

cytuję za ks. Arturem Filipowiczem, jezuitą i bioetykiem.

Jeśli mówimy o naturze, to możemy sięgnąć do „korzeni”. Kiedy Pan Bóg stworzył kobietę i mężczyznę na swoje podobieństwo, powiedział im: „Idźcie, rozmnażajcie się, zapelniajcie ziemię i podporządkowujcie ją sobie”. W Księdze Prawd Powtórzonych powtarzał również do Mojżesza: „Nie będzie wśród was ani wśród waszego dobytku nieplodnych”. Ale gdy się patrzy na dzieje patriarchów, problemy z rozrodem mieli np. Abraham i jego żona Sara, która urodziła syna dopiero w wieku 95 lat. Podobnie Izaak i Rebecka doczekali się późno potomstwa – Ezawa i Jakuba. Jednym i drugim pomogli wtedy aniołowie. Teraz medycyna musi spełniać rolę aniołów i – w sposób mniej doskonały – pomagać tym, którzy pragną mieć dziecko. Przecież instynkt posiadania dziecka jest najpotężniejszy w przyrodzie. Lekarze więc nie walczą z naturą, tylko dla niej.

Tę walkę o *in vitro* w Polsce niektórzy nazywają intelektualnym terrorem. Biskupi, którym się nie podoba *in vitro*, mają się zamknąć. Naukowcy też [...], bo inaczej zrobią z nich nawiedzonych, niedouczone szamanów – pisał publicysta „Rzeczpospolitej”, Marek Magierski.

Mam wrażenie – i mówiłem to wielokrotnie – że Polska ciemnogrodem stoi. Terrorem intelektualnym nie jest to, co głoszą lekarze, i ich reakcja na doktrynalną postawę Kościoła. Dla mnie zgrozą jest konieczność wysłuchiwanie tych wszystkich niedorzecznych słów krytyki na temat *in vitro*. A przecież metoda ta jest odpowiedzią na „zapotrzebowanie”, na prośbę par dotkniętych nieplodnością. I nie jest to żadne sztuczne zapłodnienie, jak wiele osób niesłusznie twierdzi. Tutaj nie rodzą się żadne golemy, żadne sztuczne dzieci. Poza momentem zapłodnienia, które w naturalnych warunkach ma miejsce w jajowodzie, a w metodzie *in vitro* dzieje się poza ustrojem, nie ma żadnych różnic. Znaleźliśmy w końcu szansę na powołanie życia ludzkiego. I należy żałować, że w tym leczeniu jest to tylko szansa, bo gwarancji na sukces nikt poza Panem Bogiem nam dać nie może. Nawet Kościół i jego słynna naprotechnologia.

In vitro w perspektywie filozoficznej

część 1

JACEK HOŁÓWKA

Procedura *in vitro* jest terapią medyczną. Jej celem jest ułatwienie zajścia w ciążę parom o niskiej płodności, które pragną mieć własne dzieci. Ten sam cel można także przedstawić w kategoriach biologicznych, jako przyspieszenie naturalnej selekcji zygot zdolnych do przetrwania. Procedura ta jest stosowana, gdy inne metody leczenia dysfunkcji prokreacyjnej okazały się nieskuteczne. Wszystkie dodatkowe rezultaty, pozytywne i negatywne, są zjawiskami ubocznymi. Przeciwnicy *in vitro* kwestionują tę procedurę w odniesieniu do opisu medycznego, twierdząc, że *IVF* nie leczy, a tylko usuwa objawy pewnej dysfunkcji. W odniesieniu do opisu biologicznego mówią, że jest to procedura nienaturalna. Zastrzeżenia te, choć głoślowe, są niestrudzenie powtarzane. Zaczniemy od drugiej sprawy.

