

Dlaczego Kościół mówi NIE antykoncepcji oraz in vitro?

Dk. dr Jacek Jan Pawłowicz

Bł. Jan Paweł II w swojej Encyklice *Veritatis splendor*, przypominając niezmiennie nauczanie Kościoła na temat ludzkiego życia, wyraźnie podkreślił, że Kościół uznał za *moralnie niedopuszczalne takie praktyki, jak: antykoncepcja, bezpośrednia sterylizacja, masturbacja, współżycie przedmałżeńskie, stosunki homoseksualne, a także sztuczne zapłodnienie*¹.

Jednak, dlaczego Kościół mówi tak stanowcze NIE dla tego typu praktyk? Przecież wynalezienie tabletki antykoncepcyjnej i jej pojawienie się w 1960 r. w aptekach w USA w opinii wielu zrewolucjonizowało nie tylko medycynę, ale też sposób myślenia kobiet na całym świecie. Pigułka dała „wolność wyboru” kobietom. A co Kościół chce od sztucznego zapłodnienia? Dlaczego odmawia się prawa posiadania dziecka parom niepłodnym? Oni chcą mieć tylko SWOJE dziecko! Te i im podobne pytania są stawiane przez wielu ludzi, w tym, jakby wydawać się mogło, także gorliwych katolików. Można zapytać: jak daleko sięgają granice ich ignorancji?

Wokół zasygnalizowanych problemów antykoncepcji i sztucznego zapłodnienia powstało wiele mitów, niedomówień, obiegowych opinii i zwykłych kłamstw oraz zamierzonych manipulacji, które są kreowane i podsycane przez potężne koncerny farmaceutyczne i wszystkich tych, którzy czerpią niemałe korzyści z całego biznesu jaki powstał wokół in vitro.

*Nie można zaprzeczyć – jak pisał bł. Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium vitae* - że również środki społecznego przekazu biorą często udział w tym spisku [przeciwko rodzinie i życiu], utwierdzając w opinii publicznej ową kulturę, która uważa stosowanie antykoncepcji, sterylizacji, aborcji, a nawet eutanazji za przejaw postępu i zdobycz wolności, natomiast postawę bezwarunkowej obrony życia ukazują jako wrogą wolności i postępowi*². Pod wpływem tej kampanii, ciągle powtarzanych sloganów i wypaczonej opinii „większości” oraz w imię „politycznej europejskiej poprawności”, niestety wiele małżeństw często ulega presji otoczenia i stosuje antykoncepcję lub sztuczne zapłodnienie, zagłuszając głos własnego sumienia i działając na szkodę własnego zdrowia i zdrowia swojego potomstwa.

Antykoncepcja i sztuczne zapłodnienie in vitro jest wyrazem sprzeciwu wobec Boga i miłości rodzicielskiej. Małżonkowie i lekarze sami stawiają się na miejscu Boga jako prywatni właściciele ludzkiej płodności. Czują się panami „wyprodukowanego” czy nienarodzonego życia. Antykoncepcja i in vitro stały się znakami (jednymi z wielu) „cywilizacji śmierci”.

Łoże małżeńskie ma być czyste i nieskalane, bo cudzołóżników i rozpustników karał będzie Bóg! (Hbr 13, 4) – pouczał św. Paweł Apostoł. Małżonkowie grzeszą śmiertelnie, jeśli stosują środki antykoncepcyjne, wczesnoporonne czy uciekają się do sztucznego zapłodnienia. Grzeszą także ci, którzy takie nadużycia propagują, pochwalają, produkują, nimi handlują, uczą stosować, zatajając informacje o ich wielkiej szkodliwości dla zdrowia kobiet i ich dzieci. Odpowiedzialność w sumieniu ponoszą również te osoby, które krytykują katolickie zasady moralności seksualnej i kłamliwą propagandą urabiają opinię o rzekomej nieskuteczności naturalnych metod planowania rodziny zalecanych przez Kościół.

¹ VS 47.

² EV 17.

W związku z powyższym i zgodnie z tematem tego referatu najpierw postaram się odpowiedzieć na pytanie: dlaczego Kościół mówi NIE dla antykoncepcji, aby później przejść do problemu zła moralnego sztucznego zapłodnienia in vitro. W ten sposób referat będzie stanowił logiczną całość i kolejny problem będzie wypływał z wcześniej omówionego, gdyż w wielu przypadkach wcześniejsze (często od wielu lat) stosowanie środków antykoncepcyjnych jest przyczyną niepłodności, a w konsekwencji poddania się zabiegowi sztucznego zapłodnienia.

I. CELE CHRZEŚCIJAŃSKIEGO MAŁŻEŃSTWA

Formułując konkretne zastrzeżenia etyczne, moralne i zdrowotne odnośnie antykoncepcji i technik sztucznego zapłodnienia, trzeba równocześnie budować szeroką i mocną platformę uzasadnień i kontrargumentów. Nim zaczniemy więc mówić o wykroczeniach w dziedzinie ludzkiej prokreacji, trzeba w przekonujący sposób ukazać normę personalistyczną, odwołując się do godności osoby ludzkiej.

Ma to swoje szczególne znaczenie zwłaszcza na terenie etyki małżeńskiej. Zanim przejdę więc do omówienia i oceny moralnej działań antykoncepcyjnych i technik in vitro, co stanowi przedmiot naszych rozważań, pragnę wskazać na istotne cele małżeństwa. W tym kluczu łatwiej będzie nam zrozumieć naturę problemu antykoncepcji i sztucznego zapłodnienia, jako sprzecznych z samą istotą małżeństwa, a nie tylko normami etycznymi i moralnymi.

O naturze i celu małżeństwa pisał w swojej encyklice *Humanae vitae* papież Paweł VI (dodajmy, że ta właśnie encyklika wywołała prawdziwą wściekłość kół liberalnych, zwolenników aborcji i tzw. „wolnej miłości”): *Małżeństwo bowiem nie jest wynikiem jakiegoś przypadku lub owocem ewolucji ślepych sił przyrody: Bóg – Stwórca ustanowił je mądrze i opatrnościowo w tym celu, aby urzeczywistnić w ludziach swój plan miłości. Dlatego małżonkowie poprzez wzajemne oddanie się sobie, im tylko właściwe i wyłączne, dążą do takiej wspólnoty osób, aby doskonalić się w niej wzajemnie, współpracować równocześnie z Bogiem w wydawaniu na świat i wychowaniu nowych ludzi. Dla ochrzczonych zaś małżeństwo nabiera godności sakramentalnego znaku łaski, ponieważ wyraża związek Chrystusa z Kościołem*³. Papież mówi o szczególnych i wyłącznych uprawnieniach małżeństwa, ale od razu trzeba dodać, że uprawnienia te rodzą również wyjątkowe zobowiązania, idące po linii realizacji wewnętrznych celów życia małżeńskiego.

W swoim nauczaniu Kościół do Soboru Watykańskiego II akcentował i to bardzo mocno, prokreację, jako podstawowy cel małżeństwa. Jednak w dobie soborowej nauczanie to uległo modyfikacji. W konstytucji pastoralnej *Gaudium et spes* prokreacja została postawiona na równi z miłością i szczęściem małżonków. Sobór poucza: *Małżeństwo nie jest ustanowione wyłącznie dla rodzenia potomstwa; sama bowiem natura nierozzerwalnego związku między dwoma osobami oraz dobro potomstwa wymagają, aby także wzajemna miłość małżonków odpowiednio się wyrażała i dojrzewała*⁴.

Wzajemna miłość, szczęście małżonków i prokreacja postawione zostały na jednej płaszczyźnie. Z całą pewnością odpowiada to lepszemu i pełniejszemu rozumieniu samej istoty małżeństwa.

³ HV 8.

⁴ KDK 50

Postawmy pytanie: Jak w stosunku do wyżej wymienionych wartości (miłość, szczęście, prokreacja) mają się zasygnalizowane w tytule problemy: antykoncepcja i sztuczne zapłodnienie in vitro?

II. ANTYKONCEPCJA

Przechodząc do omówienia problemu antykoncepcji już na samym wstępie pragnę jasno i wyraźnie podkreślić, że wszystkie metody antykoncepcyjne są moralnie niegodziwe. Naruszają bowiem porządek natury i porządek moralny ustanowione przez Boga. W związku z tym stanowią zagrożenie dla zdrowia i moralności małżonków. *Kiedy zatem – jak nauczał bł. Jan Paweł II - poprzez antykoncepcję małżonkowie pozbawiają swe życie małżeńskie potencjalnej zdolności rodzicielskiej przypisują sobie władzę, która należy jedynie do Boga, tj. władzę ostatecznego decydowania o zaistnieniu osoby ludzkiej. W tej perspektywie antykoncepcję należy uważać obiektywnie za tak dogłębnie niegodziwą, że nigdy, dla żadnych racji, nie może być usprawiedliwiona*⁵.

1. Pojęcie i metody antykoncepcji

Zanim przejdziemy do zagadnień szczegółowych związanych z antykoncepcją zachodzi potrzeba wyjaśnienia pojęć, którymi będziemy się posługiwali, gdyż w nazewnictwie związanym z tym problemem dochodzi bardzo często do mniej lub bardziej zamierzonego, niebezpiecznego pomieszania pojęć, do swoistej celowej manipulacji. I tak np. respektowanie przez parę ludzką cyklicznego rytmu płodności i niepłodności wpisanego w kobiecy cykl jako prawo biologiczne określa się mianem **antykoncepcji naturalnej**. Ten dziwolak semantyczny (w naturze nie ma antykoncepcji) zdaje się nikogo nie dziwić, i często jest przyjmowany jako poprawna definicja.

Tymczasem przez antykoncepcję (antykoncepcja od słowa *anty* – przeciw i łacińskiego: *concipere* – poczynąć). rozumiemy taką interwencję w funkcjonowaniu organizmu kobiety lub mężczyzny, która zarówno w przewidywaniu zbliżenia cielesnego jak i podczas jego spełniania czy w rozwoju naturalnych skutków miałyby za cel uniemożliwienie poczęcia lub stanowiła środek prowadzący do tego celu⁶. Jest ona takim wkraczaniem w działanie organizmu ludzkiego, które przy pomocy ludzkiej manipulacji, ma na celu nie dopuścić do połączenia się komórek rozrodczych w narządzie rodym kobiety. Antykoncepcja znosi więc zdolność rozrodczą człowieka.

