

ks. dr hab. Andrzej Muszala
Międzywydziałowy Instytut Bioetyki
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie

Dylematy moralne związane z wykorzystaniem sztucznej macicy

Choć skonstruowanie tzw. „sztucznej macicy” jest wciąż jeszcze na etapie badań i eksperymentów, osiągnięcia techniki i medycyny ostatnich kilkudziesięciu lat pozwalają przypuszczać, że już w niedługim czasie ten nowy instrument wejdzie w użycie w ramach medycyny prenatalnej. Coraz to doskonalsze inkubatory już dziś są wykorzystywane przez lekarzy w celu utrzymania przy życiu wcześniaków ze skrajnie minimalną wagą urodzeniową. Począwszy od lat 50-ych XX w. możliwe jest przeżycie dzieci urodzonych między 21. a 24. tygodniem ciąży¹, a minimalna waga urodzeniowa noworodków spadła z 1000 g do około 400 g!² Inkubatory, w których nie tylko ratuje się noworodki, lecz także umożliwia się im „zastępczy rozwój prenatalny” stały się obecnie standardową formą utrzymywania przy życiu i leczenia najmłodszych pacjentów na oddziałach pediatrycznych.

1. Próby wyprodukowania sztucznej macicy – aspekty techniczne

Projekt skonstruowania sztucznej macicy jest obecnie na etapie dość zaawansowanym.. Prace prowadzone są głównie w Sta

¹ Rekordowy wcześniak urodził się w 18. tygodniu, co stanowi mniej niż połowę normalnego czasu przebiegu ciąży! Za: D. S. Oderberg, *Applied Ethics: A Non-Consequentialist Approach*, Oxford, 2000, s. 5.

² Za: B. Nathanson, R. Ostling, *Aborting America*, Toronto, 1979, s. 280–281.

nach Zjednoczonych i w Japonii. Największą trudnością jest, jak się wydaje, zapewnienie płodowi nie tyle dopływu substancji odżywczych, ile zaopatrzenie go w dostateczną ilość tlenu, który jest niezbędny do właściwego wytworzenia i funkcjonowania tkanki nerwowej (zwłaszcza mózgowej). Dlatego dr Thomas Shaffer z Temple University w Filadelfii prowadzi badania nad możliwością wyprodukowania sztucznej jamy owodni zawierającej płyn zbliżony do naturalnych wód płodowych wzbogacony nadfluorkiem węgla, niezbędnym do transportu tlenu do organizmu płodu w okresie, kiedy jego płuca nie są jeszcze dostatecznie wykształcone. Jak dotąd, udało mu się w ten sposób utrzymać przy życiu i doprowadzić do pełnego rozwoju płody jagnięce³. Z kolei w Cornell University w Ithaca w stanie Nowy Jork dr Helen Hung-Ching Liu prowadzi – z dość dużym sukcesem – badania nad stworzeniem sztucznego łona w oparciu o syntetyczny szkielet, wyścielony błoną śluzową pobraną z macicy kobiety, poddany następnie działaniu hormonów w celu wytworzenia naturalnych warstw, identycznych jak w żywym organizmie. Szkielet skonstruowany jest z materiału, który z czasem ulega rozpuczeniu, pozostawiając izolowaną macicę. Obecnie Liu pracuje nad możliwością umieszczenia w niej wczesnego embrionu w celu jego zaimplantowania i dalszego rozwoju⁴. Możliwy jest także inny scenariusz – transplantacji macicy do ciał kobiet po przymusowej wczesnej hysterotomii, spowodowanej np. zmianami nowotworowymi. W takim kierunku idą badania zespołu zmarłego w 2000 r. dr Yoshinori Kuwabara z Juntendo University w Tokyo. Pracują oni nad możliwością utrzymania ciąży u kobiet, których niepłodność spowodowana jest brakiem lub

³ Por. <http://www.gnxp.com/MT2/archives/000867.html> (05.2010); S. Zimmerman, *Fetal Position: The Real Threat to Roe v. Wade*, [w:] „The New Republic”, 18 VIII 2003.

⁴ Por. http://www.nrlc.org/Killing_embryos/ArtificialWombs.html (05.2010).

zmianami patologicznymi macicy albo też wczesną utratą ciąży z nieznanymi jak dotąd przyczyn. Efekty pierwszych badań prowadzonych na zwierzętach są obiecujące. Japońskim naukowcom udało się połączyć przewód pępowinowy płodu koźlącego z dwoma mechanicznymi urządzeniami, których zadaniem jest przejęcie funkcji naturalnego łożyska w celu transportu krwi, składników odżywczych i tlenu oraz odprowadzania produktów przemiany materii⁵.

