

Artur J. Katolo

Sztuczne zapłodnienie w próbówce dobrem : dla kogo?

Resovia Sacra. Studia Teologiczno-Filozoficzne Diecezji Rzeszowskiej 9-10,
107-114

2002-2003

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Ks. Artur J. Katolo

SZTUCZNE ZAPŁODNIENIE W PROBÓWCE DOBREM. DLA KOGO?

1. Między medycyną terapii a medycyną pragnień

J. Testart w swojej książce *Przejrzysta komórka* kieruje do czytelników następujące słowa: „Już wcześniej stosowanie antykoncepcji oddzieliło „normalne” pożycie płciowe od prokreacji, teraz zaś tę ostatnią można całkowicie wyeliminować ze sfery płci dzięki metodzie FIVETE. [...] Para, która pragnie dziecka, ma szansę, aby zaspokoić owo pragnienie za pomocą wymyślnych technik i za wysoką cenę. Co by się stało z tym pragnieniem, gdyby nie istniały odpowiednie techniki? Jak to często w przeszłości bywało, pragnienie uległoby sublimacji, skierowane ku szczęściu posiadania dziecka już narodzonego wcześniej, lub przynajmniej psa, albo ku lekturom, podróżom, twórczości artystycznej. [...] Pragnienie żyje tylko dzięki niezaspokojeniu. Pospieszenie zatem ustawiają się w kolejce do probówki inne pary, te, które mają już pięć córek, i te, które nie chcą mieć chłopca. Co odpowiedzieć na ich żądania? [...] Czym jest „żądanie komfortu”, gdy dysponująca nowymi możliwościami technika wyzwala pragnienie, którego nie ośmielilibyśmy się wyobrazić sobie? Nowe osiągnięcia, łagodząc wiele naszych dawnych cierpień, szykują nam nowe, nie dając gwarancji wyleczenia ani z jednych, ani z drugich. [...] Można sądzić, że to raczej miłość, a nie popęd seksualny jest przyczyną, iż od początku świata rodzą się dzieci. Oczywistym tego dowodem byłiby ci, którzy uciekają się do pomocy rurek, lancetów, inkubatorów i płynów odżywczych, ci, którzy domagają się wyrugowania seksu. Lecz miłość jest stwórcza tylko wtedy, gdy rozbudza popęd seksualny. Nadchodzi jednak czas moralności, czas rozdzielenia dwóch postaw; pożądam cię i „robię ci” dziecko nie kochając cię”¹.

¹ J. Testart, *Przejrzysta komórka*, Warszawa 1990, s. 22-25.

Medycyna pragnień stała się rzeczywistością, gdy w 1978 r. przyszło na świat pierwsze dziecko z probówki. Przekroczenie tej bariery pozwoliło na wypracowanie ideologii jakości życia, na usługach której pozostaje medycyna pragnień. Ideologia jakości życia wiąże się ipso facto z antropologią „homo bionicus”, którego można dowolnie „prześwietlać” (włoskie *l-uomo di vetro*, czy też *l-uomo trasparente*), można nim dowolnie programować i manipulować w celu otrzymania człowieka „odpowiedniej jakości”, żeby nie powiedzieć – „na zamówienie”. Medycyna pragnień, której zadaniem jest realizowanie marzeń osób dorosłych. Nie ważna jest terapia, ale efekt końcowy, który ma dostarczyć satysfakcji.

Technika sztucznego zapłodnienia w probówce jest właśnie przykładem medycyny pragnień, medycyny zaspokojenia oczekiwań. Co prawda, sztuczne zapłodnienia w probówce nie leczą bezpłodności – gdyż bezpłodność pozostaje wciąż nieuleczona – ale to co się liczy, to jest efekt końcowy, czyli dziecko. Jaką więc można wystawić ocenę moralną sztuczному zapłodnieniu w probówce z punktu widzenia bioetyki personalistycznej? Czyż sama intencja posiadania dziecka przez rodziców, nie wystarczy do pozytywnej oceny tej techniki biomedycznej?

2. Dziecko za wszelką cenę?

Kto korzysta, a kto ponosi straty w wyniku zastosowania sztucznego zapłodnienia w probówce? Spójrzmy na to zagadnienie z punktu widzenia medycznego.