Dalej, często antykoncepcją naturalną nazywa się mechaniczne środki antykoncepcyjne takie jak prezerwatywy, kapturki dopochwowe itd. Mianem antykoncepcji określa się także specyfiki farmakologiczne o działaniu hormonalnym, które w praktyce nie tyle mają przeciwdziałać poczęciu, ale już poczęte życie unicestwić. Są to środki wczesnoporonne, a nie antykoncepcyjne!

Na podstawie powyższej definicji widzimy, że istnieje zasadnicza różnica między antykoncepcją a współżyciem seksualnym w okresie naturalnej niepłodności polega ona na tym, że współżycie podejmowane w okresie naturalnej niepłodności nie wymaga żadnego działania przeciw poczęciu, czyli „anty-koncepcji”, gdy tymczasem antykoncepcja przez

⁵ Jan Paweł II, *Powołanie małżonków może wymagać heroizmu*. Przemówienie z 17.IX.1983, L'Osservatore Romano, Watykan 9/1983/; Adhortacja *Familiaris consortio* 32.

⁶ Zob. HV 14

sztuczną ingerencję (mechaniczną czy farmakologiczną) celowo udaremnia naturalną zdolność rozrodczą kobiety lub mężczyzny.

Metody, które pozwalają odczytywać okresową niepłodność nie są metodami antykoncepcyjnymi choć przez człowieka mogą być źle wykorzystane - niegodziwie. Do tego tematu powrócę jeszcze pod koniec omawiania problemu antykoncepcji.

Istnieją natomiast metody antykoncepcyjne, których działanie polega na uniemożliwieniu zapłodnienia albo przez niedopuszczenie do połączenia się męskiej komórki rozrodczej z żeńską lub też na zablokowaniu procesu dojrzewania żeńskiej komórki rozrodczej.

Historia środków antykoncepcyjnych

Historia stosowania przeróżnych środków antykoncepcyjnych jest długa. Ludzie od zawsze próbowali zapobiegać ciąży. Wymyślano najróżniejsze, czasem dziwne metody, kierując się intuicją, legendami czy wręcz zabobonami.

Dla przykładu: w starożytnym Egipcie, jako środek antykoncepcyjny stosowano odchody zwierząt - słonia i krokodyla. Stosowano również masę z utartej kory akacji, daktyli i miodu, co było bardzo dobrym rozwiązaniem gdyż akacja fermentując z cukrem wydziela kwas mlekowy, który jest składnikiem dzisiejszych środków plemnikobójczych. W tym samym czasie w Arabii stosowano prawe jądro wilka owinięte w bawełnę. Tę samą rolę na terenach Afryki Północnej odgrywał pot wielbłąda zmieszany z prochem. Chińczycy wierzyli, że gdy kobieta zje 24 żywe kijanki zabezpieczy ją to przed zajściem w ciążę przez 5 lat. W Japonii kobiety łykały żywe osy, w Europie zalecano wywar z muła - zwierzęcia bezpłodnego. Skuteczne jak na tamte czasy metody wymyśliły plemiona Ameryki południowej. Tamtejsze kobiety piły wywar z ziół, zawierające substancje o działaniu hormonalnym, które powodowały zatrzymanie cyklu. Kobiety zamieszkujące Oceanie stosowały okłady z pajaków, zatykały pochwę algami i wodorostami. Dziewczęta chińskie i japońskie stosowały krążki z delikatnego papieru bambusowego i kapturki ze skóry owocu granatu. W Niemczech i na Węgrzech stosowano krążki z pszczelego wosku

Pierwszych prezerwatyw z cienkiej bawełny używali faraonowie. Na przestrzeni wieków do wyrobu prezerwatyw używano różnych materiałów np. były to lniane woreczki nasączone nieorganicznymi solami, jelita baranie, świńskie i kozie czy owcza ślepa kiszka. To właśnie użycie owczej ślepej kiszki zaproponował doktor Condom angielskiemu królowi Karolowi II, który nie chciał mieć więcej potomstwa. Nazwisko doktora przyłgnęło do prezerwatywy, która od XVII w stał się środkiem antykoncepcyjnym. W XIX wieku Amerykański fabrykant Charles Goodyear wyprodukował pierwsze kondomy z wulkanizowanego kauczuku, które były wielokrotnego użytku. W 1912 roku prezerwatywy produkowano już cieńsze i nie posiadały one szwów.

Stosowane były również środki doustne. 4000 lat temu kobiety w Chinach piły rtęć i ołów. Hipokrates zalecał połykanie nasion dzikiej marchwi po stosunku. W VIII w. Kobiety piły pewne ilości alkoholu, w którym wcześniej było namoczone jądro bobra. W 1930 r. Indianki w Meksyku jadły korzeń ignamu, którego później używano do pierwszych pigułek

Duży wpływ na powstanie pierwszych pigułek antykoncepcyjnych miały badania: Ludwiga Haberlanda, który udowodnił, że miesięczka jest regulowana jest przez hormony produkowane w mózgu i jajnikach. Już w 1934 r. chemicy odkryli najsilniejszy i szeroko

stosowany hormon żeński. W 1944 r. Bickenbach i Paulikowicz udowodnili doświadczalnie, że za zahamowanie owulacji u kobiet odpowiedzialny jest progesteron⁷.

Gdy w latach 60-tych XX w. wprowadzano środki antykoncepcyjne (pigułki) na rynek farmaceutyczny wiązało się to z konkretnymi oczekiwaniami. Były to:

- zmniejszenie lub wyeliminowanie liczby aborcji;
- uszanowanie praw kobiet, szczególnie prawa „do wyboru” wobec nieplanowanego rodzicielstwa, zgodnie z promowaną wersją demokracji i nowoczesności oraz zgodnie z powstałą koncepcją tzw. zdrowia reprodukcyjnego i seksualnego;
- ograniczenie przyrostu ludności wobec głoszonych przez demografów i futurologów obaw przed nadchodzącym przeludnieniem globu ziemskiego⁸.

Do najbardziej znanych metod antykoncepcyjnych należą:

- **stosunek przerywany**, zwany inaczej onanizmem małżeńskim, zapobiegający złożeniu nasienia w narządzie rodnym kobiety;
- **kastracja**, polegająca na usunięciu lub zniszczeniu gruczołów płciowych (jąder u mężczyzny, jajników u kobiety) drogą operacyjną;
- **sterylizacja** chirurgiczna albo przez napromieniowanie. Sterylizacja chirurgiczna to celowe pozbawienie zdolności rozrodczej przy zachowaniu czynności wewnątrzwydzielniczej gruczołów płciowych. U kobiet polega najczęściej na przecięciu jajowodów lub na usunięciu macicy, u mężczyzn (wazektomia) na podwiązaniu lub przecięciu nasieniowodów;
- środki mechaniczne: **prezerwatywy, kapturki i krążki**, uniemożliwiające przeniknięcie plemników do macicy. Do środków mechanicznych zalicza się także **wkładkę wewnątrzmaciczną** popularnie nazywaną spiralą. Działanie spirali opiera się na zmianie śluzu szyjkowego. Dzieje się tak dzięki temu, że spirala wywołuje stan zapalny, który utrudnia zapłodnienie lub jeśli do niego doszło uniemożliwia zagnieżdżenie się embrionu w ścianie macicy. Z tego względu spirala nie jest środkiem stricte antykoncepcyjnym, ale środkiem abortywnym;
- środki chemiczne, **preparaty plemnikobójcze** w formie past, kremów lub galaretek, które całkowicie niszczą plemniki lub upośledzają ich zdolność ruchową;
- środki hormonalne czyli **pigułki, plastry lub zastrzyki antykoncepcyjne** o różnym działaniu. Najczęściej hamują one czas jajczkowania (tzw. sterylizacja czasowa).

Osobną grupę tworzą preparaty hormonalne uniemożliwiające zagnieżdżenie się zapłodnionego jaja w macicy. W tym wypadku jednak – jak to już było wspomniane - są to środki wczesnoporonne i nie można ich zaliczać do metod czy środków antykoncepcyjnych,

⁷ K. Szymczak, *Historia antykoncepcji*,

http://www.obcasy.pl/antykoncepcja/Historia_antykoncepcji,1,422,547.html, 23.03.2012.

⁸ N. Suszczewicz, *Antykoncepcja – wybór w pigułce*, materiały z Konferencji „Ratujmy życie – wspierajmy rodzicielstwo”, Warszawa 21 marca 2012 r. szpital św. Rodziny, s. 12.

gdyż ich zadaniem jest farmakologiczna aborcja zarodka ludzkiego we wczesnym stadium rozwoju.

2. Skutki uboczne stosowania antykoncepcji

Analiza antykoncepcji wymaga oparcia się o konkretną argumentację. Współczesnego człowieka nie zadawają argumenty etyczno-moralne, którymi posługuje się Kościół w swoim nauczaniu, a sankcja grzechu w wielu przypadkach nie przemawia do człowieka XXI wieku. W związku z tym odpowiedź na pytanie: dlaczego Kościół mówi NIE dla antykoncepcji? - rozpocznie od argumentacji medycznej.

Środki antykoncepcyjne, tak samo jak zdecydowana większość środków farmakologicznych przyjmowanych przez człowieka, pociągają za sobą skutki uboczne. Potężne koncerny farmaceutyczne wydają bająnskie sumy na reklamę i badania, które mają wykazać, że są to w pełni bezpieczne specyfiki. Ale jeśli tak, to czemu reklamuje się środki osłonowe dla kobiet stosujących antykoncepcję? Jeśli są one nieszkodliwe, to nie w jakim celu stosować preparaty osłonowe?

Tymczasem badania wykazały, że wskaźnik przypadków śmiertelnych wśród użytkowniczek doustnych środków antykoncepcyjnych z powodu skutków ubocznych (szczególnie zawałów mięśnia sercowego i krwotoków mózgowych) występuje ok. 40% częściej od przeciętnej, ponadto takie same zmiany mogą towarzyszyć zarówno krótko jak i długoterminowej antykoncepcji hormonalnej a ryzyko zwiększa się z wiekiem.