2. Wykorzystanie sztucznej macicy – aspekty moralne

Powyższe osiągnięcia zespołów uniwersyteckich na polu tworzenia sztucznej macicy okazują się bardzo istotne dla bioetyki początków życia ludzkiego. Użycie takiego wczesnego inkubatora stanowiłoby z jednej strony pomoc w rozwiązaniu niektórych dylematów, z którymi jak dotąd myśl etyczna nie może sobie poradzić, zwłaszcza tych o proveniencji personalistycznej; z drugiej strony – mogłoby prowadzić do jeszcze większego „skomercjalizowania” i „stechniczowania” ludzkiej prokreacji. Na horyzoncie pojawiają się zatem – chyba jak zawsze – argumenty za i przeciw, które domagają się szczegółowego zanalizowania i wyciągnięcia rzeczowych wniosków. W tym celu istotne okazuje się dodatkowe rozróżnienie na tzw. „sztuczną macicę wczesną” (fr. *l'utérus artificiel précoce*) i „późną” (*l'utérus artificiel tardif*); w pierwszym przypadku mielibyśmy do czynienia ze sztucznie wyprodukowanym łonem, do którego można by przenieść zarodki ludzkie zaraz po ich powstaniu (model, nad którym pracuje Hung-Ching Liu); w drugim zaś – z łonem zapasowym, do którego przenoszono by embriony/płody już nieco starsze, niezdolne do dalszego

⁵ Por. F. Simonstein, *Artificial reproduction technologies (RTs) – all the way to the artificial womb?* [w:] „*Medicine, Health Care and Philosophy*”, 9 (Dec. 2006), s. 359–365.

rozwoju w organizmie kobiety z różnych powodów (model zespołu Yoshinori Kuwabary). Przypatrzmy się z im bliższa.

2.a. Wykorzystanie „późnej sztucznej macicy” – częściowa ektogeneza

Jak się wydaje, mniej problemów moralnych związanych jest z wykorzystaniem późnej sztucznej macicy. Jej zastosowanie można by porównać *per analogiam* do obecnie wykorzystywanych w medycynie inkubatorów, gdzie umieszcza się wcześniaki z niską wagą urodzeniową (z tą jedynie różnicą, że w przypadku tych drugich nie istnieje już połączenie z organizmem matki przez przewód pępowinowy). Do takiego sztucznego łona przenoszono by płody znajdujące się na zaawansowanym etapie organogenezy, jednak jeszcze nie takim, by były zdolne do dalszego samodzielnego rozwoju. Mielibyśmy zatem do czynienia tylko z częściową ektogenezą; do pewnego momentu płód rozwijałby się w łonie kobiety, po czym dokonywano by jego przeniesienia do sztucznej macicy. Wykorzystując osiągnięcia T. Shaffera w celu tzw. „dotlenienia płodu” przez zmodyfikowany i wzbogacony w O_2 płyn owodniowy, można by zapewnić przeżycie takim nienarodzonym dzieciom, które w przeciwnym przypadku skazane byłyby na niechybną śmierć. Działanie to możliwe byłoby w następujących przypadkach:

a. W przypadku ciąży pozamacicznej

Sztuczna macica w późnym stadium jawi się przede wszystkim jako alternatywa do spędzenia płodu w przypadku ciąży ektopowej. Do dziś to jeden z najtrudniejszych przypadków bioetyki. Z jednej strony niemożliwe jest utrzymanie ciąży, gdy płód rozwija się w jajowodzie, szyjce macicy czy jamie brzusznej, z drugiej strony jego usunięcie wiąże się z jego uśmierceniem. Niektórzy etycy i moralisci usprawiedliwiają terminację ciąży w takim

przypadku, odwołując się do zasady działania o podwójnym skutku, postulując nie tyle wprost aborcję, ile raczej wycięcie fragmentu jajowodu z rozwijającym się wewnątrz embriosem; takie działanie nie jest bezpośrednio ukierunkowane na zabicie płodu, lecz ma na celu usunięcie patologicznego stanu w ciele kobiety. Tymczasem transfer nieprawidłowo zagnieżdżonego płodu do sztucznej macicy mógłby być o wiele prostszym rozwiązaniem tego problemu, bez konieczności skazywania płodu na nieuchronną śmierć i uciekania się do powyższej, dość karkołomnej argumentacji.

b. W przypadku trudności z donoszeniem ciąży

Sztuczna macica mogłaby znaleźć zastosowanie także w innej, analogicznej sytuacji, kiedy kobieta nie byłaby w stanie donosić ciąży np. z powodu zmian nowotworowych narządów rodnych i byłaby zmuszona poddać się hysterotomii (operacji usunięcia macicy) przed urodzeniem dziecka. Podobna sytuacja miałaby miejsce w przypadku wcześniaków ze skrajnie niską wagą urodzeniową. Wówczas zamiast przenosić je do inkubatorów, można by zapewnić ich dalszy rozwój prenatalny w warunkach najbardziej zbliżonych do naturalnych.

c. Jako alternatywa aborcji (?)

