

Ks. dr Adam Sikora  
Wydział Teologiczny  
Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza  
W Poznaniu

## **Dylematy w bioetyce - *in vitro* - rodzina - medycyna - etyka**

### **Bioetyka.**

Na początku warto przybliżyć pojęcie „bioetyka”. Termin ten pojawia się w publikacjach na początku lat 70-tych XX w., kiedy to pojawia się postulat pogłębionej refleksji na zjawiskami zachodzącymi w naukach biomedycznych. W ten sposób powstaje bioetyka, która jest „systematyczną analizą postaw człowieka na polu nauki o życiu i zdrowiu, która przeprowadzana jest w świetle wartości i zasad moralnych”<sup>[1]</sup>. W ramach bioetyki rozpatruje się bardzo wiele problemów dotyczących ludzkiego życia.

Jednym z nich jest technika zapłodnienia pozaustrojowego, zwana popularnie *in vitro*.

Zapłodnienie *in vitro* jest zjawiskiem, które w niektórych dokumentach, lub opracowaniach, ukazuje się jako element szerszego i bardzo pojemnego pojęcia, jakim jest prokreacja medycznie wspomagana<sup>[2]</sup>. Trzeba zauważyć małą precyzję tego terminu. Obejmuje on bowiem zarówno wszelkie interwencje medyczne w obszarze prokreacji, które z natury swej mają charakter terapeutyczno-wspomagający i mają na celu osiągnięcie oczekiwanego skutku - poczęcia nowego życia na drodze naturalnego akty małżeńskiego. Można do nich zaliczyć różnego rodzaju terapie farmakologiczne, hormonalne, czy nawet chirurgiczne (np. udrożnienie jajowodów). Termin ten obejmuje także te działania, które wykluczają akt seksualny. Można tu wymienić sztuczną inseminację, po którym zapłodnienie następuje w łonie matki, ale nasienie męskie umieszczono tam inaczej niż dzieje się to w akcie seksualnym, czy wreszcie zapłodnienie pozaustrojowe kiedy to poczęcie następuje poza organizmem matki. Mówiąc o sztucznym zapłodnieniu i stosując termin *in vitro*, będziemy mieli na myśli taką właśnie sytuację.

Historia techniki *in vitro* sięga lat siedemdziesiątych XX w. Pierwszego skutecznego zapłodnienia pozaustrojowego z wykorzystaniem ludzkich gamet dokonali angielscy uczeni R.G. Edwards i P.C. Steptoe, którzy doprowadzili do powstania embrionu „w probówce” i jego implantacji w macicy kobiety. Dzięki temu 25 VII 1978 urodziła się Louise Brown. A więc człowiek poczęty tą metodą kończy właśnie okrągłe 30 lat. Nie wiemy jakie są losy tej kobiety i jaki jest jej stan psychiczny.

Przy okazji warto zwrócić uwagę na pewną prawidłowość - jak wiele nowych technik ma swój początek w Wielkiej Brytanii. Wspomnijmy tu choćby sklonowaną owieczkę Dolly i problem klonowania człowieka, czy ostatnią wiadomość odnośnie możliwości tworzenia hybrydowych embrionów z połączenia gamet ludzkich i zwierzęcych.

W ślad za tamtą próbą poszły inne kraje. Włochy i Australia - 1980, Francja - 1982 - to lata urodzeń pierwszych w tych krajach dzieci z probówki. Polska dołączyła do tych krajów w 1987 r. kiedy urodziło się pierwsze polskie dziecko z probówki - w Instytucie Ginekologii i Położnictwa w Białymstoku. Instytutem kierował wtedy prof. Marian Szamatowicz. Obecnie

---

<sup>[1]</sup> Encyklopedia of Bioetics, New York 1978, t. I, s. 19. Cyt. za: D. Tettamanzi, *Bioetica*, dz. cyt. s. 25.

<sup>[2]</sup> Por. Rada Europy, Europejska Konwencja Bioetyczna, w: *Europejskie standardy bioetyczne*, red. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. art. 14.

w Polsce działa ok. 30 klinik zajmujących się tego rodzaju „usługami medycznymi”. Szacuje się, że w skali całego świata żyje dzisiaj ok. miliona ludzi poczętych w ten sposób<sup>3[3]</sup>.