Prawdopodobieństwo uzyskania ciąży

W odniesieniu do dowolnej dojrzałej różnopłciowej ludzkiej pary, która pragnie mieć własne dzieci, prawdopodobieństwo zajścia kobiety w ciążę zależy od wielu czynników biologicznych i środowiskowych. Niektóre pary mogą spodziewać się, że w krótkim czasie uzyskają ciążę, która pomyślnie zakończy

się porodem, inne muszą czekać na ciążę dłużej. Niektóre poddają się leczeniu na nieplodność przez wiele lat – z różnym efektem. Inne liczą na łut szczęścia i czekają, aż na pomoc medyczną jest już za późno. Gdyby medycyna i genetyka potrafiły dokładnie zbadać własności jajeczek i nasienia dowolnej z takich par, można by powiedzieć, jaką szansę ma każda z nich na uzyskanie ciąży w ciągu roku, dwóch lat, itd. Oczywiście należałoby uwzględnić liczbę kontaktów seksualnych w okresie płodności kobiety oraz oddziaływanie czynników biologicznych, emocjonalnych i społecznych. Mogłoby się wtedy okazać, że w jakimś przypadku szansa na zajście przez kobietę w ciążę, rokującą pomyślny poród, wynosi np. 1/8. Jedynym utrudnieniem dla ciąży mógłby być fakt, że tylko 12,5 procent jajeczek tej kobiety jest w stanie połączyć się z plemnikiem i stworzyć zygotę. Jak wiadomo, przy powtarzaniu zdarzeń o jednakowym prawdopodobieństwie, prawdopodobieństwa się sumują. Zatem prawdopodobieństwo uzyskania przeżywającej zygoty przez taką parę, w pierwszej próbie naturalnego zapłodnienia, wynosi 1/8. Prawdopodobieństwo zajścia w ciążę w dwóch pierwszych próbach wynosi 1/4, a w czterech pierwszych próbach wynosi 1/2, itd. Jeśli prawdopodobieństwo uzyskania ciąży zostało poprawnie oszacowane i istotnie wynosi 1/8, to pomijając niefortunne sekwencje – wyłącznie nieplodnych jajeczek – po ósmej próbie kobieta będzie w ciąży.

Bez pomocy lekarza tych osiem prób może się jednak rozciągnąć w czasie na kilka miesięcy lub lat. Z rozmaitych powodów. Na przykład takiego, że jakaś para nie dość często ma ze sobą kontakty seksualne lub kobieta traci popęd seksualny, gdy jest płodna. Bywa, że oboje, mając pewien wzgląd na uczucia drugiej strony, nie zamierzają sprowadzać relacji seksualnych wyłącznie do płodzenia, uznając takie wzajemne traktowanie się za wykalkulowane i zimne. Może się także zdarzyć, że płodne jajeczko znajdzie się na ósmej pozycji w ciągu kolejnych owulacji, a wtedy oczekiwanie na dziecko może się przedłużyć na lata lub może zakończyć się niepowodzeniem. Zwłaszcza wtedy gdy kobieta kilkakrotnie doświadczy poronienia i zaniecha dalszych prób zajścia w ciążę. Ten proces selekcji medycyna potrafi przyspieszyć, stosując *IVF*.