Jak zauważa Christopher Kaczor z Loyola Marymount University w Los Angeles, możliwość skorzystania z łona zastępczego byłaby także istotnym przyczynkiem w debacie o prawnej dopuszczalności lub nie aborcji⁶. Jednakże tutaj ocena moralna aktu zależałaby wielce od intencji osób działających – czy decyzja o przerwaniu ciąży podjęta była na życzenie kobiety z jakichś błahych powodów, czy też sprowokowana została odwołaniem się do

⁶ Por. w tej kwestii C. Kaczor, *Could Artificial Wombs End the Abortion Debate?*, [w:] „The National Catholic Bioethic Quarterly” vol. 5 no. 2(2005), p. 283–301.

jednego z tzw. „wskazań prawnych” (np. ciąża w wyniku gwałtu, pedofilii, seksualnej relacji kazirodczej, zagrożenia życia lub zdrowia matki; ten ostatni powód sprowadza się ostatecznie do kazusu ciąży pozamacicznej, przedstawionego nieco wyżej).

Do kompleksowej oceny moralnej takiego postępowania konieczne jest rozgraniczenie dwóch elementów w zabiegu aborcji: samej terminacji, czyli zakończenia ciąży (co niekoniecznie musi wiązać się z uśmierceniem płodu) oraz zabicia dziecka w trakcie czy wskutek zabiegu. Powstaje pytanie, czy moralnie uzasadnionym byłoby takie postępowanie, gdy kobieta, nie chcąc być winną zabójstwa, decydowałaby się na usunięcie płodu i przeniesienie go do sztucznej macicy np. z intencją odstąpienia dziecka do adopcji. Oczywiście w całym tym zabiegu należałoby uwzględnić nie tylko fakt wyjęcia płodu z łona matki jako akt sam w sobie, lecz wszystkie jego antropologiczne, teologiczne, psychologiczne i społeczne aspekty, co uczyniłoby jego jednoznaczną ocenę niesłychanie trudną. Abstrahując jednak od tych niuansów, zastanówmy się, czy w ogóle taki czyn mógłby być *kiedykolwiek* możliwy do moralnego zaakceptowania.

Postulowane przez środowiska permissywne prawo do aborcji ma dwie odmiany: absolutną i względną. Zwolennicy „względnego” prawa do spędzania płodu uważają, że sprowadza się ono do prawa „nie bycia w ciąży”, „nienoszenia w łonie dziecka” – innymi słowy prawa do „usunięcia ciąży” lub „wypróżnienia macicy” (bez żadnej dalszej konsekwencji). Zwolennicy aborcji w wersji „absolutnej” zakładają coś więcej – iż kobieta ma nad rozwijającym się w jej łonie płodem wszelkie uprawnienia, włącznie z możliwością decydowania o jego życiu lub śmierci. Okazuje się, że grono zwolenników prawa do aborcji w wersji „względnej” jest o wiele liczniejsze niż grono zwolenników prawa do aborcji w wersji „absolutnej”, gdyż ogólnie postulowanym imperatywem całej tej grupy jest nie tyle możliwość i legalna dopuszczalność uśmiercania płodu ludzkiego, ile raczej wolność

kobiety od „bycia ciężarną”⁷. Według C. Kaczora, pojawienie się możliwości skonstruowania sztucznej macicy na horyzoncie moralnej debaty na temat aborcji, mogłoby stanowić poważny argument w ręku zwolenników mentalności *pro-life*. Jeśli dostępne byłyby sposoby terminacji ciąży bez zadawania śmierci ludzkiemu płodowi, lekarze winni skłaniać się ku ich zastosowaniu⁸; w ten sposób ocalono by wiele ludzkich istnień. Co więcej, można by nawet doprowadzić do rewizji prawa pozytywnego w tej kwestii, postulując jego zaostrzenie i domagając się respektowania poszanowania życia ludzkiego od samego początku jego istnienia. Kobieta, która zdecydowałaby się na „zabieg” byłaby zobligowana uczynić to bez szkody wyrządzonej dziecku.