## 1. Rodzina

Technikę *in vitro* trzeba rozpatrywać na tle wizji rodziny. Takie twierdzenie znajduje swoje uzasadnienie w pojmowaniu rodziny jako naturalnego miejsca poczęcia, urodzenia i wychowania dziecka<sup>4[4]</sup>.

W tym miejscu należy zwrócić uwagę na specyfikę tego zjawiska i wynikającą z tego pewną trudność w dyskusji etycznej. Jednym z podstawowych dóbr rodziny jest potomstwo. Już starożytni ojcowie Kościoła mówili po potrójnym dobrach małżeństwa, którymi były wiara, dzieci i sakrament. Nie podlega najmniejszej wątpliwości, że dziecko jest dobrem w rodzinie, że jest swoistym ukoronowaniem i owocem miłości małżeńskiej.

„Wedle zamysłu Bożego, małżeństwo jest podstawą szerszej wspólnoty rodzinnej, ponieważ sama instytucja małżeństwa i miłość małżeńska są skierowane ku rodzeniu i wychowaniu potomstwa, w którym znajdują swoje uwieńczenie”<sup>5[5]</sup> pisze w *Familiaris consortio* Jan Paweł II - nawiązując do soborowej konstytucji *Gaudium et spes*.

„W swej najgłębszej rzeczywistości miłość jest istotowo darem, a miłość małżeńska, prowadząc małżonków do wzajemnego «poznania», które czyni z nich «jedno ciało»(Rdz. 2,24), nie wyczerpuje się wśród nich dwojga, gdyż uzdalnia ich do największego oddania, dzięki któremu stają się współpracownikami Boga, udzielając daru życia nowej osobie Judzkiej. W ten sposób małżonkowie, oddając się sobie, wydają z siebie nową rzeczywistość-dziecko, żywe odbicie ich miłości, trwałe znak jedności małżeńskiej oraz żywą i nierozłączną syntezę ojcostwa i macierzyństwa”<sup>6[6]</sup> pisze dalej w tym samym dokumencie Jan Paweł II. Warto chyba zwrócić uwagę na to, że Jan Paweł II nie nazywa nowego życia „dobrem” małżonków, ale „darem” wynikającym z ich miłości.

Niewątpliwie dziecko będące skarbem rodziny nie jest jednak prostym „dobrem” do którego ma się prawo, jak współcześnie za prawo rodziny uznawane są takie dobra jak praca, mieszkanie itp. Ale tutaj stajemy wobec ludzkiego dramatu. Nie można bowiem w żaden sposób lekceważyć autentycznych i szlachetnych pragnień spełnionego rodzicielstwa przez małżeństwa, które jednak tego pragnienia spełnić nie mogą.

W trakcie wspomnianej dyskusji, która odbyła się w Polsce w końcu 2007 roku, pojawiła się wypowiedź biskupów porównująca *in vitro* do aborcji. Jest to oczywiście pewien uzasadniony - jak zostanie to niżej ukazane - „myślowy skrót”, ale koniecznie trzeba jednak zwrócić uwagę na istotną różnicę w tych sytuacjach. W przypadku aborcji „bezpośredniej” mamy faktyczny i intencjonalny zamach na poczęte życie. W przypadku *in vitro* pierwszym pragnieniem jest posiadanie dziecka, ale sposób jego realizowania jest taki, że zmusza do porównania do aborcji. W przypadku *in vitro* mamy sytuację, w której małżonkowie absolutyzują - skądinąd słuszne - prawo do posiadania dziecka.

Chociaż należy zwrócić uwagę, że zaczyna się problem języka. Otóż „posiadać” można rzecz. Osoba nie jest rzeczą. Osoby nie można posiadać. Małżonkowie mogą darować życie - jako owoc ich wzajemnego daru miłości. Nie „posiadam” żony - jestem mężem mojej żony. Nie „posiadam” dziecka - jestem ojcem/matką mojego dziecka. To nie jest tylko

---

<sup>3[3]</sup> Por. A Muszala, Sztuczne zapłodnienie, w: *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański*, red. A. Muszala, wyd. II, Radom 2007, s. 534-535.

<sup>4[4]</sup> Por. Jan Paweł II, Adhortacja *Familiaris consortio* 13; por. Paweł VI, Encyklika *Humanae vitae* 9.