Do najczęściej występujących objawów niepożądanych, na które skarżą się kobiety stosujące doustne i inne środki antykoncepcyjne należą:

- obrzmienie i bolesność piersi (skutek działania estrogenów)
- nudności, wymioty, wzdęcia (skutek działania estrogenów)
- upławy (skutek działania estrogenów)
- ostuda - żółto-brunatne plamy na twarzy (skutek działania estrogenów)
- nadwrażliwość na światło i kłopoty z noszeniem szkieł kontaktowych (skutek działania estrogenów)
- zapalenie nerwu wzrokowego i zakrzepicę naczyń siatkówki (powikłania te mogą doprowadzić do utraty wzroku)
- przyrost masy ciała w wyniku zatrzymania wody w organizmie (skutek działania estrogenów)
- przyrost masy ciała w wyniku nadmiernego apetytu (skutek działania progestagenów)
- suchość pochwy (skutek działania progestagenów)
- trądzik, nadmierne owłosienie (skutek działania progestagenów)
- przethuszczanie włosów (skutek działania progestagenów)
- bóle głowy (skutek działania estrogenów)
- kurcze nóg
- podrażnienia, reakcje alergiczne, stany zapalne i nadżerki (w przypadku stosowania środków plemnikobójczych)
- podrażnienia, skłonność do infekcji, reakcje alergiczne na gumę czy inne tworzywo, z którego wykonano dany środek barierowy (środki mechaniczne)
- cięższe pozamaciczne (w przypadku stosowania spirali)
- niepłodność

Środki antykoncepcyjne mają również negatywny wpływ na ludzką psychikę. Literatura medyczna, zajmująca się skutkami antykoncepcji, opisuje wiele przypadków małżeństw, które w związku z antykoncepcją popadły w ciężkie psychopatologiczne konflikty i nerwice, powodujące niekiedy rozpad małżeństwa. Istnieje też opinia, że nawet niewielkie i ukryte konflikty małżeńskie pod wpływem antykoncepcji przybierają na sile i zaostrzają się. Jako ujemne skutki literatura fachowa podaje także objawy lękowe, seksualne zaburzenia czynnościowe oraz neurotyczne zaburzenia przystosowawcze. Do najczęściej obserwowanych zaburzeń natury psychicznej należą:

- depresja (skutek działania progestagenów)
- utrata libido (skutek działania progestagenów)
- zmiana nastroju i motywacji (zespół psychoendokryny)
- różnego rodzaju nerwice i stres (w przypadku stosunku przerywanego)

Antykoncepcja jest również przyczyną różnorodnych powikłań. Takich jak:

- choroby układu krążenia: choroba zakrzepowa, choroby naczyń wieńcowych, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu
- żółtaczka - w ciągu 2-3 tygodni od chwili rozpoczęcia stosowania tabletek hormonalnych może dojść do rozwoju żółtaczki, która ustępuje z chwilą zaprzestania dalszego przyjmowania tabletek.
- zwiększone ryzyko niektórych typów raka, jak rak piersi, szyjki macicy lub rak wątroby.
- polekowy brak miesiączki
- zgony⁹

Oprócz wymienionych wyżej skutków ubocznych dla zdrowia fizycznego i psychicznego kobiety z perspektywy lat widzimy, że istnieją również i inne konsekwencje tzw. nowoczesnych wyborów w zakresie płciowości, które okazały się jednak odwrotne do założeń oraz katastrofalne dla społeczeństwa:

- zwiększenie liczby użytkowników antykoncepcji nie tylko nie zmniejszyło liczby aborcji, lecz spowodowało znaczący wzrost częstości wykonywania zabiegów przerywania ciąży, co w konsekwencji przyczyniło się do legalizacji aborcji w wielu krajach;
- coraz większa liczba użytkowników antykoncepcji wiąże się ze wzrostem liczby rozwodów i co za tym idzie coraz więcej dzieci wychowywanych jest w rodzinach rozbitych;
- osoby stosujące antykoncepcję chętniej podejmują kontakty seksualne z większą liczbą partnerów, co skutkuje szerzeniem się chorób przenoszonych drogą płciową;
- edukacja seksualna nastawiona na promocję antykoncepcji doprowadziła do zwiększenia częstości występowania nieoczekiwanych ciąż wśród nastoletnich niezamężnych kobiet;

⁹ Od 2001 roku w Niemczech zmarło w zagadkowych okolicznościach siedem kobiet. Wszystkie zażywały pigułki antykoncepcyjne nowej generacji z grupy produktów "Yasmin", wyprodukowane przez koncern farmaceutyczny Bayer Schering Pharma. M. Kotynek, *Zabójcza antykoncepcja*, <http://zdrowie.onet.pl/profilaktyka/zabojcza-antykoncepcja,1,3661121,special-art.html>, 28.10.2009.

- opóźnienie optymalnego czasu urodzenia dziecka stało się jedną z najważniejszych przyczyn niepłodności w krajach wysoko rozwiniętych i jednoczesnego wzrostu dokonywanych sztucznych zapłodnień in vitro;
- nastąpiła zapaść demograficzna z jej następstwami społeczno-ekonomicznymi¹⁰.

3. Kościół wobec antykoncepcji

Kościół zawsze i nieprzerwanie głosi, że antykoncepcja jest złem moralnym. Potwierdzenie tego stanowiska znajdujemy w encyklice *Humanae vitae*: *W oparciu o podstawowe zasady ludzkiej i chrześcijańskiej nauki o małżeństwie czujemy się w obowiązku – pisał papież Paweł VI - raz jeszcze oświadczyć, że należy bezwarunkowo odrzucić [...] wszelkie działanie, które – bądź to w przewidywaniu zbliżenia małżeńskiego, bądź podczas jego spełnienia, czy rozwoju jego naturalnych skutków – miałyby za cel uniemożliwić poczęcia lub prowadziły do tego*¹¹.

Zło antykoncepcji ma także swój wymiar antropologiczny. Bł. Jan Paweł II w adhortacji *Familiaris consortio* przypomniał: *Naturalnej mowie, która wyraża obopólny, całkowity dar małżonków, antykoncepcja narzuca »mowę« obiektywnie sprzeczną, czyli taką, która nie wyraża całkowitego oddania się drugiemu; stąd pochodzi nie tylko czynne odrzucenie otwarcia się na życie, ale również sfalszowanie wewnętrznej prawdy miłości małżeńskiej, powołanej do całkowitego osobowego daru [...]. Różnica antropologiczna, a zarazem moralna, jaka istnieje pomiędzy środkami antykoncepcyjnymi a odwołaniem się do rytmów okresowych [...] w ostatecznej analizie dotyczy dwóch, nie dających się ze sobą pogodzić koncepcji osoby i płciowości ludzkiej* (n. 32).

Akt małżeński to miłosa mowa małżonków. Komunikuje on o ich wzajemnej miłości, która jest otwarta na nowe życie. Antykoncepcja zadaje gwałt, wprowadza dysharmonię, miesza języki (jeśli można tu posłużyć się językiem Biblii) tak, że ta mowa przestaje być zrozumiałą, staje się bełkotem egoizmu.

Akt seksualny, który ma wyrażać pełnię osobowego oddania małżonków, gdy jest on przeżywany przy zastosowaniu antykoncepcji, faktycznie stanowi odmowę pełnego wzajemnego oddania, gdyż z pogardą odrzuca płodność, która jest istotnym elementem męskości czy kobiecości. Małżonkowie korzystający z antykoncepcji, jak mówił bł. Jan Paweł II, „manipulują” oraz poniżają płciowość ludzką, a wraz z nią osobę własną i współmałżonka, fałszując wartość „całkowitego” daru z siebie. W ten sposób naturalnej „mowie”, która wyraża obopólny, całkowity dar małżonków, antykoncepcja narzuca „mowę” obiektywnie sprzeczną, czyli taką, która nie wyraża całkowitego oddania się drugiemu; stąd pochodzi nie tylko odrzucenie otwarcia się na życie, ale sfalszowanie wewnętrznej prawdy miłości małżeńskiej, powołanej do całkowitego osobowego daru¹².

Środki antykoncepcyjne zwalniają mężczyznę z odpowiedzialności za współżycie seksualne, kobietę sprowadzają do roli narzędzia, służącego zaspokajaniu seksualnych pożądań męża. Być traktowanym jako przedmiot, rzecz, godzi w miłość, która jest przecież fundamentem małżeństwa. Tym samym godzi w godność osoby ludzkiej. Na ten aspekt zwrócił uwagę Paweł VI w przywoływanej już encyklice *Humanae vitae*: *Należy również obawiać się i tego, że mężczyźni, przyzwyczajwszy się do stosowania praktyk*

¹⁰ N. Suszczewicz, *Antykoncepcja – wybór w pigułce*, art. cyt.

¹¹ HV 14.

¹² Zob. Jan Paweł II, *Adhortacja Familiaris consortio*, 34.

*antykonceptyjnych, tracąc szacunek dla kobiet i lekceważąc ich psychofizyczną równowagę, sprowadzają je do roli narzędzia, służącego zaspokajaniu swojej egoistycznej żądzy, a w konsekwencji przestają je uważać za godne szacunku i miłości towarzyszkę życia*¹³.

Dlatego też trudno jest pogodzić praktyki antykonceptyjne w wymaganiu autentycznej miłości małżeńskiej. Autentyczna miłość zasadza się na bezinteresowności. Wzajemne oddanie małżonków jest wyrazem wzajemnej życzliwości i uznania wartości osobowej współmałżonka. Tymczasem antykoncepcja przyczynia się do rozwoju i utrwalania egoizmu w małżeństwie włącznie z negatywną postawą wobec życia dziecka. Sprzeciwia się miłości i odpowiedzialności, godności osoby. Stąd antykoncepcja poprzez niszczenie miłości stanowi istotny czynnik rozpadu małżeństwa.

Nadto używanie środków antykonceptyjnych wytwarza u małżonków postawę antynatalistyczną, która w prostej linii prowadzi do postawy aborcyjnej. Gdy antykoncepcja zawiedzie to wpadają w panikę, która wyzwala agresję wobec dziecka, które staje się „dzieckiem nieplanowanym”, „wpadką”, „problemem”, który trzeba rozwiązać przy pomocy aborcji.

Pragnę zwrócić uwagę na jeszcze jeden moment. Poprzez antykoncepcję usiłuje się z aktu małżeńskiego uczynić tylko samą przyjemność. Mamy więc do czynienia z czystym hedonizmem, który odrzuca wszystko to, co nie daje przyjemności, co związane jest z wyrzeczeniem, ofiarą. Burzy się w ten sposób właściwą hierarchię wartości. Praktycznie zaprzecza się obiektywnej hierarchii, stawiając na piedestale przyjemność jako wartość nadrzędną, której wszystko inne powinno być podporządkowane. Tak więc płodność w hedonistycznym rozumieniu staje się czymś, co należy starannie niszczyć, ciąża uważana jest za nieszczęście, a dziecko w łonie za pasożyta, którego trzeba się jak najszybciej pozbyć, bo nie można będzie robić tego, co sprawia przyjemność.