Takie rozumowanie wydaje się dość atrakcyjne. Przy uwzględnieniu godziwych intencji wszystkich zainteresowanych stron, mogłoby nawet być moralnie akceptowalne, choć wydawanie tak daleko idącej ewaluacji jest na obecnym etapie z pewnością

⁷ Por. B. Nathanson, R. Ostling, dz. cyt., s. 179–180. Zwolennikami prawa do aborcji w wersji „względnej” są np. tacy wpływowi filozofowie anglosascy, jak: Ann Warren (por. M. A. Warrnen, *The Personhood Argument In Favour of Abortion*, [w:] *Life and Death: A Reader In Moral Problems*, ed. L. P. Pojman, Belmont CA, 2000, s. 267), Judith Jarvis Thomson (por. J. J. Thomson, *A Defense of Abortion* [w:] *Intervention and Reflection: Basic Issues in Medical Ethics*, ed. R. Munson, Belmont CA, 2000, s. 79) czy David Boonin (por. D. Boonin, *A Defense of Abortion*, Cambridge 2003, s. 257). Co ciekawe, za taką opcją wypowiada się nawet Peter Singer: „Freedom to choose what is to happen to one’s body is one thing; freedom to insist on the depth of a being that is capable of living outside of one’s body is another [...] [Even if there is no fetal right to life,] it is difficult to see why a healthy foetus should die if there is someone who wishes to adopt it and will give it the opportunity of a worthwhile life. We do not allow a mother to kill her newborn baby because she does not wish either to keep it or to hand it over for adoption. Unless we were to change our mind about this, it is difficult to see why we should give this right to a women in respect of a foetus she is carrying, if her desire to be rid of the foetus can be fully satisfied without threatening the life of the foetus”; P. Singer, D. Wells, *The reproduction Revolution: New Ways of Making Babies*, Oxford, 1984, s. 135–136.

⁸ C. Kaczor, dz. cyt., s. 286.

dość niebezpieczne. Możliwy jest bowiem i taki scenariusz wydarzeń, iż powszechna dostępność przenoszenia płodów do sztucznych macic skłoni szersze grono kobiet do pozbywania się w ten sposób „niechcianych” (w ich organizmie) ciąży z dowolnej przyczyny. Abstrahując jednak od takiej dyskredytującej intencji postawmy pytanie, czy – w świetle dotychczasowego nauczania Kościoła – transfer embrionów i płodów ludzkich z naturalnych do sztucznych macic jest moralnie usprawiedliwiony. Rozpatrzyć tu należy kilka kwestii szczegółowych, które – przynajmniej na pierwszy rzut oka – zdają się przemawiać bardziej przeciwko takiemu zabiegowi. Są to: 1. „sztuczność” całego procesu; 2. zastrzeżenia podnoszone w związku z kwestią *in vitro*; 3. transfer embrionu/płodu; 4. uniemożliwienie embrionowi/płodowi przebywania w środowisku łona matki; 5. umieszczenie embrionu w obcym środowisku 6. możliwość eksperymentowania na embrionach.

Każdy z tych kontrargumentów przeciwko sztucznej ektogenezie omówiony był już przez Kongregację Nauki Wiary w Instrukcji *Donum vitae* [dalej: DV] z 1987 r. Wystarczy zatem podążać tym tropem, by kompleksowo odpowiedzieć na postawione wcześniej pytanie.

1. „Sztuczność” procesu

Pierwszym argumentem podnoszonym przeciw „sztucznej macicy” jest jej nienaturalność. Istotnym pytaniem jest tu, czy można aż tak dalece ingerować w proces rozwoju płodu ludzkiego, by w krótkim czasie po zapłodnieniu umieszczać go w sztucznie skonstruowanym inkubatorze? Instrukcja *Donum vitae* stwierdza, iż sama „sztuczność” danego procesu, stosowanego w ramach medycyny prenatalnej, nie stanowi jeszcze wystarczającego argumentu do jego negatywnego zaopiniowania:

Interwencje te nie dlatego są do odrzucenia, że są sztuczne. Jako takie świadczą o możliwościach sztuki medycznej, jednak powinno się je

oceniać pod kątem moralnym w odniesieniu do godności osoby ludzkiej wezwanej do realizacji powołania Bożego, w darze miłości i w darze z życia⁹.

Współczesne inkubatory, w których ratuje się wcześniaki, również są urządzeniami sztucznymi, lecz z tego powodu nie uważa się ich użycia za niegodziwe; wręcz przeciwnie – praktyka ta jest czasami jak najbardziej pożądana i stanowi wyraz nadzwyczajnej troski o przeżycie dziecka w sytuacji zagrożenia. Podobnie i sztuczne łono, gdyby było wykorzystane z taką samą intencją, stałoby się narzędziem ratującym zdrowie i życie dziecka w okresie przed jego narodzeniem.

