

BP JÓZEF WRÓBEL SCJ

PROKREACJA TECHNICYZOWANA – WYZWANIA ETYCZNE

W drugiej połowie ubiegłego wieku, kiedy rozwój biomedycyny nacechowany był znacznym przyśpieszeniem ilościowym i jakościowym, dało się słyszeć głosy, że w przyszłości człowiek nie będzie już jedynie owocem określonych praw natury i determinizmów rozwojowych, nie będzie też wyłącznie efektem oddziaływania czynników społecznych, kulturowych, politycznych i ekonomicznych, ale będzie tym, czym sam zechce być¹. Opiniom tym zaczęły coraz bardziej wtórować głosy domagające się pełnej wolności prowadzenia eksperymentów, badań i praktyk biomedycznych służących człowiekowi. Wysiłki te zasługiwałyby niewątpliwie na pełne uznanie i szerokie poparcie, gdyby szanowały godność człowieka, gdyby ich owoce były jednoznacznie dobroczynne, a ich efektami cieszyliby się w równym stopniu wszyscy ludzie. Rzeczywistość nie przedstawia się jednak tak optymistycznie. Jakkolwiek wysiłki czynione przez współczesną biomedycynę są w większości inspirowane dobrymi zamiarami, to jednak środki i metody praktycznej realizacji niektórych projektów muszą budzić zdecydowany sprzeciw moralny. Dotyczy to zwłaszcza tych poczynąń, w których dobro jednej osoby, będącej w potrzebie, osiąga się kosztem innych osób lub też kosztem ich godności osobowej i praw. Wystarczy wspomnieć o aborcji, eutanazji, wykorzystaniu ludzkich embrionów jako dawców komórek macierzystych, a ludzkich płodów jako dawców tkanek i organów.

Do zbioru powyższych praktyk należy też zaliczyć zabiegi prokrecji technicyzowanej². W wypowiedziach zwolenników tych poczynąń oraz w spo-

Bp prof. dr hab. JÓZEF WRÓBEL SCJ – kierownik Katedry Teologii Życia KUL; adres do korespondencji: ul. S. Kard. Wyszyńskiego 2, 20-950 Lublin.

¹ S. K o r n a s. *Współczesne eksperymenty medyczne w ocenie etyki katolickiej*. Częstochowa 1986 s. 4.

² W najnowszych opracowaniach medycznych używa się skrótu ART (Assisted Reproducti-

łecznych dyskusjach wskazuje się na ich charakter dobroczynny, dostrzegając w nich wielką szansę dla małżeństw cierpiących z powodu niepłodności. Jednocześnie przemilcza się niską skuteczność takich działań oraz związane z nimi zagrożenia, tak dla dziecka, które próbuje się na tej drodze „stworzyć”, jak dla zdrowia kobiety, która tym zabiegom się poddaje.

I. REFLEKSJA ETYCZNA NAD PROKREACJĄ TECHNICYZOWANĄ Z PERSPEKTYWY HISTORYCZNEJ

Prokreacja technicyzowana w postaci sztucznej inseminacji była przedmiotem studiów moralnych już pod koniec XIX wieku. W 1884 roku Alfons Eschbach C.S.Sp. (1839-1923) opublikował traktat poświęcony tej problematyce: *Disputationes physiologicae-theologicae tum medicis chirurgis tum theologis et canonistis utiles*³. Tematyka ta dosyć szybko stała się też przedmiotem bezpośrednich interwencji Magisterium Kościoła. Z 17.03.1897 roku pochodzi pierwsza wypowiedź Stolicy Apostolskiej w tej kwestii. Na pytanie: *An adhiberi possit artificialis mulieris foecundatio?* („Czy można stosować sztuczne zapłodnienie kobiety?”), Święte Oficjum dało odpowiedź (zatwierdzoną przez Ojca Świętego 26.03.1897): *Non licere* („Nie można”)⁴.

W kwestii sztucznej inseminacji wypowiedział się czterokrotnie papież Pius XII. Tematykę tę poruszył w przemówieniu *Do Uczestników IV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich* (29.09.1949)⁵, *Do Uczestników Kongresu Katolickiej Unii Położnych Włoskich* (29.10.1951)⁶, *Do Uczestników II Światowego Kongresu na temat płodności i bezpłodności* (19.05.1956)⁷, *Do Uczestników VII Międzynarodowego Kongresu Światowej Organizacji Hematologii* (12.09.1958)⁸.

ve Technology – techniki wspomagane go rozrodu).

³ Trzecie, zaktualizowane wydanie tegoż dzieła ukazało się w 1901 roku w Rzymie (Wydawnictwo: Desclée). Cytowane dzieło składa się z dwóch części: „Disputationes I: De humanae generationis oeconomia et legisbus” oraz „Disputationes II: De matrimonii consummatione et de conjugali impotentia”.

⁴ Por. ASS 29:1896-1897 s. 704; Denz 3323; por. także J. W r ó b e l. *Inseminacja sztuczna*. W: *Encyklopedia Katolicka*. Red. J. Duchniewski [i in.]. Lublin 1997 kol. 267.

⁵ Por. AAS 41:1949 s. 557-561; por. także *Biologia, medicina ed etica. Testi del Magistero cattolico*. Red. P. Verspieren. Brescia 1990 s. 25-29.

⁶ Por. AAS 43:1951 s. 838-844.

⁷ Por. AAS 48:1956 s. 467-474; por. także *Biologia, medicina ed etica* s. 50-58.

⁸ Por. AAS 50:1958 s. 732-740; por. także *Biologia, medicina ed etica* s. 66-76.

Na moralne uwarunkowania przekazywania życia ludzkiego wskazał papież Jan XXIII w encyklice *Mater et Magistra*: „Uroczyście ogłaszamy, że życie ludzkie powinno być przekazywane w rodzinie stworzonej przez małżeństwo, jedno i nierozzerwalne, podniesione w chrześcijaństwie do godności sakramentu. Przekazywanie życia ludzkiego, dokonujące się na drodze wolnego i świadomego aktu osobowego, jest poddane świętym prawom Boskim, nienaruszalnym i niezmiennym, które wszyscy powinni przyjąć i zachowywać. Nikomu więc nie wolno stosować środków ani metod, które są dozwolone jedynie w przekazywaniu życia roślin i zwierząt”⁹.

Problematyka technicyzacji ludzkiej prokreacji, zarówno *in vivo*, jak i *in vitro*, stała się jednym z głównych tematów *Instrukcji o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania* – „*Donum vitae*” z 22.02. 1987. Stanowisko Magisterium Kościoła w omawianej kwestii zostało także afirmowane w encyklice *Evangelium vitae* (Rzym 1995) w ramach refleksji nad „aktualnymi zagrożeniami życia ludzkiego”¹⁰. Najnowszy dokument omawiający te kwestie to *Instrukcja dotycząca niektórych problemów bioetycznych „Dignitas personae”* Kongregacji Nauki Wiary (Rzym 8.09. 2008).

Kwestie normatywne związane z prokreacją technicyzowaną zostały poruszone także w szeregu innych dokumentów Kościoła. Na przypomnienie zasługuje zwłaszcza nauczanie Soboru Watykańskiego II (w tym, co dotyczy miłości małżeńskiej¹¹); *Deklaracja o przerywaniu ciąży „Quaestio de abortu”* Kongregacji Nauki Wiary (Rzym 1974; w tym, co dotyczy niszczenia ludzkich embrionów); *Katechizm Kościoła Katolickiego* (Poznań 1994, nr 2376, 2377); *Adhortacja „Familiaris consortio”* Jana Pawła II (Rzym 1981; w tym, co dotyczy osobowego kontekstu przekazywania życia); *Karta pra-*

⁹ Rzym 1961 nr 193. W: *Dokumenty Nauki Społecznej Kościoła*. Cz. 1. Red. M. Radwan [i in.]. Rzym–Lublin 1996² s. 346.

¹⁰ Por. nr 14.