Potraktowanie daru instynktu seksualnego jedynie jako źródło przyjemności i bierność poddanie się pożądliwości uniemożliwia człowiekowi moralne doskonalenie się. Antykoncepcja jest rezygnacją z postępu moralnego w życiu człowieka, rezygnacją ze zdobywania wartości moralnych na drodze wysiłku i ofiary miłości, wolności wewnętrznej, szacunku dla drugiej osoby, poczucia odpowiedzialności. Nie sprzyja rozwojowi miłości, nie usposabia do uczciwości i wierności małżeńskiej. Jest więc często przyczyną zdrad małżeńskich i w końcu prostą drogą do rozpadu małżeństwa.

Antykoncepcja burzy także, postawę odpowiedzialnego rodzicielstwa. Małżonkowie nie uważają się już za „współpracowników” Boga w Jego stwórczym planie, ale sami stawiają się na miejsce Pana Boga, uważając się za prywatnych właścicieli swojej płodności. Przywłaszczają sobie cały autorytet i sami chcą decydować o zaistnieniu życia i jego przeznaczeniu. Czują się również panami zrodzonego lub jeszcze nienarodzonego życia. Dziecko przestaje być traktowane przez nich jako dar, ale jako coś co im się należy (in vitro), albo jako coś czego można się pozbyć, gdy stanie na drodze realizacji ich planów¹⁴.

4. Niegodziwe wykorzystywanie okresów naturalnej niepłodności

Kończąc tę część swojego referatu poświęconą antykoncepcji pragnę jeszcze chwilę uwagi poświęcić zasygnalizowanemu wcześniej problemowi, a mianowicie niegodziwemu wykorzystywaniu okresów naturalnej niepłodności przez małżonków.

¹³ HV 17.

¹⁴ Zob. Ks. J. Bajda, *Moralna ocena antykoncepcji a przerywanie ciąży*, Gdańsk 1996, s. 19-22.

Kościół naucza, że akt prokreacji jest udziałem w akcie stwarzania samego Boga. Odpowiedzialne rodzicielstwo to przede wszystkim odpowiedzialność decyzji rodziców o wydaniu na świat określonej liczby dzieci, przy podejmowaniu której kierują się dobrem nie tylko własnym, ale także dzieci, w tym nienarodzonego jeszcze potomstwa. Wybór tej drogi realizacji chrześcijańskiego powołania pociąga za sobą używanie środków, które szanują procesy naturalne i wartości osobowe związane z przekazywaniem życia. To pojęcie obejmuje też szeroko pojętą odpowiedzialność wychowawczą. Kościół bowiem nie uważa aktu prokreacyjnego za jednorazowy. Jest to raczej cały proces. Składa się on z wielu aktów, które muszą być odpowiedzialne: poczęcia, rozwoju ciąży, narodzenia, wychowania.

W akcie prokreacji wyraża się jedność i miłość małżonków. Niezbędna jest świadomość rodziców, że ten akt małżeński może być początkiem życia ich dziecka. Dlatego powinni poczęć dziecko w swoich sercach poprzez zamiar i miłość, zanim zostanie ono poczęte fizycznie. Z tą świadomością łączy się oczywiście wolność, zarówno zewnętrzna, np. od nacisków społeczeństwa żyjącego „jakby Boga nie było”, jak i wewnętrzna – od własnego, niszczącego egoizmu.

Gdy małżonków cechuje postawa przeciwna życiu, także z metod naturalnego planowania rodziny mogą korzystać w sposób niewłaściwy tzn. kierując się naturalnym cyklem kobiety będą unikali poczęcia dziecka. W takiej sytuacji ich postawa nie będzie niczym się różniła od postawy małżonków stosujących mechaniczne czy farmakologiczne środki antykoncepcyjne, będzie to postawa antykoncepcyjna, czyli grzeszna. Ich niegodziwa intencja (nie chcemy mieć dzieci) sprawia, że korzystanie z godziwych środków (metody naturalnego planowania rodziny), nie nadaje aktowi małżeńskiemu jego pełnej treści i również on staje się niegodziwy.

A. Sarmiento podkreśla, że małżonkowie stosujący naturalną regulację poczęć w sposób godziwy „uznają Boga za Autora i Pana Życia”, traktując własne rodzicielstwo jako *uczestnictwo w stwórczej mocy Boga (...)* *W poważnych i trudnych okolicznościach odkrywają, że wierność zamysłowi Bożemu domaga się od nich decyzji o nieprzekazywaniu życia*¹⁵. Natomiast małżonkowie stosujący naturalną regulację poczęć w sposób niegodziwy samych siebie uznają za bogów, a w swoim działaniu kierują się własnym egoizmem szukając w akcie seksualnym jedynie samej przyjemności, bez cienia odpowiedzialności. Świadczy to o ich źle ukształtowanym sumieniu, a także o tym, że ich miłość małżeńska przeżywa poważny kryzys.

Krótko mówiąc, negatywne stanowisko Kościoła wobec antykoncepcji wynika po prostu ze spojrzenia w prawdzie na miłość małżeńską, która winna łączyć mężczyznę i kobietę jako osoby, afirmując ich osobową godność we współżyciu seksualnym¹⁶.

Antykoncepcja jest wyrazem sprzeciwu wobec miłości małżeńskiej i rodzicielskiej, a wynika z zaniku poczucia świętości ludzkiej płciowości i odejścia od zasad etyki seksualnej. Ostatecznie ma ona swoje źródło w kryzysie wiary. Szczególnie niebezpieczne wydają się tutaj pewne poglądy, szeroko dzisiaj propagowane, do których należy m.in. twierdzenie, że zachowania seksualne dopóki nie powodują zauważalnej krzywdy drugiego człowieka nie podlegają ocenie moralnej. W tej sytuacji szereg zachowań wynaturzonych zostaje usprawiedliwionych a w świadomości społecznej zanika związek działań seksualnych z możliwością poczęcia nowego człowieka.

¹⁵ A. Sarmiento, *Małżeństwo chrześcijańskie. Podręcznik teologii małżeństwa i rodziny*, Kraków 2002, s. 376.

¹⁶ Zob. Ks. W. Gasidło, *Z zagadnień etyki małżeńskiej i rodzinnej*, Kraków 1994, s. 256-257.

Tego typu poglądy, które w wielu przypadkach przerodziły się w ideologię otworzyły drogę do legalizacji związków homoseksualnych. W wielu krajach tego typu zalegalizowane związki mają już prawo do adopcji dzieci. Podejmuje się także próby redefinicji samego małżeństwa i rodziny.

Kończąc temat antykoncepcji warto jeszcze wspomnieć o tym, że od kilku tygodni rząd prowadzi konsultacje ze społeczeństwem na temat wydłużenia lat pracy i przechodzenia na emeryturę dopiero po ukończeniu 67 lat życia. Głównym argumentem, jakim posługują się rządzący, jest zapaść demograficzna, spowodowana coraz mniejszą liczbą dzieci rodzących się w naszym kraju. Jednocześnie ten sam rząd na listę leków refundowanych z podatków wprowadza antykoncepcję hormonalną, czyli takie substancje, które w ogóle lekami nie są. Dzieje się tak w sytuacji, w której na te same leki nadal nie ma wielu podstawowych medykamentów, które ratują życie pacjentów¹⁷. Komentarz chyba jest zbyteczny...

III. SZTUCZNE ZAPŁODNIENIE IN VITRO

W ocenie moralnej sztucznego zapłodnienia niezwykle cennym jest głos kard. Josepha Ratzingera obecnego papieża Benedykta XVI, który tak pisał: *problemów moralnych nie potrafi rozwiązać technika czy chemia – wielkie problemy moralne musimy rozwiązywać dzięki etycznemu stylowi życia. Ogromnym niebezpieczeństwem (...) jest to, że chcemy również nad ludzkim bytem zapanować przy pomocy techniki, że zapomnieliśmy o czymś takim jak odwieczne ludzkie problemy, których nie można rozwiązać za pomocą techniki, które wymagają określonego stylu życia i określonych decyzji życiowych*¹⁸.

W swoim nauczaniu Kościół nie sprzeciwia się takim technikom wspomaganego rozrodu, które nie zastępują aktu małżeńskiego, a jedynie go wspomagają. Jeśli jednak techniki te naruszają godność aktu małżeńskiego, lub go zastępują sprowadzając poczęcie dziecka do zabiegu technicznego, a ono same staje się „produktem” laboratoryjnym, gdy kosztem zagnieżdżenia jednego embrionu niszczy się wiele innych istnień ludzkich lub stają się one obiektem eksperymentów¹⁹, takim technikom Kościół mówi swoje stanowcze *non possumus* – tak nie wolno.

Jednak etyczno-moralna argumentacja Kościoła wielu nie przekonuje. Wielu, nawet gorliwych, praktykujących katolików pyta: dlaczego Kościół sprzeciwia się sztuczemu zapłodnieniu? Czy pragnienie dziecka to grzech? Te pytania zadają także małżonkowie, których lekarz informuje, że bez *in vitro* nie mają szans na dziecko. Niepłodność z całą pewnością jest dramatem, jednak nie można tego problemu rozwiązywać za wszelką cenę.

Pragnienie dziecka ze strony małżonków jest czymś naturalnym. Bezpłodność, jakakolwiek byłaby jej przyczyna i rokowanie, jest ciężką próbą. Wspólnota wierzących jest powołana do wyjaśnienia i podtrzymywania na duchu tych wszystkich, którzy nie mogą zrealizować słusznych dążeń do macierzyństwa i ojcostwa. Zachęca się ludzi nauki do kontynuowania ich badań prowadzących do wyeliminowania różnych przyczyn bezpłodności czy też do jej wyleczenia, aby małżonkowie bezpłodni mogli stać się płodnymi przy

¹⁷ Rząd refunduje antykoncepcję kosztem leków, http://ekai.pl/wydarzenia/temat_dnia/x52787/rzad-refunduje-antykoncepcje-kosztem-lekow/, 28.03.2012.

¹⁸ J. Ratzinger, *Sól ziemi*, Kraków 2005, s. 175.

¹⁹ Por. M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane zagadnienia etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 141-142.

*zachowaniu ich godności osobowej oraz godności dziecka*²⁰ – czytamy w instrukcji *Donum vitae* z 1987 r. będącej jednym z najważniejszych dokumentów jeśli chodzi o nauczanie Kościoła katolickiego na temat przekazywania życia.

Dlaczego więc Kościół zdecydowanie odrzuca rozwiązania, jakie proponuje nieplodnym parom współczesna medycyna?