<sup>5[5]</sup> FC 14; por. KDK 50.

<sup>6[6]</sup> FC 14.

kwestia lingwistyczna. Za tymi wyrażeniami stoją pewne wartości i sposób traktowania ich w ludzkich decyzjach.

Trzeba jednocześnie pamiętać, że problem bezpłodności staje się dzisiaj problemem społecznym. Rada Europy w swoim raporcie o sytuacji prawno-etycznej embrionu ludzkiego z roku 2003 podaje, że w społeczeństwach Zachodu niepłodność dotyka 10% par, z nich 5% sięga po technikę *in vitro*<sup>7[7]</sup>. Jak można obliczyć na 1000 małżeństw 100 jest bezpłodnych, a z tego 5 sięga po technikę *in vitro*. Oczywiście jest to poziom europejski a nie polski. Jednak staje się to zjawisko problemem nie tylko medycznym, ale także prawnym, społecznym i pastoralnym.

Należałoby w tym momencie postawić pytanie o przyczyny zjawiska bezpłodności, która nabiera cech choroby społecznej. Pytając o przyczyny mamy świadomość bardzo zróżnicowanych sytuacji i unikać trzeba wszelkich uogólnień. Generalizując można skrzywdzić „Bogu ducha winną” parę małżeńską. Ale ciśnie się pytanie pod adresem lobby antykoncepcyjnego: czy wciskający w ręce nastolatków środki antykoncepcyjne koncerny farmaceutyczne i ich ideolodzy nie mają sobie nic do zarzucenia w tym temacie? Tutaj to pytanie pozostawimy bez odpowiedzi. Wymagałoby to przeprowadzenia badań z zakresu socjologii medycyny.

## 2. Medycyna

Technika *in vitro* jest skomplikowanym i złożonym zabiegiem medycznym. Dla potrzeb niniejszego opracowania wystarczy wyróżnić kilka zasadniczych elementów.

### a. Pobranie komórek rozrodczych

Zapłodnienie *in vitro* wymaga dysponowania komórkami rozrodczymi - męskimi i żeńskimi - zdolnymi do zapłodnienia. Komórki męskie pozyskuje się drogą masturbacji. Już to budzi pewne zastrzeżenia moralne. Chociaż trzeba przyznać, że także inne techniki medyczne, np. diagnostyka siły plemników też zastosowania tej „techniki” wymaga. Są znane - co prawda inne techniki pozyskiwania plemników. Są to tzw. techniki mikrochirurgiczne - chodzi o technikę aspiracji plemników z przedjądra, lub z samego jądra. Jednak stosuje się je najczęściej w przypadku niedrożności nasieniowodów.

Natomiast pozyskanie komórek jajowych wymaga hormonalnej stymulacji organizmu kobiety. Chodzi o to, by jednocześnie dojrziała większa liczba komórek jajowych, które - jak wiadomo - w normalnym procesie dojrzewają kolejno - jedna po drugiej, z nielicznymi wyjątkami dojrzewania dwóch jednocześnie, co leży u podstaw ciąży bliźniaczych, niejednojajowych. Ta „hiper-owulacja” pozwala uzyskać 6-8 komórek jajowych. Pobranie większej liczby komórek jajowych jest konieczne ze względu na niską skuteczność techniki *in vitro*, a co za tym idzie konieczność powtarzania procedur<sup>8[8]</sup>.

Pozyskiwanie i pochodzenie komórek rozrodczych nie jest tylko problemem medycznym. Jest to jedno z kryteriów wyodrębniania różnych rodzajów zapłodnienia *in vitro*. Ze względu na pochodzenie komórek wyróżniamy zapłodnienia

- homologiczne - komórki pochodzą od małżonków;
- heterologiczne - komórki pochodzą od dawców nie będących małżeństwem<sup>9[9]</sup>.

To daje możliwość powstania wielu „kombinacji”, w tym takich jak np. macierzyństwo samotnie żyjących kobiet, macierzyństwo w parze dwóch lesbijek, czy

<sup>7[7]</sup> Comité directeur pour la bioéthique (CDBI), Rapport de la 24eme réunion (Strasbourg, 17-20 juin 2003); Rapport sur la protection de l'embryon humain *in vitro*, w: [www.coe.int](http://www.coe.int)

<sup>8[8]</sup> Por. A. Muszala, Sztuczne zapłodnienie..., art. cyt., s. 535.