¹¹ Por. Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym *Gaudium et spes*: „Małżeństwo i miłość małżeńska z natury swej skierowane są ku płodzeniu i wychowywaniu potomstwa. Dzieci też są najcenniejszym darem małżeństwa i rodzicom przynoszą najwięcej dobra” (nr 50); „Życie płciowe człowieka i zdolność rozrodcza ludzi dziwnie górują nad tym wszystkim, co znajduje się na niższych szczeblach życia; z tego też powodu należy odnosić się z wielkim szacunkiem do aktów właściwych pożyciu małżeńskiemu, spełnianych w sposób odpowiadający prawdziwej godności ludzkiej. Kiedy więc chodzi o pogodzenie miłości małżeńskiej z odpowiedzialnym przekazywaniem życia, wówczas moralny charakter sposobu postępowania nie zależy wyłącznie od samej szczerzej intencji i oceny motywów, lecz musi być określony w świetle obiektywnych kryteriów, uwzględniających naturę osoby ludzkiej i jej czynów, które to kryteria w kontekście prawdziwej miłości strzegą pełnego sensu wzajemnego oddawania się sobie i człowieczego przekazywania życia” (nr 51).

owników służby zdrowia Papieskiej Rady ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia (Watykan 1995, nr 21-34); *Refleksje na temat klonowania* Papieskiej Akademii „Pro Vita” (Rzym 1997); dokument Papieskiej Rady ds. Rodziny *Rodzina i prokreacja ludzka* (Rzym 2006); dokument Papieskiej Akademii „Pro Vita” *Ludzki embrion w fazie preimplantacyjnej. Aspekty naukowe i refleksje bioetyczne* (Rzym 2006).

II. AKTUALNY KSZTAŁT REFLEKSJI ETYCZNEJ NAD PROKREACJĄ TECHNICYZOWANĄ

W okresie początkowym nauczanie Kościoła katolickiego na temat prokreacji technicyzowanej odwoływało się do klasycznej wykładni prawa naturalnego, według której tego typu zabiegi są przeciwne naturze człowieka stworzonej przez Boga. Papież Pius XII uczy, na przykład, w przemówieniu *Do Uczestników IV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich* z 1949 roku: „Praktyka sztucznego zapłodnienia, kiedy chodzi o człowieka, nie może być analizowana, ani wyłącznie, ani też pryncypialnie, z punktu widzenia aspektu biologicznego i medycznego, pomijając przy tym aspekt moralny i prawny. Sztuczne zapłodnienie, poza małżeństwem, musi być potępione [...] po prostu jako niemoralne. Faktycznie prawo naturalne i prawo boskie pozytywne stanowią, że prokreacja nowego życia może być owocem tylko małżeństwa. Tylko małżeństwo ocala godność małżonków (w omawianym przypadku zwłaszcza kobiety), ich dobro osobowe. Ono tylko gwarantuje dobro i wychowanie dziecka. [...] Jeżeli chodzi o godziwość sztucznego zapłodnienia w małżeństwie, wystarczy, w tym momencie, przywołać następujące zasady prawa naturalnego: prosty fakt, że skutek, do jakiego się zmierza, jest osiągnięty w ten [właśnie] sposób, nie usprawiedliwia użycia tegoż środka; ani też pragnienie posiadania dziecka, samo w sobie słuszne z punktu widzenia małżonków, nie wystarcza dla sformułowania uzasadnienia skorzystania ze sztucznej inseminacji, która pozwoliłaby zaspokoić takie pragnienie”¹².

W miarę rozwoju nauk medycznych oraz myśli antropologicznej o nachyleniu personalistycznym dostrzeżono nowe istotne aspekty tychże zabiegów. Pozwalają one lepiej zrozumieć etyczną wartość takich działań. Źródłem najpoważniejszych wyzwań są:

- zagrożenia dla godności dziecka;

¹² *Biologia, medicina ed etica* s. 28.

- zagrożenia dla zdrowia i życia embrionu/dziecka;
- zagrożenia dla zdrowia matki.

Pełny obraz prokreacji technicyzowanej powinien uwzględnić również zagrożenia dla rodziny i dla życia społecznego. Ze względu na przyjęte ramy niniejszej publikacji te dwa aspekty zostaną tutaj pominięte.

1. Prokreacja technicyzowana z perspektywy godności osobowej dziecka

Podstawowym źródłem oceny moralnej prokreacji technicyzowanej jest jej kontekst osobowy. Uczestniczą w niej bowiem osoby ludzkie, które podejmują konkretne decyzje i je praktycznie urzeczywistniają. Co więcej, przedmiotem tych decyzji jest życie konkretnego człowieka – dziecka. W związku z powyższym na prokreację technicyzowaną nie powinno się patrzeć tylko z perspektywy pragnienia rodziców czy też z perspektywy ludzkiego embrionu, którego status osobowy nie dla wszystkich jest ewidentny. Na sztuczną prokreację trzeba patrzeć z perspektywy dziecka, które zostaje zrodzone lub stworzone za pomocą tych technik. Sztuczna prokreacja nie daje się pogodzić z jego godnością osobową.

U podstaw tego stwierdzenia stoi fundamentalny aksjomat, iż godność człowieka ma charakter uniwersalny, czyli w jednakowej mierze dotyczy wszystkich ludzi, niezależnie od stopnia ich rozwoju, stanu zdrowia, pochodzenia, rasy, światopoglądu czy opcji polityczno-społecznej. Godność każdej osoby ludzkiej jest taka sama. Nie ma osób (ontologicznie) bardziej lub mniej godnych. To zaś oznacza, że nikt nie może rościć sobie prawa do dominowania nad inną osobą. Nikt nie ma prawa do jej przedmiotowego traktowania.

Z zupełnie odmienną postawą ma się do czynienia w prokreacji technicyzowanej. W procesach, właściwych tym technikom, o poczęciu dziecka arbitralnie decyduje drugi człowiek, on czyni siebie panem jego życia, on je wytwarza w określonym procesie biotechnologicznym, on je poddaje procesowi biochemicznej „obróbki”; w całym tym procesie manipuluje nim na różne sposoby. Osoba przeprowadzająca zabieg sprawdza jakościowy stan rozwijającego się embrionu i z góry wyklucza prawo do dalszego życia tego, który nie spełnia jej oczekiwań czy też oczekiwań rodziców. W całym procesie embrion tworzony *in vitro* jest traktowany jako obiekt podlegający decydenckiej władzy innych osób.

To uprzemysłowienie dziecka w procesie *in vitro* staje się jeszcze bardziej ewidentne, jeżeli się uwzględni fakt, że nadliczbowe embriony są zamrażane lub wszczepiane matkom zastępczym (surogatom), są niszczone przez rozmrożenie lub/i przez zwyczajne wylanie do zlewu. Z kolei zbędne embriony są wykorzystywane do badań i eksperymentów medycznych, na przykład

w procesach klonowania, lub są traktowane jako dawcy komórek macierzystych. Odmawia się im podstawowych praw należnych istocie ludzkiej.

Nie można też zapomnieć, że metody *in vitro* otwierają furtkę do jeszcze bardziej radykalnego uprzedmiotowienia dziecka, w manipulacjach mających na celu określenie jego cech poprzez odpowiedni dobór gamet czy też ich dawców. Omawiane metody pozwalają na ingerowanie w materiał genetyczny embrionu, na powoływanie go do życia po śmierci ojca (tzw. zapłodnienie *post mortem*) lub też gdy ten jest w śpiączce¹³, na zrodzenie przez matkę w podeszłym wieku¹⁴, a także posiadanie dziecka przez dwie kobiety żyjące w homoseksualnym związku. Omawiane metody stwarzają również możliwości arbitralnego decydowania o płci dziecka na drodze selekcji embrionów. Profesor Bogdan Chazan stwierdza, iż „medycyna zaczyna niebezpiecznie zbliżać się do weterynarii. W wielu laboratoriach *in vitro* pracują specjaliści z tej dziedziny”¹⁵.

Z zupełnie odmiennym stosunkiem do dziecka ma się do czynienia w naturalnym procesie prokreacji. Rodzice wprawdzie „decydują się” na dziecko, pragną je zrodzić, podejmują po temu odpowiednie kroki, aktywują w tym kierunku drzemiące w ich organizmie możliwości, stwarzają warunki potrzebne do jego zaistnienia. Decydujący proces jego zaistnienia w żaden sposób nie zależy jednak od nich. Ostatecznie nie „tworzą” oni własnego dziecka, nie mają żadnej decydującej władzy nad jego zaistnieniem, nad jego życiem, ale tylko je przyjmują, kiedy się pocznie. Tym samym jego godność zostaje w całej rozciągłości uszanowana. Rodzice traktują dziecko jako równe sobie w człowieczeństwie i w godności.