Stopień skuteczności sztucznego zapłodnienia *in vitro*, czyli od momentu zapłodnienia, aż do żywego urodzenia, nie przekracza 20%. I tak dla przykładu McLaughlin podaje liczbę 15-20%², Vidal – 20%³, Crosignani – 10-15%⁴, Vignali – 12,5%⁵, Spagnolo – 10-13%⁶, zaś Aramini – 5-7%⁷. Dla

² Por. D. S. McLaughlin, *A Scientific Introduction to Reproductive Technologies*, w: The Pope John Center, *Reproductive Technologies, Marriage and Church*, Massachusetts 1988, s. 59.

³ Por. Vidal, *Manuale di etica teologica*, Vol. 2/1: *Morale della persona e bioetica teologica*, Assisi 1995, s. 609.

⁴ Por. P. G. Crosignani, *Le principali tecniche di procreazione assistita: una visione d'insieme*, w: *La procreazione assistita. Aspetti scientifici, etici e giuridici. Atti della Terza Giornata Europea di Bioetica, Milano, 26 Novembre 1988*, Torino 1989, s. 28.

⁵ Por. M. Vignali, *Aspetti evolutivi di alcune modalità di procreazione assistita*, w: *La procreazione assistita*, s. 33.

lepszego zobrazowania tych danych: J. M. Grillo z Oddziału Zapłodnień In Vitro Szpitala Uniwersyteckiego w Marsylii za rok 1987 podaje liczbę 46.772 embrionów otrzymanych metodą FIVET. Z tej liczby urodziło się żywych zaledwie 2.335⁸. W celu zaspokojenia oczekiwań rodziców poświęca się życie dzieci nienarodzonych.

Co leży u podstaw tak niskiej skuteczności metody FIVET? Wśród przyczyn ogromnej śmiertelności dzieci poczętych w probówce, Grillo wymienia: niemożność zaistnienia procesu implantacji w macicy (jedynie jeden na dziesięć embrionów jest w stanie wszczepić się w ścianki macicy) oraz nieprawidłowości w rozwoju embrionu, które prowadzą w konsekwencji do wystąpienia aborcji samoistnej⁹.

Wysoka śmiertelność dzieci poczętych z zastosowaniem techniki FIVET wiąże się z praktyką farmakologicznego wywoływania procesu nadowulacji. Procedura ta jest konieczna jeżeli chce się osiągnąć przynajmniej tę 20% możliwość spełnienia oczekiwań rodziców. Użycie środków farmakologicznych w celu wywołania nadowulacji (przy pomocy hormonów hCG i hMG lub klomifenu) leży u podstaw powstawania uszkodzeń embrionu oraz występowania zjawiska asynchroniczności endometrialno-embryonalnej. Asynchroniczność ta czyni niemożliwym zaistnienie procesu implantacji, co w konsekwencji kończy się samoistnym poronieniem¹⁰.

Jeszcze w roku 1981 J. D. Biggers, a za nim w roku 1988 T. A. Shannon i L. S. Cahill donosili o niebezpiecznych następstwach genetycznych u dzieci poczętych przy pomocy techniki FIVET. Chodziło o zaobserwowane uszkodzenia embrionu na skutek użytych specyfików chemicznych w celu wywołania nadowulacji, użycie uszkodzonych plemników oraz wprowadzenie zmian strukturalnych w organizmie¹¹.

⁶ Por. A. Spagnolo, *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica*, Torino 1997, s. 484.

⁷ Por. M. Aramini, *La procreazione assistita. Scoprire il senso di un nuovo modo di nascere*, Milano 1999, s. 63.

⁸ Por. J. M. Grillo, *Ricerca biologica e fecondazione artificiale*, w: *La procreazione assistita*, s. 38-39.

⁹ Por. tamże, s. 40-41.

¹⁰ Por. A. Spagnolo, *Tecniche di fecondazione artificiale e inizio della vita umana*, w: Pontificia Accademia Per La Vita, *Commento interdisciplinare alla <<Evangelium vitae>>*, Città del Vaticano 1997, s. 602-603.

¹¹ Por. T. A. Shannon, L. S. Cahill, *Religion and Artificial Reproduction*, New York 1988, s. 7-8.