<sup>9[9]</sup> M.L. Di Pietro, E. Sgreccia, *Porcreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto*, Brascia 1999, s. 30n.

wreszcie „macierzyństwo zastępcze” - gdzie kobieta nosząca ciążę i rodząca dziecka nie jest genetyczną matką dziecka. W tej ostatniej sytuacji pojawia się problem macierzyństwa - kto jest matką tego dziecka? Matka genetyczna, czy kobieta, która nosiła w swym łonie i urodziła dziecko? Oczywiście, że w skali ogólnej są to z pewnością ułamki procenta, ale i tego nie można lekceważyć<sup>10[10]</sup>.

#### b. Zapłodnienie

Po pobraniu komórek jajowych i nasienia, a dalej odpowiedniego ich przygotowania następuje próba ich połączenia. To bardzo skomplikowany proces, który w warunkach naturalnych zachodzi w jajowodzie. Tutaj konieczna jest ingerencja, np. polegająca na mikro-nakłuciach błony komórkowej komórki jajowej, a także odpowiednie przygotowania męskiego nasienia<sup>11[11]</sup>.

#### c. Implantacja

Po stwierdzeniu połączenia gamet (zapłodnienia) następuje kolejny etap. Odpowiednio przygotowane embriony, które umieszczone w odpowiednim środowisku ulegają kolejnym podziałom, w stadium 8-komórkowym zostają poddane ocenie i selekcji. Wybrane embriony zostają przeniesione do macicy matki i następuje próba ich implantacji, czyli zagnieżdżenia w wyściółce macicy, która jest naturalnym środowiskiem dalszego rozwoju<sup>12[12]</sup>.

#### d. Przechowywanie - kriokonserwacja

Pozostałe zarodki zamraża się w celu ewentualnych kolejnych prób implantacji, bądź też wykorzystuje się do eksperymentów medycznych. W stanie zamrożenia mogą przebywać kilka lat czekając na kolejne próby<sup>13[13]</sup>.

#### e. „Aborcja selektywna”

Z powodu niskiej skuteczności implantuje się więcej embrionów, np. 2-3. Mimo niskiej skuteczności może się jednak zdarzyć ciąża mnoga. Pojawia się wtedy problem kontynuowania takiej ciąży, czy też staje się wobec kolejnego faktu selekcji - tym gorszej, że jej celem jest pozbawienie życia jednego z poczętych i już implantowanych ludzkich embrionów<sup>14[14]</sup>.

### 3. Etyka

Ocena etyczna *in vitro* jest przedmiotem kontrowersji. Jedni uznają ją za godziwą - ze względu na intencje i cel, dla którego podejmuje się kolejne próby. Inni są zdania przeciwnego. W ocenie etyki katolickiej ocena *in vitro* jest negatywna. Na taki osąd składa się kilka elementów, które w największej syntezie można ująć następująco:

#### a. Cel nie uświęca środków.

To jest prastary problem etyczny. Zasada powyższa mówi, że jeżeli środek do celu jest moralnie niegodziwy, czy przynajmniej wątpliwy, to działanie nie może być podejmowane - nawet w godziwym celu. Tutaj mamy taka właśnie sytuację. Nie wolno czynić zła, aby z tego wyniknęło dobro<sup>15[15]</sup>.

---

<sup>10[10]</sup> Tamże.

<sup>11[11]</sup> Tamże s. 33.

<sup>12[12]</sup> Tamże s. 43.

<sup>13[13]</sup> Por. A. Muszala, Sztuczne zapłodnienie..., art. cyt. s. 535.

<sup>14[14]</sup> M.L. Di Pietro, E. Sgreccia, *Porcreazione assistita...*, dz. Cyt., s. 82n.

<sup>15[15]</sup> J-L. Bruguès, *Fecondazione artificiale: una scelta etica?*, Torino 1991, s. 62.