W prokreacji naturalnej nie chodzi tylko o dopiero co zaakcentowany fakt, iż rodzice nie uczestniczą bezpośrednio w biologicznym procesie poczęcia i rozwoju ich dziecka. Podstawowym warunkiem traktowania dziecka przez rodziców jako równego sobie w godności i człowieczeństwie jest jego geneza

¹³ O takim przypadku donosiła włoska prasa w lutym 2009 roku. Ojciec, od którego pobrano gamety, jest ciężko chory na raka i znajduje się w stanie komatozy. Autorem zabiegu był kontrowersyjny włoski lekarz Severino Antinori (por. *Chce mieć dziecko z chorym mężem w śpiączce*. Onet.pl – Wiadomości – 18.02.2009. <http://wiadomosci.onet.pl/1918603,12,1,drukuj.html>).

¹⁴ Pod koniec 2008 roku „The Times of India” donosił, że kobieta pochodząca z północno-zachodnich Indii urodziła pierwsze swoje dziecko w wyniku zabiegu *in vitro* w wieku siedemdziesięciu lat (por. *W wieku 70 lat urodziła pierwsze dziecko*. Onet.pl – Wiadomości – 8.12.2008. <http://wiadomosci.onet.pl/1876659,69>).

¹⁵ Cyt. za P. K u c h a r c z y k. *Dziecko w ofercie*. „Gość Niedzielny” 86:2009 nr 24 (z 14.06.2009) s. 34.

wpisana w zbliżenie małżeńskie, posiadające podwójne, nierozzerwalne znaczenie, a mianowicie „jedności i rodzicielstwa”¹⁶. Taki akt, wyrażany zgodnie z duchowo-cieleśną naturą osoby ludzkiej, stanowi wyraz i afirmację tej relacji, która łączy ze sobą zarówno małżonków, jak i małżonków z ich dzieckiem, będącym owocem ich zbliżenia. Rodzące się w tym kontekście dziecko nie jest wyłącznie owocem fizjologicznego przekazania gamet, ale nade wszystko osobowego aktu miłości. Miłość nie jest tutaj utożsamiana ze wzniosłymi uczuciami i sensytywno-psychicznymi doznaniem towarzyszącymi małżeńskiemu zbliżeniu. Takie przeżywanie miłości nie zawsze towarzyszy bliskości małżeńskiej. Niekiedy jej psychiczno-relacyjny kontekst wprost nie stwarza przestrzeni dla takich doświadczeń. Mówiąc o miłości, ma się na uwadze naturę aktu rodzicielskiego, w którym małżonkowie wzajemnie się sobie oddają i wzajemnie się sobą obdarowują. Miłość bowiem ze swej istoty jest aktem daru, czynionym z siebie dla drugiej osoby. Stąd też Magisterium Kościoła podkreśla, iż „przekazywanie życia przez mężczyznę i kobietę, współpracujących z mocą Stwórcy, powinno być owocem i znakiem wzajemnego oddania osobowego małżonków, ich miłości i małżeńskiej wierności”¹⁷.

Znaczenie osobowo urzeczywistnianej miłości małżeńskiej dla uszanowania godności osobowej dziecka nie wyczerpuje swoich treści wyłącznie w wyżej podkreślonej specyfice aktu małżeńskiego. Związek, o którym jest mowa, staje się jeszcze bardziej wyraźny z perspektywy charakteru płodnego miłości małżeńskiej. Miłość ta, jeżeli zostaje pozbawiona charakteru płodnego przez zamierzone obezplodnienie aktu, przyjmuje postać wspólnotowego „egoizmu” – hermetycznie zamkniętego kręgu dwóch osób skoncentrowanych wyłącznie na sobie. Dopiero miłość mająca charakter płodny przewycięża ten „egoizm”. W tym przypadku dar z siebie czyniony przez małżonków nie ogranicza się do nich samych, ale przekracza ramy ich wspólnoty, stając się darem dla „trzeciej” osoby – dla jej zaistnienia¹⁸; jest aktem miłości, która znajduje swą pełnię

¹⁶ P a w e ł VI. Encyklika *Humanae vitae*. Rzym 1968 nr 12.

¹⁷ Kongregacja Nauki Wiary. *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia „Donum vitae”*. Rzym 1987 nr A, 1. Na wymóg ten wskazuje także Kongregacja Nauki Wiary w *Instrukcji dotyczącej niektórych problemów bioetycznych „Dignitas personae”*: „Początek życia człowieka ma swój prawdziwy kontekst w małżeństwie i w rodzinie, w której zostaje ono poczęte poprzez akt wyrażający wzajemną miłość mężczyzny i kobiety. Prokreacja prawdziwie odpowiedzialna wobec mającego się narodzić dziecka winna «być owocem małżeństwa»” (Rzym 2008 nr 5).

¹⁸ Płodność miłości małżeńskiej rozumie się tutaj w duchu encykliki *Humanae vitae*, w której papież Paweł VI pisze: „Miłość płodna [...] nie wyczerpuje się we wspólnocie małżonków, ale zmierza również ku swemu przedłużeniu w wzbudzeniu nowego życia” (nr 9).

poprzez obdarowanie sobą „nowej” osoby. Nie jest to wyłącznie jednokierunkowy dar czyniony przez małżonków z siebie dla ich dziecka, które w takim przypadku też jawiłoby się jako samolubnie korzystające ze szczodrości innych. W chrześcijańskiej wizji rodzicielstwa, afirmowanej również przez psychologię i socjologię rodziny, podkreśla się, że i dziecko samo z siebie też jest darem dla jego rodziców (także dla rodziny i społeczeństwa). Papież Paweł VI przypomina: „Dzieci są [...] najcenniejszym darem małżeństwa i samym rodzicom przynoszą najwięcej dobra”¹⁹. Jan Paweł II rozwija ten wątek szerzej i pisze między innymi: „Dziecko obdarowuje sobą rodzinę. Jest darem dla rodzeństwa i dla rodziców. Dar życia staje się równocześnie darem dla samych dawców. Nie mogą nie odczuć jego obecności, jego uczestnictwa w ich życiu, tego, co wnosi do dobra wspólnego małżeństwa i wspólnoty rodzinnej. Poprzez wszystkie meandry ludzkiej psychologii prawda ta pozostaje oczywista w swej prostocie oraz w swej głębi”²⁰.

Godność osobowa dziecka, podobnie jak każdej innej osoby, domaga się, aby było ono zawsze traktowane jako cel, a nie jako przedmiot, rzecz czy środek do jakiegoś celu stojącego poza nim. W tym kontekście jawi się z całą oczywistością podstawowy wymóg, aby dziecko było chciane i zrodzone jako „wartość sama w sobie i dla siebie samej”. Oznacza to, że w sensie ścisłym rodzice nie mają żadnego prawa do dziecka²¹. Nikt nie może bowiem rościć sobie prawa do drugiego człowieka. Postawa przeciwna oznaczałaby, że jeden człowiek jest panem drugiego, a ten drugi jest mu w całości poddany, pozbawiony tym samym fundamentalnych praw osobowych. Do tego normatywno-prawnego porządku odwołał się już Pius XII, kiedy w swoim *Przemówieniu do uczestników II Kongresu Światowego na temat płodności i bezpłodności* z 19.05.1956 roku uzasadniał niegodziwość prokreacji technicyzowanej: „Sztuczne zapłodnienie przewyższa granice prawa nabytego przez małżonków na mocy kontraktu małżeńskiego, tzn. pełnego wykorzystania zdolności płciowych w spełnieniu naturalnym [zgodnym z naturą] aktu małżeńskiego. Taki kontrakt nie przyznaje im prawa do sztucznej inseminacji, gdyż takie prawo nie zawiera się w żaden sposób w prawie do aktu małżeńskiego naturalnego

¹⁹ Encyklika *Humanae vitae* nr 9.

²⁰ J a n P a w e ł I I. List do rodzin *Gratissimam sane*. Rzym 1994 nr 11. Por. także J a n P a w e ł I I. Encyklika *Evangelium vitae*. Rzym 1995 nr 1.

²¹ O prawie rodziców do ich dziecka można mówić tylko z perspektywy ich pierwszeństwa w odpowiedzialności za jego wychowanie i przygotowanie do życia. To ich prawo rodzicielskie i wychowawcze uprzedza prawo każdej innej osoby czy też instytucji opiekuńczej i państwowej.

i (stąd) nie może być z niego wyprowadzony. Tym bardziej prawo takie nie da się wyprowadzić z prawa do potomstwa, celu pierwszorzędowego małżeństwa. Kontrakt małżeński nie udziela tego prawa, gdyż on [ten kontrakt] nie ma za przedmiot potomstwa, ale naturalne akty, zdolne zrodzić nowe życie i na ten cel są skierowane”²².