2. Zastrzeżenia podnoszone z racji zapłodnienia *in vitro*

Drugi element moralnej oceny sztucznej macicy związany jest z możliwością przenoszenia do niej ludzkich zarodków powstałych na drodze zapłodnienia *in vitro*. Kościół katolicki sprzeciwia się takiej formie prokreacji głównie dlatego, że do poczęcia dochodzi poza aktem małżeńskim oraz poza organizmem matki:

FIVET homologiczny dokonuje się poza ciałem małżonków za pośrednictwem działania osób trzecich, których kompetencja i działanie sprawia powodzenie zabiegu.[...] W FIVET homologicznym, chociaż dokonuje się ono w kontekście stosunków małżeńskich, które faktycznie istnieją, zrodzenie osoby ludzkiej jest obiektywnie pozbawione swojej właściwej doskonałości, a mianowicie bycia zwińczeniem i owocem aktu małżeńskiego, przez który małżonkowie mogą stać się „współpracownikami Boga w przekazywaniu daru życia nowej osobie”. [...] Akt miłości małżeńskiej jest w nauczaniu Kościoła uważany za jedyne godne miejsce ludzkiego rodzicielstwa¹⁰.

⁹ DV, Wstęp, 3.

¹⁰ DV II, B, 5.

W takim świetle z pewnością niegodziwa byłaby ektogeneza zupełna połączona z kreowaniem ludzkich embrionów w laboratoryjnym szkle; do tego przypadku trzeba nam będzie zatem powrócić przy omawianiu „wczesnej sztucznej macicy”. Co się jednak tyczy ektogenezy częściowej, nie zakłada ona sama w sobie zapłodnienia ani poza aktem małżeńskim, ani poza organizmem kobiety; przenoszony płód powstałby uprzednio w wyniku współżycia seksualnego małżonków i rozwijałby się w drogach rodnych matki genetycznej.

3. Transfer embrionu/płodu

Analogicznie do wczesnej i późnej ektogenezy należy dokonać rozróżnienia między przenoszeniem embrionu (*embryo transfer* – ET) a przenoszeniem płodu (*foetus transfer* – FT). *Embryo transfer* jest zwykle jednym z etapów sztucznego zapłodnienia (FIVET – *Fertilization In Vitro and Embryo Transfer*), podczas gdy *foetus transfer* polega na wyjęciu i przemieszczeniu rozwijającego się w macicy płodu ludzkiego w jakimś późniejszym okresie. Takie przenoszenie płodu stosowane jest już z moralną aprobatą – także ze strony etyki personalistyczno-chrześcijańskiej – w niektórych klinicznych przypadkach, jak np.: urodzenie niewłaściwie ułożonego dziecka przez zabieg cięcia cesarskiego, przeniesienie wcześniaka do inkubatora, usiłowania transferu ciąży ekotopowej do jamy macicy. Analogicznie zatem *foetus transfer* nie wzbudza moralnych zastrzeżeń, jeśli stosowany jest dla ratowania życia dziecka. Skądinąd analizując dokładnie sformułowania Instrukcji *Donum vitae* można stwierdzić, że nawet sam *embryo transfer* nie musi być zawsze niegodziwy *ex obiecto*; staje się nim jedynie wówczas, gdy połączony jest z techniką *in vitro*¹¹.

¹¹ Więcej na ten temat – patrz seria artykułów w „The National Catholic Bioethic Quarterly” vol. 5 no. 1(2005).

4. Uniemożliwienie embrionowi/płodowi przebywania w środowisku łona matki

Argument ten jest bardzo istotny i wymaga dłuższej analizy. O właściwym rozwoju dziecka w łonie matki mówiły już nawet teksty biblijne, jak chociażby Ps 139, 13–16a¹² oraz 2 Mch 7, 22¹³. Także Instrukcja *Donum vitae* orzeka w tej kwestii w kontekście zamrażania ludzkich embrionów:

Zamrożenie embrionów, nawet jeśli jest dokonywane dla zabezpieczenia życia embrionu – kriokonserwacja – stanowi obrazę dla szacunku należnego istotom ludzkim, o ile wystawia się je na wielkie niebezpieczeństwo śmierci lub szkodę dla ich integralności fizycznej, pozbawia się je przynajmniej czasowo przyjęcia przez ciężę matczyną i pozostawia się je w sytuacji podatnej na dalsze szkody i manipulacje¹⁴.