## b. Ryzyko.

Wydaje się, że ten argument jest stosunkowo rzadko przywoływany. Bioetyka zna pojęcie granic ryzyka w interwencjach medycznych. Wiele działań medycznych, zarówno diagnostyczno-terapeutycznych, jak i eksperymentalnych związanych jest z ryzykiem. Zwolennicy techniki *in vitro* zwracają uwagę, że przecież w praktyce medycznej jest zgoda na podejmowanie takich właśnie interwencji niezwykle ryzykownych, których powodzenie szacuje się nawet na kilka procent. Jednak tego sposobu myślenia nie można przenieść na technikę *in vitro*. Zwrócić bowiem należy uwagę na to, że w przypadku niebezpieczeństwa śmierci i ryzykownej ingerencji medycznej, to nie człowiek (lekarz, czy pacjent) wywołał tę sytuację. Ona pojawiła się niezależnie od ludzkich decyzji. Lekarz podejmuje ryzykowną próbę, która być może nie przyniesie spodziewanych skutków, ale podejmują ją gdyż nie ma innej możliwości ratowania ludzkiego życia a tu jest ileś procent szansy. Tymczasem w technice *in vitro* to człowiek kreuje sytuację, w której życie embrionu jest zagrożone. Takiego ryzyka podejmować, a raczej stwarzać nam nie wolno. Ryzyko to jest ogromne. Skuteczność techniki *in vitro* ocenia się na kilkanaście procent<sup>16[16]</sup>. Można więc powiedzieć, że ryzyko śmierci embrionu należy oszacować na poziomie ponad 80%.

## c. Życie

To jest istotny element dyskusji etycznej i medycznej. Podobnie jak w wielu innych problemach (embrionalne komórki macierzyste, klonowanie, a przede wszystkim aborcja) trzeba rozstrzygnąć problem ludzkiej godności embrionu.

Paradoksalnie technika *in vitro* dostarczyła zwolennikom tezy o ludzkiej godności embrionu mocnego argumentu. Mianowicie - rezultat połączenia ludzkich gamet jest samoistnym bytem posiadającym wszystkie potrzebne do bycia człowiekiem elementy biologiczne. Ludzką godność embrionu wielokrotnie podkreśla Kościół w swoim oficjalnym nauczaniu: „embrion powinien być uważany za osobę od chwili poczęcia, powinno się bronić jego integralności, troszczyć się o niego i leczyć go w miarę możliwości jak każdą inną istotę ludzką”<sup>17[17]</sup>. Także środowiska laickie uznają ludzką godność embrionu. Rada Europy stwierdza: „„że – z chwilą zapłodnienia komórki jajowej – życie ludzkie rozwija się w ciągłym procesie”<sup>18[18]</sup>.

Jednak nie ma tutaj powszechnej zgody. Są ciągle ludzie reprezentujący zarówno środowiska medyczne, jak i etyczne, którzy nie uznają ludzkiej godności embrionu. Szukają oni dodatkowych kryteriów człowieczeństwa, a co za tym idzie przesuwają w czasie moment uznania ludzkiej godności. Najczęściej przywoływanymi są następujące momenty: 14 dzień - koniec możliwości podziału bliźniaczego, pojawienie się podstawowych elementów systemu nerwowego, ukształtowanie się kory mózgowej<sup>19[19]</sup>. Niestety w dyskusji medialnej można spotkać zupełnie absurdalne wypowiedzi. Pozwolę sobie przytoczyć opinię prof. Jacka Hołówki, który twierdzi, że o człowieku można mówić kiedy ma on zdolność odczuwania, np. bólu. Albo idzie jeszcze dalej mówiąc, że człowiekiem jest się wtedy, kiedy ma się zdolność myślenia. W trakcie dyskusji o ewentualnym prawnym uregulowaniu *in vitro* w Polsce tenże profesor opublikował w dzienniku „Rzeczpospolita” artykuł, w którym stwierdza: „Najczęściej przytaczane argumenty przeciw samemu zapłodnieniu *in vitro*, będąc całkowicie doktrynalnymi i dogmatycznymi, a ponadto obciążonymi błędem logicznym, zupełnie mnie

---

<sup>16[16]</sup> Tamże, s. 50n.

<sup>17[17]</sup> Por. Katechizm Kościoła Katolickiego 2274; por. Jan Paweł II, Encyklika *Evangelium vitae* 57.