Prokreację technicyzowaną ocenia się przeważnie z perspektywy ludzkiego embrionu. Taki punkt wyjścia jest w całej pełni słuszny, ale nie ujmuje jeszcze wszystkich faktorów będących źródłem etycznych zastrzeżeń odnośnie do tej praktyki. Jednym z powodów takiego ukierunkowania jest negacja przez niektórych autorów statusu osobowego embrionu. Tymczasem całościowa refleksja winna ujmować również relację między sztuczną prokreacją i godnością dziecka, które jest jej owocem. Na szczególną uwagę zasługują przeżycia psychiczne dziecka „z próbówki” lub konsekwencje tych przeżyć dla jego psychiki, kiedy dojrzeje w nim świadomość, że swoje życie zawdzięcza uśmierceniu swoich braci lub/i siostr, którzy zostali wyeliminowani przez autorów zabiegu *in vitro*.

Przedmiotem osobnej analizy winna być też sytuacja psychiczna dziecka osieroconego w wyniku omawianych procedur. Dramatyzm tej sytuacji pozwala sobie uzmysłowić już trauma przeżywana przez dzieci rozwodzających się rodziców. Równie dramatyczne przeżycia będzie miało dziecko, którego zdrowotne upośledzenie jest bezpośrednim efektem zastosowanej techniki lub błędu w procedurze.

2. Prokreacja technicyzowana z perspektywy zagrożeń dla zdrowia i życia embrionu/dziecka

Prokreacja technicyzowana zakłada specyficzne działania o charakterze biotechnologiczno-medycznym, z którymi są związane zagrożenia dla życia embrionu. Posiadają one swoją własną wartość etyczną, która w dodatkowym stopniu pomnaża zło moralne płynące z naruszenia godności osobowej dziecka.

Zaanonsowane zagrożenia są związane między innymi z zamrażaniem i niszczeniem ludzkich embrionów nadliczbowych. Pierwotnie praktyka kriokonserwacji nie była zbyt upowszechniona, gdyż przeważnie stosowano metodę *simple case*, a więc zapładniano tylko jeden oocyt. Stosując tę metodę, starano się unikać tworzenia nadliczbowych embrionów i niszczenia zbędnych. Ze względu na jej znikomą efektywność szybko z niej zrezygnowano. Ewolucję tę ułatwiło stopniowe zatracanie moralnej wrażliwości na nienaruszalność życia ludzkiego

²² *Biologia, medicina ed etica* s. 54.

od chwili poczęcia, czego wyrazem były chociażby deklaracje, rekomendacje i normy etyczno-prawne zawarte w oficjalnych dokumentach organizacji o zasięgu międzynarodowym, a nawet światowym²³.

Zamrażania nie domagają się też dwie nowsze metody, a mianowicie ICSI („Intracytoplasmic Sperm Injection”) oraz IVM („In Vitro Maturation”). W pierwszym przypadku gametę męską wprowadza się bezpośrednio do cytoplazmy oocytu. Metoda ta, mimo że w niektórych klinikach jest szeroko stosowana (np. w Stanach Zjednoczonych stanowi ona aż 90% ze wszystkich metod), ma jednak ograniczoną skuteczność oraz poważne wady, o których będzie mowa w następnym punkcie. Druga metoda – IVM – posiada pewne medyczne „zalety”. Pozwala ona uniknąć silnej stymulacji hormonalnej kobiety celem wywołania hiperowulacji (niekiedy nie jest ona w ogóle potrzebna) oraz jej poważnych skutków ubocznych. Jest ona jednak bardzo skomplikowana, a w dodatku jej skuteczność też nie jest imponująca. Inne, poważne wady zostaną wskazane w następnym punkcie.

Dla powyższych powodów wciąż największą popularnością cieszy się metoda klasyczna (FIVET), z którą ze względów praktycznych jest związane zamrażanie embrionów. Wylimitowanie kriokonserwacji praktycznie zdyskwalifikowałoby tę metodę, gdyż jej skuteczność stałaby się minimalna.

Przechowywanie embrionów w ciekłym azocie nie jest obojętne z medycznego i z moralnego punktu widzenia. Oprócz tego, że jest ono aktem uprzedmiotowienia istoty ludzkiej, to jednocześnie ma katastrofalne konsekwencje dla życia i zdrowia embrionów. Według badań przeprowadzonych w Europie w 2005 roku średnio aż 85-90% zamrożonych embrionów obumiera²⁴. U dzieci, które w fazie embrionalnej były kriokonserwowane, aż o 230% wzrasta niebezpieczeństwo wystąpienia porażenia mózgowego²⁵. Zamrażanie nie jest

²³ Por. np. J. W r ó b e l. *Współczesne wyzwania moralne z perspektywy katolickiej, czyli o godności człowieka w kontekście problemów społecznych i biomedycznych*. W: *Ekumenia a współczesne wyzwania moralne*. Red. T. Kałużny SCJ, Z. Kijas OFMConv. Kraków 2009 s. 24-28.

²⁴ Por. A. N y b o e A n d e r s e n, V. G o o s s e n s, S. B h a t t a c h a r y a, A. P. F e r r a r e t t i, M. S. K u p k a, J. d e M o u z o n, K. G. N y g r e n. *The European IVF-monitoring (EIM) Consortium, for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted Reproductive Technology and Intrauterine Inseminations in Europe, 2005: Results Generated from European Registers by ESHRE*. „Human Reproduction” 24:2009 nr 1 s. 10, tabela nr VIII.

²⁵ Por. D. H v i d t j e r n, J. G r o v e, D. S c h n e d e l, M. V a e t h, E. E r n s t, L. N i e l s e n, P. T h o r s e n. *Cerebral Palsy Among Children Born After in Vitro Fertilization: The Role of Preterm Delivery – A Population-Based, Cohort Study*. „Pediatrics” 118:2006 nr 2 s. 475-482.

też działaniem nieograniczonym w czasie. Uważa się, że maksymalnie może ono trwać od trzech do pięciu lat. Co więcej, zamrażanie stwarza możliwość porzucania embrionów przez rodziców oraz niesie ryzyko ich osierocenia. Możliwość zaistnienia takich sytuacji jeszcze bardziej podwyższa niebezpieczeństwo zniszczenia embrionów.

Zamrażanie ludzkich embrionów to tylko jedno ze źródeł zagrożeń dla ich życia i zdrowia. Badania przeprowadzone wśród dzieci „z probówki” dają jasny obraz negatywnych dla zdrowia konsekwencji manipulowania nimi w procedurze *in vitro*. Oto niektóre wyniki badań przeprowadzonych przez niezależne centra w Stanach Zjednoczonych, Australii, Szwecji, Norwegii, Danii i opublikowane w różnych periodykach naukowych.

U noworodków stworzonych *in vitro* częściej niż u naturalnie poczętych występują komplikacje wewnątrzmaciczne i okołoporodowe. Dzieci te są bardziej podatne na infekcje, mają problemy z oddychaniem, częściej występują u nich schorzenia neurologiczne, daje się zauważyć wolniejsze tempo rozwoju, umierają dwa razy częściej niż noworodki będące owocem naturalnej prokreacji. Niekorzystnym efektem prokreacji technicyzowanej jest zmniejszona masa urodzeniowa noworodków²⁶. Różnicę wagi urodzeniowej noworodków daje się zauważyć również między embrionami implantowanymi w łonie matki bezpośrednio po procesie zapłodnienia (także w przypadku sztucznej inseminacji metodą GIFT) i embrionami przetrzymywanymi w stanie zamrożenia²⁷.

²⁶ Por. B. Strömberg, G. Dahlquist, A. Ericson, O. Finnström, M. Köster, K. Stjernqvist. *Neurological Sequelae in Children Born After In-Vitro Fertilisation: A Population-based Study*. „The Lancet” 359:2002 nr 9305 s. 461-465; R. Jackson, K. Gibson, Y. Wu, M. Croughan. *Perinatal Outcomes in Singletons Following In Vitro Fertilization: A Meta-Analysis*. „Obstetrics and Gynecology” 103:2004 nr 3; L. A. Schieve, S. F. Meikle, C. Ferre, H. B. Peterson, G. Jeng, L. S. Wilcox. *Low and Very Low Birth Weight in Infants Conceived with Use of Assisted Reproductive Technology*. „New England Journal of Medicine” 346:2002 nr 10 s. 731-737; A. G. Sutcliffe, M. Ludwig. *Outcome of Assisted Reproduction*. „The Lancet” 370:2007 nr 9584 s. 351-359; S. Wołczyński [i in.]. *Techniki wspomaganego rozrodu. W: Niepłodność*. Red. T. Pisarski, M. Szamatowicz. Warszawa 1997 s. 318; D. Kanber, K. Buiting, M. Zeschneigk, M. Ludwig, B. Horsthemke. *Low Frequency of Imprinting Defects in ICSI Children Born Small for Gestational Age*. „European Journal of Human Genetics” 2009 nr 17 s. 22-29; B. Chyrowicz. *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*. Lublin 2000 s. 95.