1. Dziecko jako dar miłości

Zanim przejdę do próby odpowiedzi na postawione wyżej pytanie zachodzi potrzeba uświadomienia sobie, z całą mocą, kto w tym wszystkim jest najważniejszy i jaką rolę pełni. Najważniejszą osobą jest dziecko. Najważniejszym jest jego dobro, a nie choćby najbardziej szlachetne - a praktyka życia wskazuje, że jednak bardziej egoistyczne – pragnienie małżonków. I dlatego każde dziecko powinno być przyjęte jako dar: miłości Boga i rodziców, a nie jako coś co się małżonkom należy. To przekonanie tkwi u podstaw katolickiego nauczania o przekazywaniu życia. Z tego nauczania wynika jedna bardzo ważna perspektywa, która w kontekście niektórych rozwiązań proponowanych przez współczesną biotechnologię niekiedy umyka: każde dziecko ma prawo być poczęte w naturalny sposób, w rodzinie, z miłości i dla miłości. Ma prawo być oczekiwanym dla siebie samego, a nie dlatego, że ma służyć jakiemuś celowi. To ono ma takie prawo, a nie rodzicie. Papieska Rada ds. Służby Zdrowia w wydanej *Karcie Pracowników Służby Zdrowia* z naciskiem podkreśla, że *dziecko jest osobą obdarzoną 'podmiotową' godnością. Jako takie nie może być ono chciane jako 'przedmiot' prawa. Jest ono raczej 'podmiotem' prawa: istnieje prawo dziecka do tego, by począć się w pełnym szacunku wobec faktu, że jest ono osobą*²¹.

Choć pragnienie dziecka jest ze strony małżonków czymś naturalnym i pięknym – nie daje ono żadnego „prawa do dziecka”. *Dziecko nie jest jakąś rzeczą, która należałaby się małżonkom i nie może być uważane za przedmiot posiadania. Jest raczej darem, i to „największym”, najbardziej darmowym małżeństwa, żywym świadectwem wzajemnego oddania się jego rodziców*²².

W związku z tym przyszli rodzice, lekarze, każdy człowiek nie może zapominać o tym, że istota ludzka istnieje niezależnie od spojrzenia innych i od planów jego rodziców czy innych ludzi, jako byt osobowy i niepowtarzalny. Dany ludzkości, jest dla niej niezastąpionym źródłem bogactwa. Od momentu swojego poczęcia potwierdza, że istnieje sam dla siebie i nie ma takich celów, choćby najbardziej szczytnych, które mogłyby usprawiedliwiać jego instrumentalne traktowanie.

2. Techniki sztucznego zapłodnienia

Obecnie postaram się przybliżyć sam problem sztucznego zapłodnienia. Jak wynika z rozmów, jakie prowadzę z różnymi ludźmi, wielu z nich nie posiada nawet podstawowych wiadomości na ten temat. A takie czy inne opinie są wypowiedzane raczej pod wpływem emocji, niż na podstawie posiadanej, rzetelnej wiedzy. Można przypuszczać, że odpowiednia

²⁰ DV 8.

²¹ Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, *Karta Pracowników Służby Zdrowia*, Rzym 1995, nr 25, w: K. Szczygiel (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów 1998, s. 565.

²² DV 8.

edukacja w tym temacie pozwoliłaby uniknąć wielu niepotrzebnych sporów, a tym samym zrozumieć i przyjąć stanowisko Kościoła w tej kwestii.

Różnorodność stosowanych metod

Problem niepłodności, który wykazuje ciągłą tendencję wzrostową oraz intensywny rozwój medycyny doprowadziły do powstania Medycyny Rozrodu Wspomaganej (ART - Assisted Reproductive Techniques). Techniki te próbują zastąpić naturalną drogę przekazywania życia ludzkiego w akcie małżeńskim metodami technik laboratoryjnych. Do najbardziej znanych zaliczamy:

Sztuczna inseminacja domaciczna nasieniem męża lub dawcy²³. Nasienie pobierane jest na drodze masturbacji, co już jest czynem samym w sobie moralnie niedopuszczalnym. Wybrane z ejakulatu i wyselekcjonowane, plemniki podaje się przy pomocy cewnika poprzez szyjkę bezpośrednio do jamy macicy. Jeżeli lekarz stwierdzi, że nasienie nie spełnia określonych wymagań (czyli de facto mężczyzna jest bezpłodny), proponuje się inseminację nasieniem dawcy - obcego mężczyzny, według wybranych cech np. od IQ -współczynnika inteligencji, pozycji społecznej itp. W ten sposób następuje uprzedmiotowienie i technicyzacja procesu przekazywania życia, sprowadzenie go do rozrodu, hodowli. Samo zaś dziecko zostaje pozbawione możliwości poznania swojej prawdziwej tożsamości, również tej genetycznej. Może też dojść w przyszłości do związku kazirodzkiego, jeśli spotka się rodzeństwo pochodzące od jednego dawcy spermy.

Zapłodnienie pozaustrojowe (FIVET - fertilization **in vitro** with embrion transfer) - polega na pobraniu komórek rozrodczych zarówno od kobiety (komórki jajowe), jak i od mężczyzny (plemniki). W zależności od pochodzenia gamet rozróżniamy zapłodnienie homologiczne²⁴ (jajo i nasienie pochodzą od małżonków) oraz zapłodnienie heterologiczne²⁵ (do zapłodnienia wykorzystano nasienie lub komórkę jajową dawcy, spoza małżeństwa)²⁶. W celu uzyskania najlepszych rezultatów, u kobiety stosuje się hormonalną stymulację owulacji, co pozwala na wzrost kilku lub kilkunastu pęcherzyków jajnikowych w jednym cyklu. Komórki jajowe pobiera się poprzez nakłucie jajnika pod kontrolą USG, w krótkotrwałym znieczuleniu ogólnym lub w miejscowym. Plemniki zaś poprzez masturbację lub w

²³ Czyli mamy tu do czynienia z zapłodnieniem homologicznym lub heterologicznym tak samo jak w przypadku *in vitro*.

²⁴ Zapłodnienie homologiczne jak i sztuczna inscenizacja, nawet praktykowane w ramach małżeństwa są moralnie niedopuszczalne, gdyż powodują oddzielenie aktu płciowego od aktu prokreacji, który jest aktem nierozdzielnie cielesnym i duchowym. Zob. J. Orzeszyna, *Teologiczno-moralny aspekt niepłodności małżeńskiej*, Kraków 2005, s. 230-231.

²⁵ Technika zapłodnienia heterologicznego podobnie jak homologicznego jest moralnie niedopuszczalna z uwagi na oddzielenie poczęcia od małżeństwa. Użycie gamet osób spoza małżeństwa zaprzecza jedności małżeńskiej i wierności małżonków. Dodatkowo narusza prawo dziecka do bycia poczętym i wydanym na świat przez małżeństwo i w małżeństwie. Zob. J. Orzeszyna, *dz. cyt.*, s. 221.

²⁶ Por. D. Sawicki, *Moralność a „in vitro”*. *Ocena etyczna medycznie wspomaganego poczęcia człowieka*, Łomża 2002, s. 66-67.

przypadku zaburzeń w spermatogenezie, poprzez biopsję najądrza lub jądra. Tak samo jak w przypadku sztucznej inscenizacji dokonuje się selekcji plemników. Samo zapłodnienie odbywa się w warunkach laboratoryjnych, poza ustrojem (ciałem) kobiety (stąd nazwa) „na szkle”.

Zarodki po zapłodnieniu w probówce, po kilku dniach (od 3 do 6 dni) podaje się cewnikiem do jamy macicy, gdzie ma dojść do ich implantacji. Im więcej zarodków uzyskamy *in vitro*, tym większa szansa na zagnieżdżenie. Zwykle nie wszystkie się zagnieżdżają, również nie wszystkie przeżywają następne etapy rozwoju. Zazwyczaj wprowadza się 2 zarodki u kobiet przed 35. rokiem życia i 3 zarodki po 35. roku życia. W przypadku gdy jednak dojdzie do rozwoju trzech zarodków, proponuje się parze "redukcję płodów w ciąży wielopłodowej" - zabicie jednego lub dwojga dzieci. Ciąża "wielopłodowa" to znacznie zwiększone ryzyko poronienia i przedterminowego porodu. Jeżeli rozpozna się natomiast nieuleczalną wadę rozwojową (np. Zespół Downa), a nawet wady, które można leczyć chirurgicznie, np. wady serca, proponuje się selektywną terminację, czyli uśmiercenie chorego dziecka przed urodzeniem²⁷.

Jeszcze innymi stosowanymi metodami sztucznego zapłodnienia są: **GIFT i ZIFT**. Metody te polegają na podaniu, przy pomocy zastosowania laparoskopii²⁸, mieszaniny komórek jajowych wraz z zawiesiną plemników przez strzępki jajowodu do jego bańki, gdzie ma dochodzić do zapłodnienia. Jest to tzw. do jajowodowe przeniesienie gamet (GIFT - gamete intrafallopian tube transfer). Jednak za bardziej skuteczne uważa się przeniesienie zygot do jajowodów (ZIFT - zygote intrafallopian tube transfer). Różnica w stosunku do GIFT polega na tym, że do połączenia gamet dochodzi *in vitro*, a przez laparoskop do jajowodów podaje się zarodki w kolejnych fazach rozwoju, takich, w jakich znajdują się one w cyklu naturalnym tuż przed implantacją w ścianie macicy. Ponieważ metody te wymagają wykonywania laparoskopii, a więc wiążą się z możliwością dodatkowych powikłań²⁹.

Procedura in vitro

FIVET składa się z kilku faz, o niektórych z nich była już mowa. Teraz postaram się przedstawić je w kolejności ich wykonywania.

1. Stymulacja hormonalna, czyli tzw. hiperowulacja. Po podawaniu kobiecie analogu GnRH, który stymuluje przysadkę mózgową do produkcji hormonów oddziałujących na jajnik zachodzi indukcja jednoczesnego dojrzewania wielu pęcherzyków

²⁷ Por. M. Jędrzejczak, *Niepłodność – dziecko dobrobytu*, wyd. intern. www.dlapolski.pl/in-vitro

²⁸ **Laparoskopia ginekologiczna** to metoda diagnostyczna i zabiegowa polegająca na wykonaniu trzech niewielkich nacięć, przez które wprowadza się do jamy brzusznej układ optyczny i niewielkich rozmiarów narzędzia chirurgiczne. Badanie to umożliwia obejrzenie zewnętrznej powierzchni narządów jamy brzusznej i wykonywanie różnorodnych zabiegów ginekologicznych, takich jak wyluszczenie torbieli jajników czy mięśniaków macicy, jak również diagnostykę i leczenie zabiegowe niepłodności. W.J. Rogiewicz, *Laparoskopia w ginekologii*, wyd. intern. www.resmedica.pl/zdart4982.html

²⁹ Por. M. Jędrzejczak, *art. cyt.*

jajnikowych. Przebieg stymulacji monitorowany jest codziennymi przezpochwowymi badaniami USG, które pozwalają zmierzyć rozwijające się pęcherzyki. Codziennie też oznacza się poziom estradiolu w surowicy krwi. Na podstawie tych badań ustala się dawkowanie środka stymulującego stosownie do reakcji pacjentki.