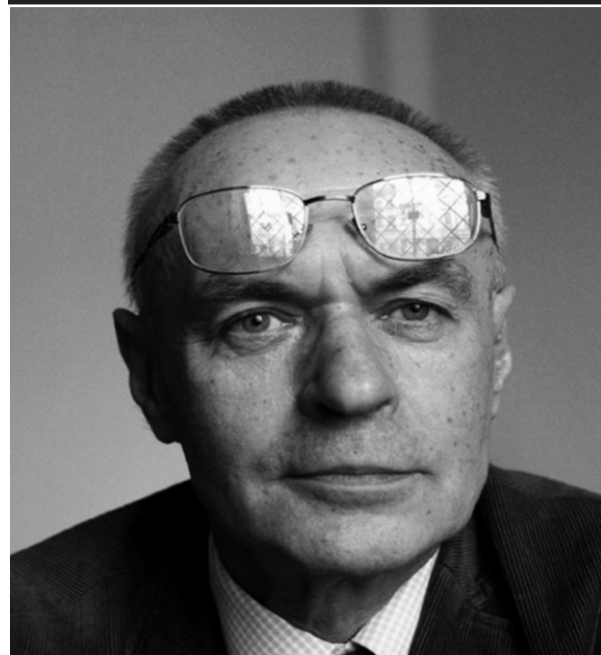
Zasadność metody *in vitro*

Zazwyczaj procedurę *in vitro* wykorzystuje się po kilku latach bezskutecznego leczenia niepłodności metodami konwencjonalnymi i gdy kobieta zbliża się do trzydziestu lat. W takim przypadku *IVF* pozwala leczącej się parze szybciej uzyskać ciążę i zmniejsza szanse poronienia. Jeśli – tak jak przyjęliśmy w wybranym przykładzie – jedynym powodem dysfunkcji prokreacyjnej jakiejś pary jest niska płodność jajeczek u pacjentki (wynosi ona 12,5 proc.), to lekarz, choć nie może posiadać tej informacji na temat pacjentki, może przez przypadek pobrać od niej osiem jajeczek. Od mężczyzny uzyska nasienie i podejmie próbę zapłodnienia wszystkich ośmiu jajeczek. Jest duża szansa, że wśród ośmiu jajeczek jest jedno, które może stworzyć przeżywającą zygotę i ta zygota, rozpoznana przez lekarza, zostanie implantowana. Stanie się zatem dokładnie to samo, co stałoby się, gdyby kobieta się nie leczyła i czekała aż zajdzie w ciążę, uzyskania której prawdopodobieństwo wynosiłoby 1/8. Lekarz jedynie przyspiesza proces selekcji, który kończy się po kilkudziesięciu godzinach. Inaczej trwałby kilka miesięcy lub lat. Siedem jajeczek, które zostałyby wydalone z organizmu kobiety, bez zagnieżdżenia się w macicy, pozostanie na szalce Petriego

jako niezdolne do dalszego podziału lub jako komórki przekształcające się w patologiczną tkankę. Te jajeczka nie będą wykorzystane, bo są niezdolne do rozwoju lub już są martwe. Zatem niezależnie od tego, czy opisana pacjentka leczy się metodą *IVF*, czy nie leczy się wcale, jej siedem jajeczek na osiem musi zginąć. Do ich eliminacji prowadzi naturalny proces selekcji, a nie interwencja lekarza. Jajeczka mają jakieś wady wrodzone, których nie potrafi usunąć ani natura, ani medycyna. Twierdzenie przeciwników *in vitro*, że w takim przypadku lekarz zabija siedmioro dzieci, jest groteskowe i niestosowne. Lekarz nikogo nie zabija, tylko pomaga przeżyć zarodkom (które w naturalnych warunkach powstałyby znacznie później), gdy szanse pomyślnego przebiegu całej ciąży zdecydowanie maleją. Procedura *IVF* jest zatem nienagannym sposobem spełnienia oczekiwań osób, które chcą żyć w pełnej rodzinie, utworzonej przez bliskie związki emocjonalne, społeczne i biologiczne.

Nawet zdecydowany obrońca ludzkiego życia w każdej formie, jakim jest James Dobson, przyznaje, że procedura *in vitro*, przebiegająca w opisany wyżej sposób, powinna być uznana za dopuszczalną. Nie można jej postawić żadnego poważnego zarzutu. Jeśli dzięki procedurze *in vitro* łatwiej przeżywają zygoty zdolne do przeżycia (nie są blokowane w kolejce do zapłodnienia przez komórki niezdolne do przeżycia), to zasadność zabiegów *IVF* nie powinna budzić wątpliwości. Zastrzeżenia może budzić jedynie sytuacja, w której lekarz wadliwie oszacował płodność jajeczek, pobrał ich zbyt wiele i wytworzył zbędne, nadliczbowe zarodki, których nikt nie chce. Mają one zdolność przeżycia, lecz nie są implantowane. Taką wersję *in vitro* Dobson odrzuca, dodatkowo wspominając, że negatywna decyzja jest łatwiejsza, gdy materiał genetyczny nie pochodzi od męża i żony:

*Jestem przekonany, że najbardziej konserwatywni chrześcijanie zgodzą się, że taka praktyka jest nie do obrony z perspektywy biblijnej. Z drugiej jednak strony uważam, że *IVF* jest mniej problematyczne, jeśli dawcami są mąż i żona, i jeśli wszystkie zapłodnione jajeczka są umieszczone w macicy. Gdy wtedy organizm kobiety zaakceptuje jedno jajeczko lub kilka, i odrzuci pozostałe, to proces pozostaje w rękach*



Jacek Hołowka

(ur. Lwów: 1943 r.) jest kierownikiem Zakładu Filozofii Analitycznej Uniwersytetu Warszawskiego i redaktorem naczelnym „Przeglądu Filozoficznego”. Poza macierzystą uczelnią powadził zajęcia z filozofii współczesnej i filozofii moralnej na Ohio State University (Bloomington, Indiana), Notre Dame University (Indiana) i Viadrina (Frankfurt/Oder). Obecnie uczy też w Wyższej Szkole Pedagogiki Resocjalizacyjnej Pedagogium w Warszawie. Publikacje książkowe: David Solter et al.: *Embryo Research in Pluralistic Europe* (Springer Verlag: 2003), *Etyka w działaniu* (Prószyński i Ska: 2001), *Wybrane problemy moralne współczesności* (WSiP: 1999), *Problemy etyczne w literaturze pięknej* (WSiP: 1994), *Relatywizm etyczny* (PWN: 1981).

Boga, i jak można sądzić, nie gwałci żadnych zasad moralnych

(Alcorn 1992: 62).



Komórka jajowa.

Pośrednio lub bezpośrednio, James Dobson, prezentujący się jako obrońca ludzkiego życia w każdej formie, przyznaje tym samym, że pełny zakaz stosowania procedury *in vitro* jest nieuzasadnionym ograniczeniem wolności dorosłych osób, działaniem przeciwko rodzinie i postulatem niemywowanym perspektywą biblijną. Do rozważenia pozostają inne wspomniane przez niego kwestie: czy para musi być mężem i żoną, jak uniknąć nadliczbowych jajeczek, czy tylko *in vitro* „wymyka się z rąk Boga”, czy też coś podobnego może nastąpić przy każdej interwencji lekarskiej. Zamknijmy zatem sprawę biologicznego celu *IVF*, który jest jasny i niepodważalny – przyspieszenie selekcji naturalnej.

W medycynie zawsze jest ryzyko

Zajmijmy się medycznym aspektem *in vitro*. Zasadnicze pytania rysują się dość jasno. Czy lekarz musi się opierać na prawdopodobieństwie i nie może ściśle określić, które jajeczko w organizmie kobiety jest zdolne stworzyć zygotę? Odpowiedź jest dość oczywista. Niestety, na razie nie może być inaczej. Embriologia nie jest w stanie rozpoznać potencjalnie płodnych jajeczek w organizmie kobiety i nie potrafi ich odróżnić od potencjalnie bezpłodnych. Być

może *in vitro* przyczyni się do przyspieszenia badań w tym zakresie. Dopóki jednak rozpoznanie zdolnych do rozwoju jajeczek jest niemożliwe, medycyna musi stosować procedurę opartą na szacowaniu prawdopodobieństwa. Czy procedurę szacowania prawdopodobieństwa uzyskania płodnego jajeczka można tak poprawić, by lekarz mógł zminimalizować liczbę zbędnych jajeczek i wiedział, kiedy ma pobrać cztery jajeczka, a kiedy osiem, itd.? To jest bardzo trudne, gdyż na przeszkodzie stoją dwa względy – stosunkowo niska płodność par poddających się leczeniu metodą *in vitro* i zmienny skład potencjalnie płodnych i niepłodnych jajeczek w pozyskiwanych próbach.