²⁷ Por. W. Shih, D. D. Rushford, H. Bourne, C. Garrett, J. C. McBain, D. L. Healy, W. G. Baker. *Factors Affecting Low Birthweight After Assisted Reproduction Technology: Difference Between Transfer of Fresh and Cryopreserved Embryos Suggests an Adverse Effect of Oocyte Collection*. „Human Reproduction” 23:2008 nr

Z badań przeprowadzonych przez profesjonalne zespoły wynika, iż dzieci zrodzone z „próbówki” mają od dwóch do trzech razy więcej wad wrodzonych niż dzieci poczęte naturalnie. Występują u nich takie wady rozwojowe, jak trzykrotnie większa podatność na otwarty rozszczep kręgosłupa²⁸, transpozycja wielkich pni tętniczych (choroba serca), trzykrotnie częstsze porażenie mózgu²⁹ i zwiększone ryzyko problemów neurologicznych. Zespół B. Strömberga z uniwersytetu w Uppsali jest zdania, że powodem tych problemów jest wysoka częstotliwość mnogich ciąż, niska waga urodzeniowa i przedwczesne urodzenie dzieci poczętych *in vitro*. Konsekwentnie naukowcy ci sugerują, aby w praktyce tylko jeden embrión był transferowany do łona matki³⁰.

Badania przeprowadzone przez Alastaira G. Sutcliffe’a i Michaela Ludwiga wykazały wzrost występowania zniekształceń układu płciowo-moczowego u chłopców poczętych *in vitro*³¹. Zespół S. El Hagea wskazuje na wzrost powstawania wad neuro-ortopedycznych u dzieci poczętych *in vitro*³². Badania przeprowadzone przez zespoły Roger Gosdena i Jane Halliday wskazują na znaczny, od 4,6 do 9-krotny, wzrost ryzyka pojawienia się Zespołu Beckwitha-Wiedemanna (Beckwith-Wiedemann Syndrome, BWS) – rzadkiej dziedzicznej choroby powodującej zakłócenia w rozwoju i raka (zwłaszcza guza Wilmsa)³³. Badania przeprowadzone przez innych specjalistów odkryły za-

7 s. 1644-1653.

²⁸ Wada wrodzona polegająca na niezamknięciu się kanału kręgowego wskutek upośledzenia rozwoju kręgu.

²⁹ Por. Strömberg, Dahlquist, Ericson, Finnström, Köster, Stjernqvist. *Neurological Sequelae in Children Born After In-Vitro Fertilisation* s. 461-465; Schieve, Meikle, Ferre, Peterson, Jeng, Wilcox. *Low and Very Low Birth Weight in Infants Conceived with Use of Assisted Reproductive Technology* s. 731-737; Hvidtjern, Grove, Schnedel, Vaeth, Ernst, Nielsen, Thorsen. *Cerebral Palsy Among Children Born After In Vitro Fertilization* s. 475-482.

³⁰ Por. Strömberg, Dahlquist, Ericson, Finnström, Köster, Stjernqvist. *Neurological Sequelae in Children Born After In-Vitro Fertilisation* s. 461-465.

³¹ Por. A. G. Sutcliffe, M. Ludwig. *Outcome of Assisted Reproduction*. „The Lancet” 370:2007 nr 9584 s. 351-359.

³² Por. S. El Hage, I. Ghanem, C. A. Safi, N. Afif, J. Azoury, K. Kharrat, F. Dagher. *The Risk of Neuro-Orthopaedic Malformations Following In-Vitro Fertilization*. „Journal of Pediatric Orthopaedics. Part B” 15:2006 nr 3 s. 229-232.

³³ Por. R. Gosden, J. Trasler, D. Lucifero, M. Faddy. *Rare Congenital Disorders, Imprinted Genes, and Assisted Reproductive Technique*. „The Lancet” 361:2003 nr 9373 s. 1975-1977; J. Halliday, K. Oke, S. Breheny, E. Algar, D. Amor. *Beckwith-Wiedemann Syndrome and IVF: A Case-Control Study*. „The American

leżność między sztuczną prokreacją z użyciem metod FIVET i ICSI oraz dziedzicznym Zespołem Angelmana (Angelman Syndrome, AS, Happy Puppet Syndrome), który pozostaje w związku z autyzmem³⁴.

Techniki *in vitro* prowadzą do wzrostu o 15% liczby ciąży mnogich, o 5% ciąży pozamacicznych, o 25% zabiegów przerywania ciąży, o 20% przedwczesnych urodzeń i innych komplikacji³⁵. Także z badań przeprowadzonych w USA wynika, że „33,6% ciąż zapoczątkowanych *in vitro* to ciążę mnogie, a 51,3% dzieci poczętych w wyniku *in vitro* rodzi się z ciąży mnogiej”³⁶. Przerwanie ciąży osiągniętej metodą technicyzowaną jest przeważnie następstwem stwierdzenia wadliwego rozwoju embrionu lub odkrycia wrodzonych wad. Niekiedy jest ono również efektem błędnej oceny wyników przeprowadzonego screeningu. Odpowiedzialność za ten błąd nie zawsze ponoszą specjaliści przeprowadzający badanie. U jego podstaw mogą leżeć również czynniki biologiczne związane z samą techniką *in vitro*³⁷.

Prof. Andrzej Paszewski z Polskiej Akademii Nauk podkreśla, „iż u dzieci poczętych *in vitro* częściej występują określone powikłania, na przykład wodogłowie czy zrośnięcie przetyku. A później, jako dorośli już ludzie, mogą okazać się bezpłodni. Dzieci te są też szczególnie narażone na zaburzenia psychiczne”³⁸. Ponadto badania australijskie stwierdzają, iż środki podawane

Journal of Human Genetics” 75:2004 nr 3 s. 526-528; por. także *Medyczne konsekwencje in vitro*. „Opoka – Laboratorium Wiary i Kultury”. [Http://www.opoka.org.pl/biblioteka/IIC/sz01-invivo.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/IIC/sz01-invivo.html); *Retortenbabys in Gefahr*. „Zenit” z dnia 15.02.2003. [Http://www.zenit.org/article-10665?l=german](http://www.zenit.org/article-10665?l=german).

³⁴ Por. *Retortenbabys in Gefahr*. „Zenit” z dnia 15.02.2003: <http://www.zenit.org/article-10665?l=german>.

³⁵ Por. S. L. B o u l e t, L. A. S c h i e v e, A. N a n n i n i, C. F e r r e, O. D e v i n e, B. C o h e n, Z. Z h a n g, V. W r i g h t, M. M a c a l u s o. *Perinatal Outcomes of Twin Births Conceived Using Assisted Reproduction Technology: A Population-Based Study*. „Human Reproduction” 23:2008 nr 8 s. 1941-1948; A. D i e t m a i e r. *Die Technik der In-Vitro-Fertilisation*. W: *Der Status des Embryos. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit der Beginn des menschlichen Lebens*. Wien 1989 s. 105.

³⁶ *Medyczne konsekwencje in vitro*. „Opoka – Laboratorium Wiary i Kultury”. [Http://www.opoka.org.pl/biblioteka/IIC/sz01-invivo.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/IIC/sz01-invivo.html)

³⁷ Por. D. J. A m o r, J. X. X u, J. L. H a l l i d a y, I. F r a n c i s, D. L. H e a l y, S. B r e h e n y, H. W. G. B a k e r, A. M. J a q u e s. *Pregnancies Conceived Using Assisted Reproductive Technologies (ART) Have Low Levels of Pregnancy-Associated Plasma Protein-A (PAPP-A) Leading to a High Rate of False-Positive Results in First Trimester Screening for Down Syndrome*. „Human Reproduction” 24:2009 nr 10 s. 1330-1338.

³⁸ A. A m b r o z i a k. *Presja na zminimalizowanie ochrony życia. Rząd PO–PSL przygotowuje się do ratyfikacji Konwencji Bioetycznej rozluźniającej gwarancje prawnej ochrony życia od poczęcia do naturalnej śmierci*. „Nasz Dziennik” 4-5.10.2008 nr 233(3250). [Http://www.naszdzennik.pl](http://www.naszdzennik.pl)

kobiecie w celu wywołania stymulacji hormonalnej zwiększają u dziecka ryzyko wystąpienia trisomii³⁹, a u matki powikłań porodowych⁴⁰.