Według A. Spagnolo wysokie ryzyko śmierci dziecka poczętego w próbce łączy się z naruszeniem równowagi chromosomalnej. Już w momencie pobrania gamet żeńskich i męskich obserwuje się anomalie chromosomowe w wysokości odpowiednio 15 i 6%. Badania wykazały jednoznacznie, że istnieje pozytywna korelacja pomiędzy samą procedurą FIVET a poliploidią spowodowaną zapłodnieniem komórki jajowej przez więcej niż jeden plemnik (zjawisko polispermii). Przyczyny pojawienia się poliploidii mogą być trojakie: 1) wysoka koncentracja plemników w trakcie wykonywania zapłodnienia *in vitro*; 2) nadowulacja wywołana specyfikami farmakologicznymi; 3) obecność plemników z anomaliami chromosomowymi. Zaobserwowano ponadto wzrost anomalii w strukturze genetycznej embrionu; anomalie te wywołane były przez tak zwany „efekt czasu” – przetrzymywanie gamet męskich i żeńskich poza organizmem ludzkim¹² lub zbyt wczesne, albo zbyt późne pobranie komórek jajowych z organizmu kobiety. Także użycie hormonu hCG w celu wywołania procesu nadowulacji wpływa na wzrost hiperploidii w dojrzałych komórkach jajowych jak również i w samym embrionie¹³.

Sztuczne zapłodnienia w próbce pozwoliły na przesunięcie w czasie decyzji o posiadaniu dziecka. Również i ten stan rzeczy nie pozostaje objętym dla zdrowia dziecka na poziomie genetycznym. Jak podają Dill oraz McGillivray, ilość anomalii chromosomowych zwiększa się wraz z wiekiem matki. Dla przykładu: możliwość pojawienia się zespołu Downa u dziecka, którego matka ma 20 lat wynosi 1 na 1420; gdy matka jest w wieku 30 lat możliwość ta wzrasta do 1 na 1140; 35 lat – 1 na 360; 40 lat – 1 na 100; 45 lat – 1 na 30¹⁴.

Kolejnym niebezpieczeństwem zarówno dla matki jak i samych dzieci poczętych technikami sztucznego zapłodnienia *in vitro* jest wysoka występowalność ciąży mnogich oraz ektopicznych (pozamaciczych). Możliwość wystąpienia ciąży pozamaciczej na skutek zastosowania techniki FIVET wzrasta z 2,5% do 8,3%¹⁵.

W celu zwiększenia prawdopodobieństwa „przyjęcia się” embrionu w organizmie kobiety, praktykowane jest wprowadzanie kilku zarodków jednocześnie. Tego rodzaju postępowanie prowadzi do powstania ciąży mnogiej; 22% ciąży rozwijających się po zastosowaniu sztucznego zapłod-

¹² Por. tenże, *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica*, s. 488-489.

¹³ Por. tamże, s. 489.

¹⁴ Por. Dill, Mc Gillivray, s. 39.

¹⁵ Por. A. Spagnolo, *Tecniche di fecondazione artificiale e inizio della vita umana*, s. 604-605.

nienia w probówce to ciąży mnogie. Pojawienie się ciąży mnogiej, podobnie jak i ciąży pozamacicznej, oznacza bardzo poważne niebezpieczeństwo zarówno dla dzieci poczętych jak i ich matki. Dlatego w celu eliminacji ewentualnych powikłań spowodowanych ciążą mnogą, przeprowadza się tak zwaną „redukcję embrionalną”, która jest po prostu aborcją selekcyjną¹⁶.

Z dotychczasowej analizy zagadnienia wynika jednoznacznie, że sztuczne zapłodnienie w probówce nie jest wcale służbą życiu, ale jedynie protezą oddaną w służbie medycynie pragnień; zaspokojenie pragnienia rodziców, i to zaspokojenie go za wszelką cenę, stanowi naczelną ideę procedury FIVET.

Tę część rozważań pragnę zakończyć słowami deklaracji Centrum Bioetyki i Praw Człowieka Uniwersytetu w Lecce *Prawa nienardzonego a sztuczne zapłodnienie*: „<<nie triumfuje się nad naturą inaczej jak przez posłuszeństwo względem niej>> (Bacon), w przeciwnym razie natura, gdy jest nadmiernie manipulowana buntuje się, umierając sprawia, że i ludzkość umiera” (nr 5).

3. Rewolucja społeczno-prokreacyjna

Możliwość sztucznego zapładniania w probówce rozpoczęła rewolucję w dziedzinie przekazywania życia ludzkiego. Rewolucja ta jednak nie ogranicza się jedynie do aspektu medyczno-biologiczno-technicznego, ale dotyka znaczenia i sensu ludzkiej prokreacji, małżeństwa i rodziny; FIVET posiada więc wymiar społeczny¹⁷ i nie można go traktować jedynie w kategoriach osobistych decyzji.

