ *Ibidem*, s. 105.

najmniejszym problemem zmiana płci płodu, koloru jego oczu, wzmocnienie wybranych cech fizycznych. Problemem jest to, czy to, co jest możliwe, musi być zastosowane. Leczenie genetyczne z czasem stanie się tak samo naturalne, jak niegdyś protezy, a dziś transplantacje czy ksenotransplantacje. Czy zasadne jest jednak stawianie jakichś granic i wyznaczanie ograniczeń pod tym względem?

Na to i szereg innych pytań trzeba będzie wcześniej czy później znaleźć odpowiedzi, gdyż instytucje naukowe w wielu krajach przeznaczają niebagatelne kwoty na eksplorację tajemnic zawartych w genach. Na przykład „(...) niemieckie Ministerstwo Badań Naukowych i Technologii przeznaczyło na okres 6 lat kwotę 60 mln marek na rozwój nowych technik terapii genowych. Z kolei Fundacja Deutsches Forschungs-Gemeinschaft przekazała 6,6 mln marek na realizację trzyletniego planu badań molekularnych podstaw mechanizmów obronnych przeciwko chorobom nowotworowym na Uniwersytecie we Fryburgu⁴⁰. W Stanach Zjednoczonych badania genetyczne przeżywają prawdziwy *boom* i znajdują natychmiastowe zastosowanie w praktyce. „Roczne dotacje na techniki sztucznej prokreacji w USA utrzymują się w granicach 2 bilionów dolarów. (...) 60 000 urodzeń na rok następuje w wyniku skorzystania z dawcy nasienia, 15 000 urodzeń na rok – dzięki metodzie IVT. Macierzyństwo zastępcze jest wykorzystywane w 1000 przypadków. Dla kontrastu – tylko 30 000 dzieci korzysta z adopcji⁴¹.

Współczesna medycyna może bardzo wiele zaoferować potencjalnym rodzicom w ich dbałości o potomstwo. Jednocześnie, co należy również wyraźnie podkreślić, ta sama medycyna rodzi wiele problemów etycznych i dylematów natury filozoficznej, religijnej i prawnej. Najbliższa przyszłość przyniesie ze sobą nie tylko spełnienie marzeń wielu rodziców (gdy uda się wyeliminować choroby i anomalie psychofizyczne u ich dzieci jeszcze przed ich urodzeniem), ale także wiele nowych niebezpieczeństw. Nie można wykluczyć sytuacji, kiedy mając takie bogate instrumentarium, jak zabiegi preimplantacyjne, badania prenatalne, zabiegi chirurgiczne w trakcie życia płodowego, terapię i inżynierię genetyczną, a wreszcie i klonowanie, wiele matek zdecyduje się na manipulację swoim potomstwem w celu osiągnięcia jak najbardziej pożądanego przez siebie cech. Niektóre z nich wcale nie będą nawet musiały trudzić się noszeniem płodu i rodzeniem dziecka, ponieważ istnieje możliwość kontraktacji urodzin u matki zastępczej. Być może w bliskiej przyszłości z posiadaniem dzieci będzie tak, jak dziś z kupnem samochodu: w autosalonie można nabyć wersję podstawową i wersję wzbogaconą, a wszystko to w zależności od aspiracji, preferencji oraz posiadanych funduszy. Jeżeli taka sytuacja zaistnieje, to czy wtedy będzie można mówić o dziecku jako przedmiocie metafizycznym, czy już tylko jako o przedmiocie?

⁴⁰ K. Kloskowski *Bioetyczne aspekty inżynierii genetycznej. Wybrane problemy*, Wyd. ATK, Warszawa 1995, s. 61.

⁴¹ J. de Dios Carrea *Klononowanie człowieka. Technika w służbie dehumanizacji?*, w: B. Chyrowicz (red.), *Klonowanie człowieka. Fantazje – zagrożenia – nadzieje*, Tow. Naukowe KUL, Lublin 1999, przypis 14, s. 117.

THE CHILD – A METAPHYSICAL OBJECT. FROM HISTORY TO GENETICS

The paper aims to show the unusual role played by a child in contemporary European societies. Never before interest in what their destiny is was so strong as it is today. Never before so much financial and social resources were devoted to protect their life and health. At the end of the 20th century their role and significance increased a lot and their status became extremely high. Thanks to the development of numerous branches of science (especially genetics) medicine has offered unusual opportunities to the future parents, creating simultaneously a great deal of ethic and moral problems. Intense philosophical, legal and religious discussions have been lead concerning children's (also unborn and embryos) rights to live.