Kilkumiesięczny rozwój embrionu w łonie kobiety jest nie tylko czysto biologicznym procesem wzrostu i różnicowania się organizmu dziecka przed urodzeniem. W czasie jego trwania dochodzi do szeregu interakcji pomiędzy matką i płodem. Od samego początku embrion ludzki posiada wiele sposobów zindywidualizowanego reagowania, które przejawiają się np. w: pierwotnej zdolności reakcji na bodźce sensoryczne, wrażliwości na dotyk (przez powłoki brzuszne), pierwotnym czuciu bólu, czuciu somatycznym, czuciu przestrzennym i równowagi, pierwotnej zdolności reakcji na stres matki, na hałas, bodźce chemicz-

¹² „To Ty ukształtowałaś mi nerki, przyczepiłaś mnie już w łonie matki! Będę cię sławić, bo dokonujesz potężnych cudów: przedziwne są dzieła Twoje, a dusza moja poznała je dobrze. Nie była zakryta żadna kość przed Tobą, kiedy powstawałem w ukryciu, tkany w głębinach ziemi! Oczy Twoje widziały, gdy byłem jeszcze w zarodku” (Ps 139, 13–16a); Pismo Święte Nowego Testamentu i Psalmy, Częstochowa, 2005, s. 813–814.

¹³ „Nie wiem, jak powstałście w moim łonie, nie ja obdarzyłam was tchnieniem i życiem, ani nie ja spoilałam w całość członków waszych ciał” (2 Mch 7, 22–23).

¹⁴ DVI, 6.

ne, substancje trujące, hormony, pierwotnej zdolność „uczenia się” i „zapamiętywania”, zdolności komunikacji ze światem zewnątrz- i wewnątrzpłodowym. Płód ludzki jest zatem – według określenia B. Bayle’a – bytem „psycho-socjo-kulturowym”¹⁵, wykazującym specyficzne odniesienia do otaczającego go środowiska i oddziałuje nań na sposób osoby. W takim świetle nietrudno zrozumieć, że wyciągnięcie go i przeniesienie do sztucznej macicy jest równoznaczne z pozbawieniem go tych wszystkich istotnych relacji z matką, co stanowi niebagatelny argument przeciwko uciekaniu się do takiego rozwiązania. Obiektywnie należałoby postępowanie to ocenić jako moralnie niedopuszczalne. Jednakże kilkakrotnie już przywołany przykład przeniesienia wcześniaków do inkubatorów w celu ratowania ich życia pokazuje, że mogą zaistnieć takie okoliczności, które usprawiedliwią ektogenezę embrionu nawet w początkowym etapie ciąży. Nieprawidłowe usytuowanie płodu, zmiany patologiczne macicy, zatrucie organizmu matki, mogące stanowić śmiertelne zagrożenie dla życia płodu, śmierć matki – wszystkie te przypadki są wystarczającym argumentem, by podjąć akcję ratowania dziecka przez przeniesienie go do sztucznej macicy. Transfer taki nie stanowiłby wówczas pogwałcenia ani jego godności, ani prawa do życia, i z pewnością byłby moralnie usprawiedliwiony. Jednakże z drugiej strony właśnie ten argument – pozbawienie embrionu/płodu środowiska matki – najdobitniej ukazuje, iż tak radykalny krok, jakim jest przeniesienie do sztucznego łona, nie może być podjęty w dowolnym przypadku, np. z samego tylko pragnienia pozbycia się dziecka oraz chęci zaprzestania „bycia ciążarną”. Aborcja wykonana ze względów społecznych – nawet niepołączona ze śmiercią płodu – byłaby wysoce niemoralna i sprzeciwiałaby się ludzkiej godności dziecka nienarodzonego

¹⁵ B. Bayle, *L'embryon sur le divan. Psychopathologie de la conception humaine*, Paris, 2003.

oraz jego naturalnemu prawu do wzrostu w bezpiecznych warunkach organizmu matki. Jak zauważa C. Kaczor, wydaje się, że istotne dla oceny etycznej takiego zabiegu byłoby rozważenie, czy jest on podjęty dla dobra dziecka, czy też *jedynie* dla „subiektywnie pojmowanego dobra matki”¹⁶. Interes matki może oczywiście spotkać się z interesem dziecka – jak np. w przypadku konieczności histerotomii przy zmianach nowotworowych macicy ciężarnej kobiety – niemoralnym byłoby jedynie takie działanie, w którym dobro dziecka i jego prawo do życia w ogóle nie byłoby brane pod uwagę.