2. **Aspiracja pęcherzyka** - pobranie komórek jajowych. W znieczuleniu miejscowym lub ogólnym wykonuje się punkcję pęcherzyków jajnikowych. Punkcja wykonywana jest albo przy użyciu wprowadzanego przez pępek laparoskopu, albo sondy dopochwowej wprowadzanej drogą nakłucia sklepienia bocznego pochwy, albo sondy brzusznej. Po pobraniu komórek jajowych dokonuje się ich selekcji pod względem ich dojrzałości, a następnie umieszcza na specjalnej pożywce hodowlanej.
3. **Przygotowanie plemników.** Przed pobraniem nasienia mężczyzna jest poddawany badaniom bakteriologicznym. W przypadku stwierdzenia dużej ilości bakterii stosuje się leczenie antybiotykami. Przy pozytywnym wyniku badań następuje oddanie nasienia przez masturbację. Kolejne czynności, którym poddawane jest nasienie męskie, to: wyeliminowanie płynu nasiennego, wyselekcjonowanie żywych i najbardziej ruchliwych plemników, zastosowanie substancji polepszających ruchliwość i zdolność przeżycia plemników, ewentualnie izolację plemników z moczu w przypadku istnienia ejakulacji wstecznej do pęcherza moczowego.
4. **Zapłodnienie** - po mniej więcej 4-6 godzinach od pobrania komórek jajowych do pożywki hodowlanej, w której się one znajdują, wprowadza się ok. 200 tysięcy plemników. Po upływie 16-20 godzin sprawdza się, czy doszło do syngamii³⁰. Eliminuje się komórki zapłodnione polispermicznie³¹ lub aktywowane partenogenetycznie³². U pozostałych zarodków obserwuje się rozwój w postaci podziału blastomerów. Duży odsetek zarodków obumiera w okresie przedimplantacyjnym, czego przyczyną są m.in. gwałtowne zmiany chromosomalne wywołane podawanymi specyfikami i „ulepszaczami”.
5. **Implantacja** - w celu uzyskania pewności implantacji zarodka w jamie macicy wprowadza się do niej od 2 do 4 zarodków. Transfer dokonuje się przez szyjkę macicy przy użyciu cewnika. Źródła medyczne podają, że skuteczność zabiegu przy wprowadzeniu jednego zarodka wynosi 10 proc., przy dwóch - 15 proc., przy trzech - 25 proc., przy czterech - 30 proc. Ze względu na zaistnienie ciąży mnogiej przeniesienie większej liczby zarodków uzależnia się od wieku kobiety. W takich przypadkach informuje się przyszłych „rodziców” o ryzyku i możliwości tzw. „selektywnej redukcji zarodków”, czyli zabicia wybranych dzieci w przypadku ciąży mnogiej³³.

3. *In vitro* – bomba z opóźnionym zapłonem

³⁰ **Syngamia** - połączenie się gamety żeńskiej z męską w jedną komórkę – zygotę.

³¹ Zapłodnione więcej niż jednym plemnikiem. Tego typu komórki nie mają szans na przeżycie.

³² **Partenogeneza** (z greckiego παρθενοϋς, „dziewica” oraz γενεσις „narodziny”) – dzieworództwo, odmiana rozmnażania płciowego polegająca na rozwoju osobników potomnych jedynie z niezapłodnionej komórki jajowej, bez udziału plemnika. *Wikipedia* – *Wolna Encyklopedia*, pl.wikipedia.org/wiki/Partenogeneza; W przypadku człowieka chodzi o embrión z ludzkiego jaja, które jednak nie zostało zapłodnione plemnikiem.

³³ Zob. U. Dudziak, *Prawda o in vitro. Skutki zapłodnienia in vitro*, wyd. intern. www.dlapolski.pl/in-vitro

Tak jak to miało miejsce w przypadku środków antykoncepcyjnych, tak i przy omawianiu sztucznego zapłodnienia, jego szkodliwości i moralnej niedopuszczalności, chciałbym zacząć od argumentów medycznych, które jak pokazują realia prowadzonych dyskusji, mają większą siłę perswazji niż argumenty etyczno-moralne.

Zwolennicy zapłodnienia pozaustrojowego jednym tchem wymieniają „błogosławieństwa” płynące ze stosowania tej metody pomijając jednocześnie zagrożenia jakie ona niesie dla zdrowia matki i dziecka. Tymczasem jak pokazują najnowsze badania, coraz bardziej agresywne techniki zapłodnienia mogą nie być takim błogosławieństwem, jakim jeszcze niedawno się wydawały. Do tej pory wątpliwości co do *in vitro* dotyczyły jedynie zagadnień natury etycznej i moralnej, na świecie niewiele było badań dotyczących zdrowia tych dzieci. Jednak dziś naukowcy dostarczają twardych, naukowych argumentów medycznych.

W 2003 roku w tygodniku naukowym „Nature” podano dane z jednego tylko rejestru takich dzieci: z Western Australia Reproductive Technology Registry. Dzieci „z próbki” miały, jako roczne niemowlęta, dwukrotnie większą liczbę defektów wrodzonych (9% wobec 4,2%). Dotyczy to **wad serca i układu krążenia, wad układu pokarmowego i powłok jamy brzusznej, wad centralnego układu nerwowego i układu moczowo-płciowego.**

Niektóre bardzo rzadkie zespoły chorobowe, np. uwarunkowane rodzicielskim piętnem genomowym („genomic imprinting”), zespół Beckwitha-Wiedemanna charakteryzujący się makrosomią (dużymi rozmiarami dziecka) oraz licznymi wadami rozwojowymi prowadzącymi do rozwoju hipoglikemii oraz guzów nowotworowych, sześciokrotnie częściej występują u dzieci poczętych *in vitro* niż u dzieci poczętych w sposób naturalny³⁴. U dzieci dotkniętych syndromem Beckwitha-Wiedemanna dochodzi najczęściej do rozwoju tzw. guza Wilmsa (nerczak zarodkowy), wątrobiaka zarodkowego, nerwiaka niedojrzałego i innych nowotworów. Prawdopodobieństwo wystąpienia zaburzeń jest wprost proporcjonalne do czasu przechowywania embrionów w sztucznym środowisku przed przeniesieniem do organizmu matki³⁵.

Dzieci te miały dwa i pół raza częściej zbyt niską wagę przy urodzeniu, zapadały częściej na infekcje w ciągu pierwszego roku życia i wiele z nich miało problemy z oddychaniem. Mają zwiększoną podatność na infekcje, częściej występuje u nich astma, zaburzenia immunologiczne, zapalenia reumatoidalne stawów i ADHD³⁶.

U dzieci poczętych *in vitro* dochodzi także do rozwoju wad układu moczowego, takich jak np. rozwój pęcherza moczowego na zewnątrz organizmu. Naukowcy twierdzą, że prawdopodobieństwo wystąpienia wad układu moczowego jest u nich 7 razy większe niż u pozostałych dzieci³⁷.

Już w roku 1981 J. D. Biggers a potem w roku 1988 T. A. Shannon i L. S. Cahill informowali o niebezpiecznych następstwach genetycznych u dzieci poczętych przy pomocy

³⁴ Por. serwis “Medical News Today” z 27 listopada 2007 r.

³⁵ M. Garbacz, *Prawda o In vitro. Zagrożenia dla matek i potomstwa*, wyd. intern. www.dlapolski.pl/in-vitro2

³⁶ Por. M. Jedrzejczak, *art. cyt.*

³⁷ M. Garbacz, *art. cyt.*

techniki *in vitro*. W wyniku podjętych badań udowodnili oni **uszkodzenia embrionu** na skutek użytych specyfików chemicznych³⁸ w celu wywołania nadowulacji u kobiety³⁹.

U dzieci poczętych „w próbówce”, jak informuje medyczne czasopismo „Lancet”, wzrasta również ryzyko **zachorowania na rzadki nowotwór oka**. Holenderscy naukowcy z Uniwersyteckiego Centrum Medycznego w Amsterdamie oceniają, że dzieci te są od 5 do 7 razy bardziej narażone na retinoblastomę - raka siatkówki. Nowotwór ten, grożący utratą wzroku, występuje w wieku niemowlęcym i wczesnodziecięcym i daje charakterystyczny u chorych objaw "kociego oka" - źrenica nie jest, jak zwykle, czarna, ale daje białawy odbłask⁴⁰.

Zapłodnienie pozaustrojowe pozwala, na przesunięcie w czasie decyzji o posiadaniu dziecka. Nie pozostaje to jednak obojętnym 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 30⁴¹.

Innym poważnym zagrożeniem są tzw. **cięższe mnogie i pozamaciczne**. W celu zwiększenia prawdopodobieństwa implantacji embrionu w organizmie matki, do macicy wprowadza się jednocześnie kilka zarodków. 22% ciąż rozwijających się po zastosowaniu sztucznego zapłodnienia w próbówce to cięższe mnogie. Zaś możliwość wystąpienia ciąży pozamacicznej na skutek zastosowania techniki FIVET wzrasta z 2,5% do 8,3%⁴². Cięższa mnoga, podobnie jak i ciąża pozamaciczna, stanowi bardzo poważne niebezpieczeństwo zarówno dla dzieci poczętych jak i ich matki. W celu uniknięcia ewentualnych powikłań spowodowanych ciążą mnogą, przeprowadza się tzw. „redukcję embrionalną”, która w rzeczywistości jest aborcją selekcyjną⁴³.

Kobiety poddające się zapłodnieniu *in vitro* muszą liczyć się także z możliwością wystąpienia zespołu hiperstymulacji jajników i z dalszymi powikłaniami zakrzepowozatorowymi, które potencjalnie mogą być nawet śmiertelne, jak np. zawał serca. Opisywano

³⁸ Chodzi tu o użycie hormonu hCG, który wpływa na wzrost hiperploiddii w dojrzałych komórkach jajowych jak również i w samym embrionie. Por. A. Spagnolo, *Bioetica nella ricerca e nella prassi medica*, Torino 1997, s. 489.

³⁹ Por. T. A. Shannon, L. S. Cahill, *Religion and Artificial Reproduction*, New York 1988, s. 7-8.