Przeprowadzone badania nie przyniosły jak na razie jednoznacznej odpowiedzi na pytanie o wpływ prokreacji technicyzowanej na rozwój mózgu dziecka, na jego zdolności poznawcze, językowe i zachowawcze⁴¹. Niektórzy autorzy stwierdzają jednak u dzieci „z probówki” problemy wychowawcze⁴².

Od zwiększonego ryzyka nie jest też wolna metoda ICSI („Intracytoplasmic Sperm Injection”) i IVM („In Vitro Maturation”). Wyniki badań sugerują opóźnienie w rozwoju dzieci poczętych metodą ICSI w porównaniu z dziećmi urodzonymi naturalnie lub przy wykorzystaniu klasycznej metody *in vitro*⁴³. Badania przeprowadzone między innymi w Bergen (Norwegia) pokazały też, że metody ICSI i IVM są źródłem dużej liczby aberracji chromosomowych⁴⁴.

//www.naszdziennik.pl/index.php?typ=po&dat=20081004&id=po41.txt

³⁹ Anomalie genetyczne polegające na obecności w jednej parze chromosomów chromosomu dodatkowego; np. trisomia 21 [chromosomu 21], powodująca zespół Downa – mongolizm; trisomia 13, powodująca zespół Patau – wady wzroku, rozszczepienie podniebienia, wrodzone wady serca, uszkodzenie mózgu.

⁴⁰ Por. C. B. C o h e n. „Give Me Children or I Shall Die”. *New Reproductive Technologies and Harm to Children*. „Hastings Center Report” 1996 nr 2(26) s. 20.

⁴¹ Por. K. J. M i d d e l b u r g, M. J. H e i n e m a n, A. F. B o s, M. H a d d e r s - A l g r a. *Neuromotor, Cognitive, Language and Behavioural Outcome in Children Born Following IVF or ICSI—a Systematic Review*. „Human Reproduction Update” 2008 nr 3(14) s. 219-231. Trzeba jednak przyznać, że brak jednoznacznego wyniku badania jest w pewnym stopniu niepokojący.

⁴² Por. *Medyczne konsekwencje in vitro*. „Opoka – Laboratorium Wiary i Kultury”. [Http://www.opoka.org.pl/biblioteka/II/IC/sz01-invitro.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/II/IC/sz01-invitro.html)

⁴³ Por. J. R. B o w e n, F. L. G i b s o n, G. I. L e s l i e, D. M. S a u n d e r s. *Medical and Developmental Outcome at 1 Year for Children Conceived by Intracytoplasmic Sperm Injection*. „The Lancet” 351:1998 nr 9115 s. 1529-1534. Trzeba dodać, że wyniki tych badań w zakresie rozwoju umysłowego podają w wątpliwość niektórzy naukowcy (por. A. G. S u t c l i f f e, B. T a y l o r, G. G r u d z i n s k a s, S. T h o r n t o n, B. L i e b e r m a n. *Children Conceived by Intracytoplasmic Sperm Injection*. „The Lancet” 352:1998 nr 9127 s. 578-579).

⁴⁴ Por. M. H a n s e n, J. J. K u r i n c z u k, C. B o w e r, S. W e b b. *The Risk of Major Birth Defects After Intracytoplasmic Sperm Injection and In Vitro Fertilization*. „New England Journal of Medicine” 346:2002 nr 10 s. 725-730; R. T. L i e, A. L y n g s t a d a s, K. H. Ø r s t a v i k, L. S. B a k k e t e i g, G. J a c o b s e n, T. T a n b o. *Birth Defects in Children Conceived by ICSI Compared with Children Conceived by Other IVF-Methods; A Meta-Analysis*. „International Journal of Epidemiology” 34:2005 nr 3 s. 696-701; M. A. A b o u l g h a r. *Perinatal Complications of Assisted Reproduction*. „Croatian Medical Journal” 46:2005 nr 5 s. 751-758; W. M. B u c k e t t, R. C. C h i a n, H. H o l z e r, N. D e a n, R. U s h e r, S. L. T a n. *Obstetric Outcomes and Congenital Abnor-*

3. Prokreacja technicyzowana z perspektywy zagrożeń dla zdrowia matki

Metoda *in vitro* nie pozostaje też obojętna dla zdrowia matki. Już sama technika pobrania oocytów budzi poważne zastrzeżenia. Zabieg ten – dosyć skomplikowany – nie jest bezproblemowy. Użycie laparoskopu zakłada perforację jamy brzusznej; domaga się znieczulenia ogólnego; powoduje utratę krwi i pozostawia zrosty. Wprowadzenie instrumentu do jamy brzusznej niesie za sobą ryzyko uszkodzenia jelit lub układu krwionośnego⁴⁵. Jednocześnie pojawia się ryzyko wywołania zakażenia oraz gastropatii polaparoskopowej⁴⁶. Medycyna zna też pojedyncze przypadki uszkodzenia organu receptorowego kobiety i zamknięcia cewki moczowej⁴⁷.

Jeszcze większe ryzyko jest związane ze stymulacją hormonalną kobiety w celu wywołania hiperowulacji. Szkodliwe jest podawanie jej gonadotropiny (HMG). Już standardowa stymulacja prowadzi do jednoczesnego dojrzewania dużej ilości pęcherzyków jajnikowych. Następstwem tego procesu mogą być komplikacje w postaci zespołu hiperstymulacji OHSS (Ovarian Hyperstymulation Syndrome)⁴⁸. Zespół ten może mieć zarówno łagodny przebieg (pojawia się u około 25% kobiet poddających się zabiegowi), jak i ciężki; może stać się źródłem poważnych komplikacji (występuje u 0,1-2,1% kobiet)⁴⁹. Jak można przeczytać na stronie internetowej jednej z klinik specjalizującej się w „leczeniu niepłodności” i reklamującej metodę IVM („In Vitro Maturation”), „zespół ten [OHSS] charakteryzuje się powiększeniem jajników, gromadzeniem się płynu w jamie brzusznej, silnymi dolegliwościami bólowymi. W cięższych przypadkach – wzrostem hematokrytu⁵⁰ oraz objawami związa-

malities After In Vitro Maturation, In Vitro Fertilization, and Intracytoplasmic Sperm Injection. „Obstetrics and Gynecology” 110:2007 nr 4 s. 885-891.

⁴⁵ Por. C h y r o w i c z. *Bioetyka i ryzyko* s. 96.

⁴⁶ Dysfunkcje i negatywne sensacje, na przykład bóle żołądka i brzucha, związane ze stosowaniem metody laparoskopowej i napełniania brzucha odpowiednim gazem.

⁴⁷ Por. [K. M a r c z e w s k i]. *Naprotechnology*. <http://www.ecolife-newlifestyle.com/?p=ecolife/pl/menu3/1>; por. także t e n ż e. *Naprotechnologia – szansa na dziecko bez in vitro?* EKAI. <http://ekai.pl/wydarzenia/x14636/naprotechnologia-szansa-na-dziecko-bez-in-vitro/?print=1>.

⁴⁸ Por. B. J. Van V o o r h i s. *Outcomes from Assisted Reproductive Technology*. „Obstetrics and Gynecology” 107:2006 nr 1 s. 183-200.

⁴⁹ Por. *Medyczne konsekwencje in vitro*. „Opoka – Laboratorium Wiary i Kultury”. <http://www.opoka.org.pl/biblioteka/II/IC/sz01-invitro.html>.

⁵⁰ Stosunek objętości masy krwinkowej do objętości pełnej krwi. Stosunek ten jest wyrażany za pomocą względnego wskaźnika lub w procentach. Wartości niższe od normy stwierdza się w przypadku niedokrwistości; z kolei podwyższone w przypadku nadkrwistości (np. czerwienica prawdziwa, przebywanie na znacznych wysokościach) oraz odwodnienia organizmu.

nymi z przechodzeniem płynu do jamy opłucnowej oraz worka osierdziowego. Zagęszczenie krwi może powodować powikłania zakrzepowo-zatorowe z wszelkimi tego konsekwencjami⁵¹. Jedną z tych konsekwencji jest duże ryzyko zawału serca. Znane są także przypadki powstania toczenia trzewnego, pęknięcia wrzodu dwunastnicy, endometriozy⁵².