5. Umieszczenie embrionu w obcym środowisku

Fakt istnienia instrumentu medycznego, jakim jest sztuczna macica implikuje sytuację umieszczenia embrionu w obcym dla niego środowisku. Wzmiankuje o tym Instrukcja *Donum vitae*:

Techniki zapłodnienia w probówce mogą otworzyć możliwości innych form manipulacji biologicznej i genetycznej embrionów ludzkich, takich jak: usiłowania lub plany zapłodnienia między gametami ludzkimi i zwierzęcymi, ciąża embrionu ludzkiego w łonie zwierzęcym, hipoteza lub projekt zbudowania sztucznych macic dla embrionów ludzkich. Metody te są sprzeczne z godnością istoty ludzkiej właściwą embrionowi i równocześnie zagrażają prawu każdej osoby do poczęcia i urodzenia się w małżeństwie i przez małżonków¹⁷.

Fragment ten jest szczególnie godny uwagi, gdyż – jako jedyny tekst oficjalnego nauczania kościelnego – porusza *explicite* problem sztucznej macicy, wydając negatywną ocenę moralną. Uwzględnić jednak należy okalający go kontekst, jakim jest „produkcja” embrionów ludzkich *in vitro*, chimer zwierzęco-ludzkich oraz zygot, które poddane byłyby genetycznym manipulacjom;

¹⁶ C. Kaczor, dz. cyt. s. 293.

¹⁷ DVI, 6.

w takich przypadkach negatywna ewaluacja sformułowana jest *per se* i wynika z samego faktu niegodziwości wszystkich wymienionych manipulacji. Oczywiście moralnie nagannym byłoby wykorzystanie „wczesnej” sztucznej macicy jako dalszego etapu procesu *in vitro*. Wydaje się natomiast, że tekst dokumentu nie orzeka o „późnej” sztucznej macicy, która mogłaby służyć do terapii zagrożonego płodu, o czym mowa w innym miejscu:

Jak każdy zabieg medyczny na pacjencie, należy uznać za dopuszczalne zabiegi dokonywane na embrionie ludzkim, pod warunkiem, że uszanują życie i integralność embrionu, nie narażając go na nieproporcjonalnie wielkie ryzyko, gdy są podejmowane w celu leczenia, poprawy jego stanu zdrowia lub dla ratowania zagrożonego życia¹⁸.

6. *Możliwość eksperymentowania na embrionach*

Instrukcja *Donum vitae* porusza problem przeprowadzania doświadczeń na ludzkich embrionach, podając następujące zasady:

Badania medyczne powinny powstrzymywać się od zabiegów na embrionach żywych, chyba że mamy pewność moralną niewyrządzenia szkody ani życiu, ani integralności płodu i jego matce, pod warunkiem, że dobrze poinformowani rodzice wyrazili zgodę na taką interwencję. [...] Praktyka podtrzymywania przy życiu embrionów ludzkich w łonie lub w probówce, w celach doświadczalnych czy handlowych całkowicie sprzeciwia się godności ludzkiej. W przypadku doświadczenia wyraźnie leczniczego, jeśli chodziłoby o leczenie doświadczone zastosowane w stosunku do samego embrionu w celu ratowania jego życia w sytuacji bez wyjścia, w obliczu braku innych dostępnych środków leczniczych, użycie leków czy metod jeszcze niezbyt dobrze wypróbowanych może być godziwe¹⁹.

¹⁸ DVI, 3.

¹⁹ DVI, 4.

Podane kryteria moralnej dopuszczalności działań eksperymentalnych na embrionach ludzkich są jasne: 1. pewność niewyrządzenia szkody ani embrionom, ani matce; 2. zgoda rodziców po uprzednio przekazanej wyczerpującej informacji; 3. odcięcie się od praktyk jakiegokolwiek komercyjnego wykorzystania badań na embrionach ludzkich; 4. leczniczy charakter procedury w sytuacji, gdy wyczerpano inne sposoby terapii. Zastosowanie późnej sztucznej macicy może w przyszłości zadość czynić wszystkim tym wyszczególnionym warunkom. Na obecnym etapie niemożliwe jest jednak spełnienie pierwszej części postulatu pierwszego (moralna pewność niewyrządzenia szkody embrionom), a to z racji niedoskonałości skonstruowanych przyrządów. Gdyby jednak zaistniała choćby niewielka szansa uratowania płodu rozwijającego się np. w jajowodzie przez transfer do sztucznego łona, wówczas interwencja taka mogłaby być usprawiedliwiona odwołaniem się do zapisu z Deklaracji *Iura et bona*, notabene cytowanego w tym samym kontekście przez *Donum vitae*:

Gdy nie ma do dyspozycji innych środków wolno – za zgodą chorego – zastosować środki dostarczane przez najnowsze odkrycia medyczne, nawet gdyby nie zostały jeszcze sprawdzone w prowadzonych doświadczeniach i ich użycie wiązało się z pewnym niebezpieczeństwem²⁰.