Po pierwsze, w omawianym przykładzie przyjęte zostało założenie, że jakaś para ma szansę uzyskania ciąży zakończonej porodem w wysokości 1/8. Jest to dla wielu par założenie przesadnie optymistyczne. Ich zarodki mogą mieć szansę przeżycia wynoszącą np. 1/20 lub mniej. Jeśli w takiej sytuacji lekarz pobierze tylko dwa lub trzy jajeczka od leczonej kobiety (aby

niekorzystnej kolejności występowania przeżywających i nieprzeżywających jajeczek, niekiedy będzie musiał powtórzyć zabieg kilka lub nawet kilkanaście razy. Jeśli weźmiemy pod uwagę, że zabieg musi być poprzedzony stymulacją hormonalną i że kolejne zabiegi nie mogą być przeprowadzane jeden po drugim, w krótkich odstępach czasowych, to tak zaplanowane leczenie okazuje się procedurą krańcowo nieskuteczną, niezdrową i kosztowną. Nie można jednocześnie starać się przyspieszyć selekcji naturalnej i ograniczać materiału biologicznego poddanego selekcji.

Po drugie, odsetek inicjowanych ciąż do pomyślnych porodów jest dla większości par nieznaną (poza przypadkami, gdy to prawdopodobieństwo dla danej pary wydaje się bliskie zera lub jedności). Lekarz nie może zatem przyjąć, że prawdopodobieństwo uzyskania ciąży dla danej pary wynosi 1/8 i na tej podstawie uznać, że powinien pobrać osiem jajeczek. Zresztą, nawet gdyby lekarz miał taką wiedzę, to mógłby jedynie stwierdzić, że przy dopusz-



Mikroiniekcja plemnika do komórki jajowej.

mieć pewność, że wszystkie będzie mógł implantować bez wywołania patologicznej ciąży mnogiej), to przy

czalnym błędzie statystycznym, w jednej próbie pobranych ośmiu jajeczek mogą być dwa płodne, a w drugiej nie

będzie ani jednego. Prawdopodobieństwo 1/8 wskazuje jedynie, że w dłuższym ciągu prób, średnio, jedno płodne jajeczko przypada na siedem niezdołnych do rozwoju. Medycyna nie jest nauką ścisłą i często musi się opierać na statystyce. Nie wolno jednak z tego powodu ograniczać stosowania procedur medycznych i, poza przypadkiem *IVF*, nikt tego nie postuluje. Każdy chirurg wie, że mimo najlepszych kompetencji i starań, nawet w najlepszym szpitalu, stosując narkozę, naraża pacjenta na możliwość niewybudzenia. Tego ryzyka nigdy nie można całkowicie wykluczyć, choć należy zrobić wszystko, i zwykle się robi, by je zminimalizować. W realnym świecie medycyna nikomu nie daje gwarancji do uzyskania pomyślnego efektu podjętych zabiegów. Godzimy się jednak, że za błąd terapeutyczny wolno uznać tylko nieostrożne postępowanie lekarza, który źle oszacował przewidywalne następstwa swego postępowania, lecz nie samą konieczność opierania się na prawdopodobieństwie. Umiemy pogodzić się z faktem, że w najlepszych szpitalach, wykonujących dziś transplantację serca, szansa niepowodzenia jest dość wysoka. Nikt jednak z tego powodu nie kwestionuje już dzisiaj dopuszczalności transplantacji, ponieważ jest jasne, że nie istnieje skuteczniejsza metoda leczenia głębokich wad serca. Podobnie jest z *in vitro* – jeśli leczenie konwencjonalne nie przynosi rezultatów, nie istnieje inna skuteczna metoda uzyskania ciąży u pary cierpiącej na niską płodność.