Kolejnym poważnym ryzykiem związanym z metodą *in vitro* jest wspomniana już możliwość wywołania ciąży pozamacicznej, przeważnie jajowodowej (około 5%)⁵³. Środki stymulujące owulację mogą również powodować uszkodzenia wątroby, niewydolność nerek i udar mózgu. Niektóre badania sugerują ponadto, że specyfiki wywołujące hiperowulację zwiększają u kobiety ryzyko zapadnięcia na raka piersi i jajnika⁵⁴.

Najpoważniejszym następstwem stosowania metod prokreacji technicyzowanej jest zdarzająca się śmierć kobiet. Dotychczas zanotowano takie przypadki w Nowej Zelandii (1995), w Irlandii (2004). Takie zdarzenie miało miejsce również w Polsce w 2003 roku⁵⁵.

W końcu, z technikami *in vitro* jest związany specyficzny syndrom, podobny do syndromu poaborcyjnego. Po krótkim okresie satysfakcji z posiadania długo oczekiwanego dziecka przychodzi refleksja i uświadomienie sobie, że życie tegoż dziecka jest okupione śmiercią wielu innych dzieci. Syndrom ten nasila się w przypadku, kiedy w stanie zamrożenia czekają jeszcze następne dzieci nieimplantowane. Kobieta ma świadomość, że jest matką również tych dzieci, a odmienienie ich losu nie jest możliwe lub jest bardzo utrudnione.

⁵¹ IVM – *In Vitro Maturation* – dojrzewanie komórek jajowych. „Invicta”. Klinika Leczenia Niepłodności. http://www.invitro24.com/kln/ kln5_ivm

⁵² Choroba polegająca na rozroście błony śluzowej macicy (endometrium) poza jamą macicy. Fragmenty błony śluzowej macicy przedostają się z macicy do jamy miednicy i przyczepiają do jajników lub innych narządów w obrębie miednicy. Podlegają one tym samym przemianom, co endometrium macicy, a więc rosną i krwawią podczas miesiączki, powodując silne bóle menstruacyjne. Jednak krew ta nie ma odpływu, co powoduje powstawanie stanów zapalnych i torbieli.

⁵³ Por. *Naprotechnologia – szansa na dziecko bez in vitro?* EKAI. <http://ekai.pl/wydarzenia/x14636/naprotechnologia-szansa-na-dziecko-bez-in-vitro/?print=1>; por. także C h y r o w i c z. *Bioetyka i ryzyko* s. 96.

⁵⁴ R. M. G r e e n. *Dylematy etyczne [związane z klonowaniem]*. „Świat Nauki” 2002 nr 1(125) s. 32-33; A. V e n n, L. W a t s o n, F. B r u i n s m a, G. G i l e s, D. H e a l y. *Risk of Cancer After Use of Fertility Drugs With In-Vitro Fertilisation*. „The Lancet” 354:1999 nr 9190 s. 1586-1590.

⁵⁵ Por. *Medyczne konsekwencje in vitro*. „Opoka – Laboratorium Wiary i Kultury”. <http://www.opoka.org.pl/biblioteka/IIC/sz01-inviro.html>.

BIBLIOGRAFIA

I. Nauczanie Magisterium Kościoła

- P i u s XII: Przemówienie do Uczestników IV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich (29.09.1949). W: AAS 41:1949 s. 557-561; także *Biologia, medicina ed etica. Testi del Magistero cattolico*. Red. P. Verspieren. Brescia: Editrice Queriniana 1990 s. 25-29.
- P i u s XII: Przemówienie do Uczestników Kongresu Katolickiej Unii Położnych Włoskich (29.10.1951). AAS 43:1951 s. 838-844.
- P i u s XII: Przemówienie do Uczestników II Światowego Kongresu na temat płodności i bezpłodności (19.05.1956). AAS 48:1956 s. 467-474; także *Biologia, medicina ed etica* s. 50-58.
- P i u s XII: Przemówienie do Uczestników VII Międzynarodowego Kongresu Światowej Organizacji Hematologii (12.09.1958). AAS 50:1958 s. 732-740; także *Biologia, medicina ed etica* s. 66-76.
- J a n XXIII: Encyklika „*Mater et Magistra*”. Rzym 1961. W: *Dokumenty Nauki Społecznej Kościoła*. Cz. 1. Red. M. Radwan [i in.]. Rzym–Lublin: RW KUL 1996² s. 303-360.
- P a w e ł VI: Encyklika „*Humanae vitae*”. Rzym 1968.
- J a n P a w e ł II: Encyklika „*Evangelium vitae*”. Rzym 1995.
- J a n P a w e ł II: Adhortacja „*Familiaris consortio*”. Rzym 1981.
- J a n P a w e ł II: List do rodzin „*Gratissimam sane*”. Rzym 1994.
- Kongregacja Nauki Wiary. Deklaracja o przerywaniu ciąży „*Quaestio de abortu*”. Rzym 1974.
- Kongregacja Nauki Wiary. Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania. Odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia „*Donum vitae*”. Rzym 1987.
- Kongregacja Nauki Wiary. Instrukcja dotycząca niektórych problemów bioetycznych „*Dignitas personae*”. Rzym 2008.
- Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. Karta pracowników służby zdrowia. Watykan 1995.
- Papieska Akademia „*Pro Vita*”. Refleksje na temat klonowania. Rzym 1997.
- Papieska Akademia „*Pro Vita*”. Ludzki embrion w fazie preimplantacyjnej. Aspekty naukowe i refleksje bioetyczne. Rzym 2006.
- Papieska Rada ds. Rodziny. Rodzina i prokreacja ludzka. Rzym 2006.
- Sobór Watykański II. Konstytucja duszpasterska o Kościele w świecie współczesnym „*Gaudium et spes*”. Rzym 1965.
- Katechizm Kościoła Katolickiego. Poznań: Pallottinum 2002².

II. Literatura etyczna i teologicznomoralna

- A m b r o z i a k A.: Presja na zminimalizowanie ochrony życia. Rząd PO–PSL przygotowuje się do ratyfikacji Konwencji Bioetycznej rozluźniającej gwarancje prawnej ochrony życia od poczęcia do naturalnej śmierci. „*Nasz Dziennik*” 4-5.10.2008 nr 233(3250). [Http://www.naszdziennik.pl/index.php?typ=po&dat=20081004&id=po41.txt](http://www.naszdziennik.pl/index.php?typ=po&dat=20081004&id=po41.txt)
- C h y r o w i c z B.: Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki. Lublin: TN KUL 2000.
- E s c h b a c h A.: *Disputationes physiologicae-theologicae tum medicis chirurgis tum theologis et canonistis utiles*. Romae: Desclée 1901³.

- Green R. M.: Dylematy etyczne [związane z klonowaniem]. „Świat Nauki” 2002 nr 1(125) s. 32-33.
- Kucharczyk P.: Dziecko w ofercie. „Gość Niedzielny” 86:2009 nr 24 (z 14.06.2009) s. 32-34.
- Wróbel J.: Inseminacja sztuczna. W: Encyklopedia Katolicka. Red. J. Duchniewski [i in.]. Lublin: TN KUL 1997 kol. 266-268.
- Wróbel J.: Współczesne wyzwania moralne z perspektywy katolickiej, czyli o godności człowieka w kontekście problemów społecznych i biomedycznych. W: Ekumenia a współczesne wyzwania moralne. Red. T. Kałużny SCJ, Z. Kijas OFMConv. Kraków: Wyd. Naukowe PAT 2009 s. 15-38.