Sztuczne zapłodnienia w probówce podejmowane są w celu zaspokojenia oczekiwań rodziców. Jednak same te oczekiwania mogą być różne: jedni będą chcieli mieć dziecko, jakiegokolwiek dziecko, u innych natomiast może pojawić się pokusa posiadania „zaprogramowanego” dziecka, czyli o określonych cechach. Dziecko w ten sposób staje się przedmiotem w rękach ludzi dorosłych, którego celem jest zaspokajanie ich oczekiwań; nie jest więc ono chciane dla niego samego, ale po to, aby zadośćuczynić pragnieniom rodziców. W ten sposób powołując się na „prawo do posiadania dziecka”, i to za wszelką cenę, dochodzi do powstania postawy roszczeniowej.

¹⁶ Por. tamże, s. 605.

¹⁷ Por. M. L. Di Pietro, E. Sgreccia, *Procreazione assistita e fecondazione artificiale. Tra scienza, bioetica e diritto*, Brescia 1999, s. 163.

Należy w tym miejscu zastanowić się nad pewną zmianą jaką dokonała się w mentalności współczesnego człowieka. Niegdyś ciąża określana była jako „stan błogosławiony”, w którym odczytywano „znak Bożej woli”. Dzisiaj, pod wpływem rewolucji biotechnologicznej, ciąża staje się coraz bardziej dobrem konsumpcyjnym¹⁸.

Może zaskakiwać fakt, z jak wielką determinacją wiele osób broni się przed poczęciem nowego życia ludzkiego, sprowadzając akty małżeńskie do wymiaru rozrywki i satysfakcji; obronie przed poczęciem się nowego życia służy antykoncepcja. Niejednokrotnie samo nowe życie ludzkie jest eliminowane poprzez aborcję, jeżeli jego zaistnienie nie było „chciane”. W ten sposób, jak stwierdza Jan Paweł II, „płciowość zostaje pozbawiona wymiaru osobowego i jest traktowana instrumentalnie: zamiast być znakiem, miejscem i językiem miłości, to znaczy daru z siebie i przyjęcia drugiego człowieka wraz z całym bogactwem jego osoby, staje się w coraz większym stopniu okazją i narzędziem afirmacji własnego <<ja>> oraz samolubnego zaspokajania własnych pragnień i popędów”¹⁹.

W takim sposobie pojmowania płciowości ludzkiej, technika sztucznego zapłodnienia *in vitro* przeradza się w swoistą polisę asekuracyjną: jeśli fizjologiczna zdolność do rozrodu zostaje zniszczona na skutek stosowania różnego rodzaju środków antykoncepcyjnych, lub też poprzez aborcję, wówczas w zapasie pozostaje FIVET.

Sztuczne zapłodnienie *in vitro* z użyciem dawcy gamet (zapłodnienie heterologiczne) prowadzi do zjawiska wielorodzicowości. Polega ono na tym, że dziecko poczęte posiada innego ojca genetycznego, a innego – prawnego (gdy używa się plemników dawcy); też inną matkę genetyczną, a inną – prawną (gdy używa się komórek jajowych pochodzących od dawczyni). Na płaszczyźnie społecznej wielorodzicowość pozbawia dziecko poczęte prawa do identyfikacji z własnymi rodzicami: kto jest rzeczywistym ojcem?; kto jest rzeczywistą matką?

Uciekanie się do zapłodnień typu heterologicznego stanowi separację rodzicielstwa genetycznego od społecznego. To samo dziecko może mieć dwóch ojców i nawet trzy matki (genetyczną, społeczną i biologiczną czyli tą, która wynajmuje swoje łono)²⁰. Wobec powyższego, sztuczne zapłodnienie *in vitro* typu heterologicznego nie jest służbą życiu (medycyna terapii) ale służbą wobec pragnień dorosłych (medycyna pragnień).

¹⁸ Por. M.L. Di Pietro, E. Sgreccia, dz. cyt., s. 164.

¹⁹ EV 23.

²⁰ Por. M. L. Di Pietro, E. Sgreccia, dz. cyt., s. 166.

Pragnienie posiadania dziecka za wszelką cenę prowadzi w rzeczywistości do pozbawienia dziecka prawa do znania swoich rodziców. W ten sposób wydatnia się po raz kolejny aspekt uprzedmiotowienia dziecka poprzez technikę sztucznego zapłodnienia: dziecko nie jest chciane dla niego samego, ale dlatego, że jego pojawienie się ma zaspokoić pragnienia rodziców²¹.