<sup>18[18]</sup> Zgromadzenie Parlamentarne Rady Europy, Rekomendacja 1046 w sprawie wykorzystania embrionów i ploidów ludzkich w celach diagnostycznych, terapeutycznych, naukowych, przemysłowych i handlowych, w: *Europejskie standardy bioetyczne*, red. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 94.

<sup>19[19]</sup> D. Tettamanzi, *Bioetica*, Casale Monferrato 1996, s. 238.

nie przekonują. Bo jeśli głównym argumentem jest, że podczas zapłodnienia *in vitro* zabija się ileś niewykorzystanych zarodków, a przecież od momentu połączenia dwóch komórek mamy do czynienia z człowiekiem, to logika wymaga, aby stwierdzić, że zanim te dwie komórki się połączą, mamy do czynienia z półczłowiekiem - plemnik jest półczłowiekiem, komórka jajowa także. A jeśli godzimy się co do tego, to musimy się zgodzić, że skoro człowiek istnieje od momentu połączenia dwóch gamet, to moment wcześniej każda z tych komórek była półczłowiekiem i należy jej się szacunek. Tymczasem Kościół jest niekonsekwentny, bo twierdzi, że nie istnieje coś takiego jak półczłowiek<sup>20[20]</sup>.

Trudno chyba o bardziej absurdalne argumenty. Gdyby posłużyć się tą logiką, to może można przeprowadzić następujący tok rozumowania: skoro człowiek składa się w ponad 80% z wody, to wodzie należy się 80%-wy szacunek przynależny człowiekowi. Przekroczyliśmy w tym momencie wszelkie granice absurdu.

Bazując na antropologii personalistycznej - należy stwierdzić, że tam gdzie mamy do czynienia ze strukturą biologiczną właściwą człowiekowi - a embrion taką jest - tam mamy do czynienia z bytem, który ma ludzką godność i ludzkie prawa.

Technika *in vitro* niewątpliwie naraża ludzkie życie na ogromne niebezpieczeństwo, a czasem wręcz zawiera działania wymierzone bezpośrednio przeciw temu życiu. Zachodzi to np. w trakcie tzw. selektywnej aborcji - w wypadku kiedy implantacja kilku embrionów powiodła się. A przede wszystkim w przypadku losu embrionów nadliczbowych. Są one zamrażane; zachowują zdolność do życia.

Niejako w odpowiedzi na tę trudność w niektórych krajach, w których prawo reguluje i dopuszcza zastosowanie technik *in vitro*, ogranicza się liczbę kreowanych embrionów, tak jest np. we Włoszech.

Embriony nadliczbowe, które nie są wykorzystane do prokreacji - którym nie dano szansy na dalsze życie i rozwój - są wykorzystywane do rozmaitych eksperymentów naukowych. Rada Europy w „Europejskiej Konwencji Bioetycznej” mówi, że eksperymenty na embrionach mogą być przeprowadzane z „zapewnieniem adekwatnej ochrony. Tworzenie embrionów ludzkich dla celów eksperymentalnych jest zakazane<sup>21[21]</sup>. Z tego wniosek, że jedynym źródłem embrionów do badań eksperymentalnych jest właśnie technika *in vitro*.

#### d. Godność przekazywania życia.

W 1987 r. Kongregacja Nauki Wiary wydała „Instrukcję o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i godności jego przekazywania” - „Donum vitae”. Jest to dokument, który w syntetyczny sposób przedstawia stanowisko Kościoła w omawianej kwestii. W dokumencie tym przytoczony jest argument najbardziej zasadniczy - godność przekazywania życia ludzkiego. Można sobie wyobrazić, że techniki *in vitro* będą coraz doskonalsze, uregulowania prawne coraz lepsze i wtedy poprzedni argument - ochrona ludzkiego życia straci sens. Wtedy jednak pozostanie ten właśnie ostatni argument - godność przekazywania ludzkiego życia.

Pojęcie „godność” musimy odnieść nie tylko do żyjącego już człowieka, ale także do jego poczęcia. Kościół posługując się właściwą wizją człowieka, jego życia, a także małżeństwa i rodziny mówi, że człowiek ma prawo do bycia poczętym w naturalnym akcie miłości małżeńskiej, a tego pozbawiony jest w technice *in vitro*, gdzie jego życie jest skutkiem technologicznych manipulacji<sup>22[22]</sup>. W tej technice rozerwany jest wewnętrzny związek między seksualnym aktem małżeńskim a przekazywaniem życia.