III. Literatura medyczna i biomedyczna

- Aboulghar M. A.: Perinatal Complications of Assisted Reproduction. „Croatian Medical Journal” 46:2005 nr 5 s. 751-758.
- Amor D. J., Xu J. X., Halliday J. L., Francis I., Healy D. L., Breheny S., Baker H. W. G., Jacques A. M.: Pregnancies Conceived Using Assisted Reproductive Technologies (ART) Have Low Levels of Pregnancy-Associated Plasma Protein-A (PAPP-A) Leading to a High Rate of False-Positive Results in First Trimester Screening for Down Syndrome. „Human Reproduction” 24:2009 nr 10 s. 1330-1338.
- Boulet S. L., Schieve L. A., Nannini A., Ferre C., Devine O., Cohen B., Zhang Z., Wright V., Macaluso M.: Perinatal Outcomes of Twin Births Conceived Using Assisted Reproduction Technology: A Population-Based Study. „Human Reproduction” 23:2008 nr 8 s. 1941-1948.
- Bowen J. R., Gibson F. L., Leslie G. I., Saunders D. M.: Medical and Developmental Outcome at 1 Year for Children Conceived by Intracytoplasmic Sperm Injection. „The Lancet” 351:1998 nr 9115 s. 1529-1534.
- Buckett W. M., Chian R. C., Holzer H., Dean N., Usher R., Tan S. L.: Obstetric Outcomes and Congenital Abnormalities After In Vitro Maturation, In Vitro Fertilization, and Intracytoplasmic Sperm Injection. „Obstetrics and Gynecology” 110:2007 nr 4 s. 885-891.
- Cohen C. B.: „Give Me Children or I Shall Die!”. New Reproductive Technologies and Harm to Children. „Hastings Center Report” 1996 nr 2(26) s. 19-27.
- Dietmair A.: Die Technik der In-vitro-Fertilisation. W: Der Status des Embryos. Eine interdisziplinäre Auseinandersetzung mit der Beginn des menschlichen Lebens. Wien: Fassbaender 1989 s. 103-105.
- Elhage S., Ghaneim I., Safi C. A., Afif N., Azoury J., Kharrat K., Dagher F.: The Risk of Neuro-Orthopaedic Malformations Following In-Vitro Fertilization. „Journal of Pediatric Orthopaedics. Part B” 15:2006 nr 3 s. 229-232.
- Gosden R., Trasler J., Lucifero D., Faddy M.: Rare Congenital Disorders, Imprinted Genes, and Assisted Reproductive Technique. „The Lancet” 361:2003 nr 9373 s. 1975-1977.
- Halliday J., Oke K., Breheny S., Algar E., Amor D.: Beckwith-Wiedemann Syndrome and IVF: A Case-Control Study. „The American Journal of Human Genetics” 75:2004 nr 3 s. 526-528.
- Hansen M., Kurinczuk J. J., Bower C., Webb S.: The Risk of Major Birth Defects After Intracytoplasmic Sperm Injection and In Vitro Fertilization. „New England Journal of Medicine” 346:2002 nr 10 s. 725-730.

- Hvidtjern D., Grove J., Schnedel D., Vaeth M., Ernst E., Nielsen L., Thorsen P.: Cerebral Palsy Among Children Born After In Vitro Fertilization: The Role of Preterm Delivery – A Population-Based, Cohort Study. „Pediatrics” 118:2006 nr 2 s. 475-482.
- IVM – In Vitro Maturation – dojrzewanie komórek jajowych. „Invicta”. Klinika Leczenia Niepłodności. [Http://www.invitro24.com/kln/kln5_ivm](http://www.invitro24.com/kln/kln5_ivm)
- Jackson R., Gibson K., Wu Y., Croughan M.: Perinatal Outcomes in Singletons Following In Vitro Fertilization: A Meta-Analysis. „Obstetrics and Gynecology” 103:2004 nr 3.
- Kanber D., Buiting K., Zeschning M., Ludwig M., Horsthemke. Low Frequency of Imprinting Defects in ICSI Children Born Small for Gestational Age. „European Journal of Human Genetics” 2009 nr 17 s. 22-29.
- Lie R. T., L yngstadaas A., Ørstavik K. H., Bakke teig L. S., Jacobsen G., Tanbo T.: Birth Defects in Children Conceived by ICSI Compared with Children Conceived by Other IVF-Methods; A Meta-Analysis. „International Journal of Epidemiology” 34:2005 nr 3 s. 696-701.
- [Marczewski K.]: Naprotechnologia – szansa na dziecko bez in vitro? EKAI. [Http://ekai.pl/wydarzenia/x14636/naprotechnologia-szansa-na-dziecko-bez-in-vitro/? print=1](http://ekai.pl/wydarzenia/x14636/naprotechnologia-szansa-na-dziecko-bez-in-vitro/?print=1)
- [Marczewski K.]: Naprotechnology. [Http://www.ecolife-newlifestyle.com/?p= ecolife/pl/menu3/1](http://www.ecolife-newlifestyle.com/?p=ecolife/pl/menu3/1)
- Medyczne konsekwencje in vitro. „Opoka – Laboratorium Wiary i Kultury”. [Http://www.opoka.org.pl/biblioteka/II/IC/sz01-invitro.html](http://www.opoka.org.pl/biblioteka/II/IC/sz01-invitro.html)
- Middelburg K. J., Heineman M. J., Bos A. F., Hadders-Algra M.: Neuromotor, Cognitive, Language and Behavioural Outcome in Children Born Following IVF or ICSI—a Systematic Review. „Human Reproduction Update” 2008 nr 3(14) s. 219-231.
- Nyboe Andersen A. N., Goossens V., Bhattacharya S., Ferraretti A. P., Kupka M. S., de Mouzon J., Nygren K. G.: The European IVF-monitoring (EIM) Consortium, for the European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE). Assisted Reproductive Technology and Intrauterine Inseminations in Europe, 2005: Results Generated from European Registers by ESHRE. „Human Reproduction” 24:2009 nr 1 s. 1-21.
- Retortenbabys in Gefahr. „Zenit” z dnia 15.02.2003: [http://www.zenit.org/ article-10665?l=german](http://www.zenit.org/article-10665?l=german)
- Schieve L. A., Meikle S. F., Ferre C., Peterson H. B., Jeng G., Wilcox L. S.: Low and Very Low Birth Weight in Infants Conceived with Use of Assisted Reproductive Technology. „New England Journal of Medicine” 346:2002 nr 10 s. 731-737.
- Shih W., Rushford D. D., Bourne H., Garrett C., McBain J. C., Healy D. L., Baker W. G.: Factors Affecting Low Birthweight after Assisted Reproduction Technology: Difference Between Transfer of Fresh and Cryopreserved Embryos Suggests an Adverse Effect of Oocyte Collection. „Human Reproduction” 23:2008 nr 7 s. 1644-1653.
- Strömberg B., Dahlquist G., Ericson A., Finnström O., Köster M., Stjernqvist K.: Neurological Sequelae in Children Born After In-Vitro Fertilisation: A Population-Based Study. „The Lancet” 359:2002 nr 9305 s. 461-465.
- Sutcliffe A. G., Ludwig M. Outcome of Assisted Reproduction. „The Lancet” 370:2007 nr 9584 s. 351-359.

- Sutcliffe A. G., Taylor B., Grudzinskas G., Thornton S., Lieberman B.: Children Conceived by Intracytoplasmic Sperm Injection. „The Lancet” 352:1998 nr 352(9127) s. 578-579.
- Van Voorhis B. J.: Outcomes from Assisted Reproductive Technology. „Obstetrics and Gynecology” 107:2006 nr 1 s. 183-200.
- Venn A., Watson L., Bruinsma F., Giles G., Healy D.: Risk of Cancer After Use of Fertility Drugs With In-Vitro Fertilisation. „The Lancet” 354:1999 nr 9190 s. 1586-1590.
- Wołczyński S. [i in.]: Techniki wspomaganego rozrodu. W: Niepłodność. Red. T. Pisanski, M. Szamatowicz. Warszawa: PZWL 1997 s. 311-338.

TECHICALIZED PROCREATION – ETHICAL CHALLENGES

S u m m a r y

Technicalized procreation in its various forms is not an idea that was developed only at the end of the 20th century. The first attempts at artificial insemination (*in vivo*) were made even several centuries earlier. In 1884 the first ethical work devoted to these attempts was published. When in the 20th century the techniques became commonly used, several publications appeared, including documents issued by the Magisterium of the Church, that were devoted to this subject exclusively. Recently published results of medical studies on the effects produced on the health by different methods of assisted reproductive technology (ART) make one look at the methods even more critically. It has turned out that cryobiosis (freezing embryos) causes the death of 85 to 90% of the embryos. It is also often the cause of defective development of the embryos. Using the methods of ART considerably enhances the risk of the occurrence of serious deceases, including genetic ones, in the “test-tube babies”. In order not to allow the birth of children with inborn defects the number of abortions has increased.

The use of ART techniques also carries serious threats for the health of the women who undergo such treatment. Most often the threats are connected with the hormone stimulation of their organisms in order to induce hyperovulation, and with the damaging of the inner organs, both when taking oocytes and during the transfer of embryos to the uterus. Medicine also has noted several cases of the death of women during carrying out the procedure of ART.

Translated by Tadeusz Karłowicz

Słowa kluczowe: ART, *in vitro*, prokreacja technicyzowana.

Key words: ART, *in vitro*, technicalized procreation.