⁴⁰ B. Kastory, *Próbowki Pandory*, „Newsweek” 32(2004) s. 47.

⁴¹ Por. A.J. Katolo, *Sztuczne zapłodnienie w kontekście prawdy o ludzkiej płciowości*, wyd. intern. www.mateusz.pl/mt/ak/ak-fivet.htm

⁴² Por. Spagnolo, *Tecniche di fecondazione artificiale e inizio della vita umana*, s. 604-605.

⁴³ Por. także; **Endometrioza** - polega na powstawaniu małych, owalnych, torbielowatych guzzków z komórek błony śluzowej wyściełającej macicę (endometrium). Charakterystyczną cechą tych guzków są niewielkie odbarwione blizny. Dokładne przyczyny tej choroby nie są znane, jednak wśród najbardziej prawdopodobnych podaje się implantację (przypuszcza się, że przyczyną jest wszczępienie i zagnieżdżenie się komórek endometrium). Skutkiem endometriozy jajowodów i jajników jest często trwała niepłodność (schorzenie to występuje u 50 - 70% niepłodnych kobiet). J. Hofman-Wiśniewska, *Endometrioza*, wyd. intern. www.resmedica.pl.

również możliwość wystąpienia tocznia trzewnego, pęknięcia wrzodu dwunastnicy czy endometriozy⁴⁴.

Pojawiają się również nowe metody zapłodnienia *in vitro*, które w środowiskach naukowych wzbudzają wiele kontrowersji. Jedną z nich jest tzw. **mikropanipulacja**. W 1992 roku powstała pierwsza ciąża przy zastosowaniu tej nowej techniki. Polega ona na docytoplazmatycznym wstrzyknięciu pobieranych z męskich jąder komórek, które nie są jeszcze w pełni wykształconymi plemnikami do komórki jajowej. Hoduje się je w laboratorium, a następnie jeden taki słaby i nieruchliwy plemnik wstrzykuje się wprost do kobiecego jaja. Wybitny brytyjski embriolog Robert Winston, „ojciec” setek dzieci „z probówki”, nazywa tę metodę „wyścigiem z jednym tylko koniem”. Przy normalnym zapłodnieniu wyścig do jaja wygrywa bowiem plemnik najsilniejszy, najzdrowszy, posiadający najlepszy materiał genetyczny. Natomiast wstrzykiwanie jednego tylko słabowitego plemnika, któremu trzeba pomóc, żeby w ogóle dotarł do celu, jest oczywistym pominięciem naturalnej selekcji sprzyjającej najlepiej wyposażonym. Wskutek tego niepłodność ojca może zostać przeniesiona na następne pokolenie, prawdopodobne jest również wystąpienie innych wad i oczywiste osłabienie materiału genetycznego przekazywanego dalszym pokoleniom⁴⁵.

Z kolei naukowcy amerykańscy w czasopiśmie „Proceedings of the National Academy of Sciences” informują z kolei o ryzyku, jakim dla zdrowia dzieci „z probówki” może być kolejna innowacja. Mają oni na uwadze dłuższe niż dotąd hodowanie zarodków w laboratorium, co w założeniu ma ułatwić wybór najzdrowszych embrionów, a zarazem zwiększyć szanse donoszenia ciąży. Zarodki pozostają więc nie 2 do 3, ale 5 lub 6 dni „na szkle”, czyli poza organizmem matki. Może to jednak, ich zdaniem, zmienić przemianę materii i zarazem aktywność genów, co objawi się różnymi schorzeniami w życiu dorosłym tych dzieci. Z zarodków myszy otrzymanywanych tą metodą wyrastały zwierzęta z zaburzeniami pamięci i zmniejszoną czujnością⁴⁶.

Nowe metody zapłodnienia pozaustrojowego pojawiają się jak „grzyby po deszczu” w chwili obecnej jest ich ok. 30. Do jednej z najnowszych należy odmładzanie komórek jajowych starszych kobiet. Do jaj potencjalnych matek wstrzykuje się niewielką ilość cytoplazmy, pobraną z komórek jajowych młodych dawczyń. Dalsze badania wykazały jednak, że procedura ta dramatycznie zwiększa ryzyko chorób i mutacji genetycznych, np. poważnej choroby Turnera, wywołanej całkowitym lub częściowym zanikiem chromosomu X, co grozi m.in. niepłodnością dotkniętych nią dziewczynek. W USA Agencja do spraw Żywności i Leków zabroniła stosowania tej metody⁴⁷.

⁴⁴ B.a., *Naprotechnologia – szansa na dziecko bez in vitro*, wyd. intern. <http://ekai.pl/serwis/?print=1&MID=14327>

⁴⁵ Por. B. Kastory, *Probówki Pandory*, „Newsweek” 32(2004) s. 48; zob. także K. Kozioł, P. Lewandowski, J.K. Wolski, *Rozród człowieka. Malejąca rola kobiety w niepłodności małżeńskiej*, wyd. intern. www.borgis.pl

⁴⁶ Por. tamże.

⁴⁷ Por. tamże, s. 49.

Inny zespół genetyków pracujących pod kierownictwem dr. Kena McElreavey z paryskiego Instytutu Pasteura w czerwcu 2002 poinformował o zwiększonym ryzyku wystąpienia wad układu rozrodczego u dzieci poczętych w sztuczny sposób. Badania dowiodły, że około 5 procent mężczyzn z zaburzeniami płodności ma zmutowany chromosom Y w niektórych komórkach, np. plemnikach. Z połączenia tak zmutowanego plemnika z komórką jajową może urodzić się dziecko - chłopiec z niedorozwojem płciowym, dziedzicząc przypadłość po ojcu⁴⁸.

Przeprowadzonej analizy wynika jednoznacznie, że sztuczne zapłodnienie *in vitro* wcale nie służy życiu, ale jest swoistego rodzaju bombą z opóźnionym zapłonem, dodajmy nieobliczalną w swoich skutkach. *In vitro* jest protezą medycyny (dochodową protezą!) służącą zaspokajaniu egoistycznych pragnień rodziców, którzy do celu, jakim jest *własny* potomek idą po trupach innych swoich dzieci. Nie licząc się przy tym, jaka będzie przyszłość tego dziecka, a nawet wnuków.

4. Psychologiczne konsekwencje zapłodnienia *in vitro*

Mówiąc o skutkach medycznych sztucznego zapłodnienia nie sposób pominąć konsekwencji natury psychologicznej, jakie powoduje ono w życiu i psychice małżonków oraz dziecka „z próbowki”. Dr Urszula Dudziak z Instytutu Nauk o Rodzinie Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego wylicza następujące konsekwencje:

1. nadmierna koncentracja małżonków na jednym problemie (tj. bezdzietności i staraniach o to, by mieć dziecko);
2. podporządkowanie dotychczasowego życia małżonków zabiegom związanym z poczęciem dziecka;
3. brak czasu na spotkania towarzyskie ze znajomymi, zaniedbywanie ich;
4. dyskomfort spowodowany wielokrotnymi iniekcjami, pobieraniem krwi, badaniami ultrasonograficznymi;
5. napięcie emocjonalne i stres związany z oczekiwaniem na rezultaty kolejnych zabiegów;
6. zwiększenie liczby konfliktów między małżonkami, teściami itp.;
7. zawód związany z niepowodzeniami;
8. zmęczenie i zniechęcenie;
9. instrumentalizacja mężczyzny związana z pozyskiwaniem plemników poprzez masturbację;
10. uprzedmiotowienie kobiety poprzez poddawanie jej sztucznej inseminacji;
11. przedmiotowe traktowanie dziecka, które zamiast ciepła ciała i miłości rodziców zastaje szklane probówki i zimne lodówki;
12. patologizacja postawy macierzyńskiej (matka nie chroni wszystkich dzieci, ale naraża je na śmierć i rozmaite zaburzenia, traktuje dziecko jak przedmiot, który musi zdobyć);
13. postawa: za wszelką cenę „mieć dziecko”, zamiast „być matką”,

⁴⁸ M. Garbacz, *art. cyt.*

14. dążenie do celu „po trupach”, godzenie się na śmierć wielu embrionów i przyczynianie się do tego;
15. nadopiekuńczość lub nadmierne wymagania wobec dzieci, których poczęciu towarzyszyły tak długotrwałe starania;
16. możliwość „zespołu ocalańca” u osób, które wiedzą, że zostały poczęte metodą *in vitro*: „dlaczego ja żyję, skoro tyle moich sióstr i braci zginęło?” - ciężar trudny do udźwignięcia, chęć zasługiwania na życie, balansowanie na granicy życia i śmierci⁴⁹.

5. Ocena moralna sztucznego zapłodnienia

Dokonując oceny moralnej poszczególnych technik wspomagających przekazywanie życia, które stały się dostępne wraz z rozwojem nauki, Kościół oparł się na dwu podstawowych kryteriach. Są nimi:

- życie istoty ludzkiej powoływanej do istnienia oraz
- wyłączność przekazywania życia w akcie małżeńskim mężczyzny i kobiety.

Mając na uwadze pierwsze kryterium Kościół naucza, że wszystkie interwencje medyczne wspomagające prokreację muszą brać pod uwagę, że życie dziecka zaczyna się już w chwili poczęcia i jako takie otoczone być powinno ochroną i szacunkiem należnym osobie ludzkiej. Nie do przyjęcia są zatem wszystkie metody zakładające tworzenie tzw. „embrionów nadliczbowych”, jak to najczęściej bywa w przypadku zapłodnienia *in vitro*. Niszczenie takich embrionów jest z perspektywy nauki Kościoła zabójstwem. Zamrażanie natomiast – narażaniem ich zdrowia i naruszaniem przysługujących im ludzkich praw. Co więcej, ponieważ tylko niewielka część zamrożonych embrionów ma realne szanse na wszczepienie i urodzenie, zamrożenie jest *de facto* odroczeniem wyroku śmierci.

Jeśli zaś chodzi o drugie kryterium to, metody wspomagania prokreacji muszą szanować Boży zamysł nierozzerwalnego, podwójnego związku między powstawaniem nowego życia a aktem małżeńskim.