Spory i rozmaite racje

Problem nadliczbowych jajeczek jest zatem całkiem realny i nic nie wskazuje na to, by można go było rozwiązać przez poprawę diagnostyki lub procedury. Dopóki medycyna nie będzie w stanie kontrolować wszystkich czynników składających się na niepomyślny rezultat ingerencji medycznych, to będą one obciążone nieuniknionym ryzykiem. Spory o dopuszczalność *in vitro* muszą zatem powstawać. Ale równie jasne powinno być i to, że sam fakt podejmowania decyzji obciążonych błędem statystycznym nie wystarczy do dyskwalifikacji medycznej procedury. Na pytanie, ile minimalnie należy pobrać jajeczek, by uzyskać pomyślnie rokującą

ciążę, nie można dać ścisłej odpowiedzi. Im więcej jajeczek się pobierze, tym bardziej wzrastają szanse znalezienia co najmniej jednego dobrze rokującego jajeczka. Jednocześnie zwiększają się szanse znalezienia w próbie większej liczby dobrze rokujących jajeczek, które nie będą wykorzystane.

Podobnie jak w sporach politycznych, światopoglądowych, ekonomicznych, militarnych i psychiatrycznych,



Zapłodniona komórka jajowa.

problemy decyzyjne dotyczące bioetyki nie dadzą się oprzeć na ścisłych ustaleniach teoretycznych. Można tylko ważyć rozmaite racje głoszone przez zwolenników różnych stanowisk. Należy je analizować w oderwaniu od innych czynników, więc w efekcie trzeba zdać się na pewien rodzaj myślenia „pakietowego”. Trzeba wybrać stanowisko najbardziej przekonujące, dzięki temu, że jest poparte poważnymi i trudnymi do podważenia argumentami. Jak zwykle w sporach bioetycznych możemy wyróżnić cztery takie stanowiska, wypowiadające się nie tylko na temat *in vitro*, ale także odnoszące się do wielu innych kwestii związanych z zapobieganiem ciąży, dopuszczalnością eksperymentów na zarodkach, z aborcją i ciążą zastępczą. Oto co one głoszą:

- **Radykalny konserwatyzm:** należy całkiem zrezygnować z metody *in vitro*, co najmniej

na tak długo, dopóki problem nadliczbowych jajeczek pozostaje nierozwiązany;

- **Umiarkowany konserwatyzm:** należy liczbę pobieranych jajeczek ograniczyć do liczby minimalnie większej od liczby jajeczek planowanych do implantacji;
- **Umiarkowany liberalizm:** należy maksymalizować szanse uzyskania jednego lub dwóch przeżywających zarodków, bez względu na liczbę potrzebnych dla takiego efektu jajeczek;
- **Radykalny liberalizm:** należy się jajeczkami w ogóle nie przejmować.

Pod względem spójności wewnętrznej każde z tych stanowisk jest równie konsekwentne i przekonujące, bo proponują je osoby sprawne intelektualnie. Ta spójność skłania jednak niekiedy ich zwolenników do „suchego” deklarowania swej postawy w nadziei, że szczerść uznana zostanie za wystarczające uzasadnienie wybranego przez nich stanowiska. Oczywiście trudno się zgodzić, by taka autodefinicja wystarczyła za uzasadnienie jakiegokolwiek stanowiska. Zagadnienia dotyczące bioetyki wymagają wnikliwości, wykraczającej poza wewnętrzną spójność wybranego pakietu opinii. Konieczne jest rozważenie podstaw, na jakich zbudowana jest wybrana koncepcja, i jej zgodności z innymi, szerszymi przekonaniem. Zwolennicy czterech wymienionych stanowisk często spełniają to dodatkowe wymaganie i otwarcie wiążą swe poglądy bioetyczne z jakimiś poglądami religijnymi lub filozoficznymi. I tak:

- **Radykalny konserwatysta** – zwykle popiera swe przekonania bioetyczne poglądami katolickimi lub protestanckim fundamentalizmem,
- **Umiarkowany konserwatysta** – tradycją,
- **Umiarkowany liberał** – koncepcją uprawnień i prawem do budowania własnego oraz powszechnego szczęścia,
- **Radykalny liberał** – prawem do wolności.