<sup>20[20]</sup> J. Hołówka, Lek na bezpłodność, „Rzeczpospolita”, 5.12.2007, s. 15.

<sup>21[21]</sup> Rada Europy, Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (Europejska Konwencja Bioetyczna) z dnia 4.04.1997, art. 18, w: *Europejskie standardy...*, dz. cyt., s. 8.

<sup>22[22]</sup> Kongregacja Nauki Wiary, *Donum vitae*. Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania, w: *W trosce o życie*, red. K. Szczygieł, Tarnów, s. 375.

Mamy tu pewną „odwrotną analogię” do antykoncepcji. O ile w antykoncepcji z aktu małżeńskiego wyklucza się płodność, o tyle w technice *in vitro* płodność chce się osiągnąć bez aktu małżeńskiego. Trzeba być jednocześnie świadomym, że jest to argument najbardziej zasadniczy, ale i chyba mało „ostry”, wyraźny dla potrzeb dyskusji społecznej - w porównaniu z poprzednim odnośnie ludzkiego życia. Chyba mało „ostrym” jest pojęcie godności człowieka, a w tym wypadku to pojęcie zostaje rozciągnięte na przekazywanie ludzkiego życia.

#### e. Syndrom „po *in vitro*”

Trudno w literaturze spotkać wyrażenie „syndrom „po *in vitro*»”. Jednak w doświadczeniach pastoralnych zaczyna być widoczne to zjawisko. Kobieta, która urodziła dziecko poczęte techniką *in vitro*, ma świadomość wątpliwej godności tego aktu, a przede wszystkim ma świadomość istnienia „embrionów nadliczbowych”. To skutkuje wyrzutami sumienia, niepokojem, stanami depresyjnymi. Nie jest to jeszcze zjawisko zbadane i opisane, ale tak jak psychologia mówi dzisiaj o syndromie postaborcyjnym, tak będzie musiała się zmierzyć z nowym rodzajem syndromu.

#### **Drogi wyjścia.**

Powstaje pytanie: co można zaproponować małżeństwom, które mają trudności z poczęciem i urodzeniem dziecka, a jednocześnie bardzo pragną zrealizować się jako rodzice.

Warto zwrócić uwagę na dwa zasadnicze zagadnienia

##### - Adopcja

Dokument Kongregacji Nauki Wiary - *Donum vitae* - podkreśla, że adopcja może być szlachetna i pełna miłości drogą realizowania rodzicielskiego powołania, a jednocześnie aktem miłości wobec dzieci, których los tej miłości pozbawił. Z adopcją związane są przynajmniej dwa problemy. Po pierwsze to kwestia uproszczenia systemu prawnego, dzięki czemu procedury byłyby szybsze i łatwiejsze. Po wtóre to pomoc rodzicom adopcyjnym w spełnianiu ich roli rodziców i wychowawców. Tu nie wątpliwie Kościół ma swoje zadanie do spełnienia.

##### - Naprotechnologia.

Po tym pojęciem kryje się wypracowana przed 25 laty, chociaż mało znana i nagłaśniana metoda terapii w przypadku niepłodności. Polega ona na precyzyjnej obserwacji organizmu kobiety dzięki czemu odkrywa się przyczyny trudności z zapłodnieniem i uzyskuje się możliwość zapłodnienia na drodze naturalnego aktu małżeńskiego. Jest to metoda tańsza, mniej obciążająca psychicznie i fizycznie małżonków, a przede wszystkim wykluczająca wszystkie zastrzeżenia moralne dotyczące *in vitro*. Więcej szczegółów można znaleźć w Internecie na stronie [www.naprotechnologia.pl](http://www.naprotechnologia.pl).

Podsumowując należy stwierdzić, że *in vitro* staje się coraz powszechniejszym faktem społecznym, a przez to staje się także problemem pastoralnym. Tym razem teologowie moraliści i pastorałiści, a może także kanoniści, muszą podjąć ten problem i wypracować sposoby traktowania tych trudnych ludzkich doświadczeń zarówno w konfesjonale, jak w doświadczeniach pozasakramentalnych. Jest to zadanie, które staje przed Kościołem.