To drugie kryterium wymaga szerszego omówienia, gdyż zwykle budzi najwięcej niejasności i kontrowersji. Kościół naucza, że zgodnie z zamysłem Stwórcy akt małżeński ma podwójny wymiar: jednoczący małżonków i rodzicielski. Wymiary te są nierozzerwalne i wzajemnie się uzupełniają. Małżonkowie oddają się sobie w miłości, a owocem ich zjednoczenia zawsze może być, choć nie musi, nowe życie – Boży i wzajemny dar. *Nigdy nie jest rzeczą dozwoloną rozdzielanie tych dwóch różnych aspektów, wykluczając pozytywnie lub intencjonalnie przekazywanie życia lub akt małżeński* – tak mówił już Pius XII⁵⁰. Jeśli wykluczy się któryś z nich – ten drugi traci swoje znaczenie. To z tego względu Kościół tak stanowczo sprzeciwia się antykoncepcji. Stosowanie antykoncepcji przez jednego z małżonków nie jest wyrazem pełnego zjednoczenia i bezwarunkowej akceptacji. Okazuje się, że techniki sztucznego zapłodnienia to druga strona tego samego medalu. Rodzicielstwo z pominięciem aktu wzajemnego oddania się małżonków – przestaje być wzajemnym bezinteresownym darem, a sprowadzane jest do przedmiotu technologii medycznej.

⁴⁹ Zob. U. Dudziak, *art. cyt.*

⁵⁰ Pius XII, Przemówienie do uczestników II Światowego Kongresu o płodności i bezpłodności ludzkiej, Neapol 19.05.1956 r.

Wspomniane kryteria są wymieniane przez wszystkie dokumenty Kościoła na temat biomedycyny. Choć pierwsze „dziecko z probówki” Luise Brown, przyszło na świat w 1978 r. pytania moralne z tym związane obecne były w społecznej świadomości już dużo wcześniej. Pierwszym papieżem, który interesował się bioetyką i w sposób konkretny wypowiadał się na te tematy był Pius XII⁵¹. Już wówczas stanowczo odrzucone zostało sztuczne zapłodnienie oraz sztuczna inseminacja – ze względu na oddzielenie aktu prokreacyjnego od zapłodnienia i narażanie poczętego życia na zniszczenie. Spośród papieży, tematy bioetyczne, w tym wątek przekazywania życia, na największą dotychczas skalę podjął Jan Paweł II. Poruszał te zagadnienia w bardzo wielu listach i przemówieniach – do naukowców, lekarzy, farmaceutów, na specjalnych audiencjach i do ogółu wiernych. Kwestia etyki lekarskiej i bioetyki stała się jedną z ważnych dziedzin nauczania tego papieża, zwłaszcza w kontekście jego zupełnie nowatorskiej teologii ciała. Najpełniejszym wyrazem nauczania Kościoła w kwestiach związanych z początkami życia i jego przekazywaniem, jest przywoływana już przeze mnie instrukcja *Donum vitae* z 1987 r. Drugim tego rodzaju dokumentem, w sposób konkretny omawiającym wyzwania współczesnej nauki, jest opracowana przez Papieską Radę ds. Pracowników Służby Zdrowia i wydana w 1995 r. Karta Pracowników Służby Zdrowia. Jest ona pierwszym chrześcijańskim kodeksem postępowania dla lekarzy i pielęgniarek. Najważniejszym jeśli chodzi o rangę, choć z konieczności bardziej ogólnym tekstem omawiającym temat przekazywania życia jest encyklika Jana Pawła II *Evangelium vitae* z 25 marca 1995 r. *Różne techniki sztucznej reprodukcji, które wydają się służyć życiu i często są stosowane z tą intencją, w rzeczywistości stwarzają możliwość nowych zamachów na życie. Są one nie do przyjęcia z punktu widzenia moralnego, ponieważ oddzielają prokreację od prawdziwie ludzkiego kontekstu aktu małżeńskiego, a ponadto stosujący te techniki do dziś notują wysoki procent niepowodzeń: dotyczy to nie tyle samego momentu zapłodnienia, ile następnej fazy rozwoju embrionu wystawionego na ryzyko rychłej śmierci*⁵² – pisze papież.

Współczesny człowiek, bezdzietni małżonkowie, lekarze muszą sobie uświadomić, że *nie wszystko to, co jest możliwe technicznie, jest tym samym moralnie dopuszczalne*⁵³ – czytamy w instrukcji „Donum vitae”. W stosunku do ludzi – osób *nie można używać środków ani iść za [pewnymi] metodami, które mogą być dozwolone w przekazywaniu życia roślin i zwierząt*⁵⁴ – pisze Jan XXIII w encyklice *Mater et Magistra* z 1961 r. O jakie metody chodzi?

Niedopuszczalne są wszystkie tzw. metody heterologiczne, w których dla tworzenia życia wykorzystuje się gamety „osób trzecich”, spoza małżeństwa, które stara się o dziecko. Dotyczy to zarówno zapłodnienia in vitro (FIVET) jak i sztucznej inseminacji nasieniem dawcy.

Niedopuszczalne jest również wykorzystywanie ciała osoby spoza małżeństwa, jak to ma miejsce w przypadku tzw. „macierzyństwa zastępczego”, gdy zarodek uzyskany z połączenia gamet rodziców wszczepiany jest do macicy innej kobiety, która pełni rolę swego inkubatora.

⁵¹ Na szczególną uwagę zasługują przemówienia tego Papieża m.in. do uczestników IV Międzynarodowego Kongresu Lekarzy Katolickich (29 września 1949 r.), do uczestniczek Kongresu Włoskiego Katolickiego Związku Położnych (20 października 1951 r.), czy do uczestników II Światowego Kongresu Płodności i niepłodności (19 maja 1956 r.).

⁵² EV 14.

⁵³ DV 4.

⁵⁴ MM 193.

Metody heterologiczne oprócz wszystkich wad związanych ze szczegółami ich procedury technicznej posiadają jeszcze jedną: w sposób ewidentny naruszają jedność małżeństwa, znaczenie rodzicielstwa jako wzajemnego daru i wartość, jaką jest przekazywanie życia wyłącznie w tym związku. Metody te również łamią prawo dziecka – do poczęcia się i zrodzenia w małżeństwie swoich rodziców.

Kościół nie akceptuje również sztucznego zapłodnienia (FIVET) homologicznego, które polega na połączeniu w probówce gamet małżonków a następnie przeniesieniu embrionu do łona matki. Technika ta jest moralnie niedopuszczalna z kilku względów:

- oddziela rodzicielstwo od aktu miłości i jedności mężczyzny i kobiety,
- angażuje „osoby trzecie” – lekarzy i techników i to w tak wysokim stopniu, że można wręcz mówić, iż to oni decydują o „wyprodukowaniu” dziecka. Jest to ingerencja zbyt daleko idąca, dająca człowiekowi zbyt wielką władzę, która sprowadza życie człowieka do „produktu” laboratorium.
- praktyka FIVET najczęściej wciąż zakłada wytwarzanie tzw. „embrionów nadliczbowych”, które są niszczone lub zamrażane.

Kolejną praktyką, która w żaden sposób nie może być zaakceptowana przez Kościół jest tzw. „redukcja embrionalna”, która ma miejsce w przypadku powstania tzw. ciąży mnogiej. W rzeczywistości jest to aborcja selekcyjna, gdyż usuwa się z ścianek macicy zagnieżdżone, żyjące swoim życiem dzieci.

Takie działania – jak przypomina Kościół – stanowią zamach na życie, zdrowie i godność zarówno matki i dziecka. Prowadzą również do technicyzacji życia ludzkiego oraz narażają na szwank etykę lekarską. Warto również wspomnieć, że diagnostyka przedwzrostowa związana z wytwarzaniem „embrionów nadliczbowych” prowadzi do praktyk eugenicznych, gdy to lekarz-laborant decyduje, który zarodek, które dziecko, będzie wszczepione do łona matki, a które zostanie unicestwione (zainteresowanym polecam oglądnięcie filmu w reżyserii p. Grzegorza Brauna pt. *Eugenika w imię postępu*). Ze względu na dobrowolne rozdzielenie podwójnego znaczenie aktu małżeńskiego niedopuszczalna jest również sztuczna inseminacja homologiczna.

Z powyższych rozważań widzimy, że antykoncepcja i sztuczne zapłodnienie to naczynia połączone, to dwie strony tego samego medalu. Ich wspólnym mianownikiem jest elementarny brak szacunku dla ludzkiego życia, dla godności osoby ludzkiej oraz skrajny egoizm, którym kierują się małżonkowie. W obu przypadkach zostaje zdeptyany jednoczący i rodzicielski wymiar małżonków. Dar przekazywania życia, dany człowiekowi przez Boga zostaje stechnicyzowany. Jednak konsekwencje takiego stanu rzeczy, jak mogli się Państwo przekonać, są straszne, wręcz katastrofalne. Gdy człowiek stawia się na miejscu Boga, gdy chce bezprawnie zawładnąć porządkiem natury, musi się liczyć z konsekwencjami swoich poczynań. Tych konsekwencji może nie zobaczymy tak od razu, gdyż stopień zagrożenia dla puli genowej człowieka jest trudny do oceny w jednym pokoleniu. Konsekwencje naszych obecnych poczynań – jeśli chodzi o in vitro - poniosą przyszłe pokolenia. Jednak, co do antykoncepcji, to jest skutki odczuwalne są JUŻ dzisiaj. Spada dzietność w naszym narodzie, społeczeństwo starzeje się, można powiedzieć bez zbędnego dramatyzmu – wymieramy. Nasz rząd zamiast pilnie opracować model polityki prorodzinnej, która sprzyjałaby młodym rodzinom wielodzietnym, woli promować i dotować środki antykoncepcyjne. Zamiast wpierać rozwój naprotechnologii, metody autentycznie leczącej niepłodność, woli prowadzić jałowe, upolitycznione do granic możliwości dyskusje nad refundacją ze środków

publicznych in vitro, metody drogiej, szkodliwej, mało skutecznej i budzącej ogrom zastrzeżeń natury etyczno-moralnej. I o co w tym wszystkim chodzi?

Stare porzekadło mówi, że gdy nie wiadomo, o co chodzi to zawsze chodzi o pieniądze i to duże pieniądze. Nie chodzi tu o zdrowie obywateli, przyszłych pokoleń, o dobro dziecka, chodzi tu o interesy wielkich koncernów farmaceutycznych, firm produkujących środki antykoncepcyjne, klinik in vitro itd., które sponsorują organizacje feministyczne. To właśnie te organizacje domagają się montowania automatów z prezerwatywami nawet w szkołach podstawowych, wprowadzenia do szkół lekcji promujących antykoncepcje, dewiacje seksualne i rozwiązłość. To one przecząc w swoich żądaniach samym sobie w imię źle pojętej wolności wyboru z jednej strony domagają się całkowitej legalizacji aborcji, a z drugiej dostępności in vitro.

QUO VADIS POLONIA?!
DOKĄD IDZIESZ POLSKO!?