Dlatego Kongregacja Nauki Wiary w Instrukcji *Donum vitae* zgłasza następujące zastrzeżenie wobec sztucznego zapłodnienia heterologicznego: „Sztuczne zapłodnienie heterologiczne narusza prawa dziecka, pozbawiając je synowskiej relacji do pochodzenia rodzinnego i może utrudnić kształtowanie się jego tożsamości osobowej. [...] Sprawia i ujawnia rozdział między pokrewieństwem genetycznym, pokrewieństwem wynikającym z ciąży, a odpowiedzialnością wychowawczą. Takie sfalszowanie stosunków osobowych w łonie rodziny odbije się na społeczeństwie. To, co zagraża jedności i trwałości rodziny, stanowi również źródło niezgody, nieładu i niesprawiedliwości w całym życiu społecznym” (nr II/A/2).

4. Dziecko produktem do skonstruowania?

Techniki sztucznego zapłodnienia, a szczególnie FIVET, wprowadzają rozdział pomiędzy prokreację i akt małżeński. Kongregacja Nauki Wiary stwierdza, że godność osoby ludzkiej domaga się tego, aby dziecko nie było produktem finalnym mniej lub bardziej zaawansowanej techniki biomedycznej²².

W rzeczywistości, jeśli dziecko stanowi „produkt” technologiczny a nie owoc zjednoczenia osobowego kobiety i mężczyzny, następuje zanegowanie jego równej godności osobowej wobec rodziców i lekarzy. Jako „produkt” dziecko musi odpowiadać zapotrzebowaniom jakie mają rodzice. Dziecko w takiej optyce staje się planem do zrealizowania, który można kontrolować i weryfikować. Potwierdzają to smutne przypadki, i to bardzo liczne, odrzucenia dziecka poczętego przy pomocy FIVET, gdy stwierdzono występowanie u niego jakiejś choroby lub niedorozwoju. Ale takie są konsekwencje logiki produkcji, która leży u podstaw odmawiania dziecku poczętemu jego prawa do poszanowania w nim osoby ludzkiej, a widzi się w nim jedynie przedmiot mający zaspokoić oczekiwania rodziców²³.

²¹ Por. tamże, s. 167.

²² Por. Kongregacja Nauki Wiary, *Donum vitae*, nr II/B/4/c.

²³ Por. L. Melina, *Corso di bioetica*, Casale Monferrato 1996, s. 109.

W takich okolicznościach jednoznaczny się jawi sens powiedzenia, że dziecko poczęte w probówce nie jest chciane dla niego samego, ale po to, aby zadośćuczynić pragnieniom rodzicielstwa dorosłych. Chociaż czy w takiej sytuacji rodzicielstwo jest adekwatnym określeniem? Raczej należy mówić o technokratycznej władzy dorosłych, którzy sami siebie sprowadzają do poziomu dostarczycieli gamet, materiału biologicznego. O resztę niech się martwi biotechnologia i lekarz. FIVET nie jest więc prokreacją, ale reprodukcją.

Dla kogo jest więc „dobrem” sztuczne poczęcie w probówce? Dla dziecka, które wystawione jest w sposób świadomy na ryzyko ogromnych okaleczeń genetycznych oraz na ryzyko śmierci? A może chodzi o zadośćuczynienie oczekiwaniom tych, którzy mają pieniądze i władzę, którzy wyposażeni w zdobycze najnowszej biotechnologii pragną zrealizować pragnienie stworzenia kogoś na podobieństwo swoje i być zarazem jako Bóg.

SUMMARY

Artificial insemination is good but for who?

The author of this article deals with the practical aspects of the artificial insemination. Artificial fertilization techniques, FIVET in particular, create the gap between procreation and the conjugal act. The Congregation for the Doctrine of the Faith claims that dignity of the human being demands that a child should not be the final product of the more or less advanced biomedical techniques. If the child is a technological product and not the fruit of the act of the spouses' union then the child is deprived of the equal personal dignity towards parents and doctors. As a product, the child must fulfill parents' needs. The child in this context is a plan to be pursued, which can be controlled and verified. Sad and numerous cases prove that the child conceived with FIVET was rejected after having been diagnosed to be ill or handicapped. These are the consequences of the production logic, which forms the basis for depriving the conceived child of the right to be accepted as a human person. The child is perceived as the product which aims at satisfying parents' expectations. It is the technocratic authority imposed by adults who bring down themselves to the level of being gamete or biological material providers.