Jakkolwiek niezbędne jest spełnienie wszystkich czterech warunków moralnej godziwości badań na embrionach ludzkich, to jednak niewątpliwie na pierwsze miejsce wysuwa się terapeutyczny charakter takiej interwencji. Z tego też względu wykluczyć należy transfer płodów ludzkich na jakimkolwiek

²⁰ Kongregacja Nauki Wiary, Deklaracja *Iura et bona*, 5: AAS 72 (1980) 550; por. DV I, 4.

etapie ich rozwoju dokonany z innych względów niż lecznicze, np. jako etap dobrowolnej aborcji, zamiar wykorzystania sztucznej macicy jako „bezimiennej matki zastępczej”, przeprowadzanie nieterapeutycznych eksperymentów na embrionach itp. Istotna jest zatem intencja skorzystania z możliwości użycia sztucznego łona; jeśli jest nią chęć ratowania życia lub zdrowia dziecka, wówczas ocena wypada pozytywnie; jeśli natomiast embrion traktowany jest instrumentalnie do osiągnięcia jakiegoś innego celu poza nim samym – ocena, siłą rzeczy, musi być negatywna.

3.b. Wykorzystanie wczesnej sztucznej macicy – całkowita ektogeneza

Trudniejszym niż omówiony powyżej dylematem moralnym jest perspektywa skorzystania z tzw. „wczesnej sztucznej macicy”. W tym przypadku mielibyśmy do czynienia ze sztucznie wyprodukowanym łonem, w którym można by umieszczać ludzkie zarodki zaraz po ich powstaniu. Innymi słowy, embrion ludzki na żadnym etapie swojego rozwoju nie byłby implantowany w macicy matki genetycznej, lecz od razu umieszczony zostałby w łonie zastępczym. Nad modelem takiego właśnie inkubatora pracuje zespół prof. Hung-Ching Liu. Do przypadku tego można odnieść zapis z *Donum vitae*:

Dziecko ma prawo do tego, by zostać poczętym, by być noszonym w łonie, narodzonym i wychowywanym w małżeństwie. [...] Tradycja Kościoła i refleksja antropologiczna uznają w małżeństwie i w jego nierozzerwalnej jedności jedynie godne miejsce dla naprawdę odpowiedzialnego rodzicielstwa²¹.

²¹ DV II, A, 1.

Do integralnie pojętego odpowiedzialnego rodzicielstwa należy zatem nie tylko poczęcie, zrodzenie i wychowanie dziecka, lecz także etap noszenia go w łonie przez matkę. W przypadku „późnej” sztucznej macicy etap ten występuje, aczkolwiek może być czasowo bardzo ograniczony; w przypadku „wczesnej” sztucznej macicy – nie ma go w ogóle. Powracamy zatem w tym miejscu do zaanonsowanego wcześniej problemu całkowitej ektogenezy połączonej z procedurą zapłodnienia *in vitro*. Kobieta poddająca się sztucznemu zapłodnieniu mogłaby konsekwentnie przekazać zarodki do implantacji w sztucznym łonie, pozostając w tzw. „zewnątrznej ciąży”, która nie wymagałaby od niej ani osobowego zaangażowania się w rozwój dziecka, ani nawet zmiany trybu życia! Nie widać, jak na razie, możliwości, by przenosić jakieś inne ludzkie embriony do „wczesnej” sztucznej macicy, jak tylko te, które powstały w wyniku sztucznego zapłodnienia w rectorcie; fakt ten sam z siebie zdaje się dyskredytować ideę zastosowania tej techniki. Mielibyśmy wówczas do czynienia z „beziemiennym macierzyństwem zastępczym”, które z pewnością byłoby o wiele popularniejsze (i tańsze!), niż korzystanie z żywych surogatek. Praktyka ta służyłaby jako kolejny etap „uwolnienia się od ciężaru brzemienności” i z tego powodu jawiłaby się jako głęboko niemoralna, o czym orzekła już Instrukcja *Donum vitae*:

[Macierzyństwo zastępcze jest] niedopuszczalne z tych samych racji, które przemawiają za odrzuceniem sztucznego zapłodnienia heterologicznego, ponieważ sprzeciwia się ono jedności małżeństwa i godności zrodzenia osoby ludzkiej. Macierzyństwo zastępcze posiada obiektywne braki w stosunku do obowiązków miłości macierzyńskiej, wierności małżeńskiej i odpowiedzialnego macierzyństwa. Obraża ono godność i prawo dziecka do poczęcia, do okresu ciąży i wychowania przez własnych rodziców oraz wprowadza, ze szkodą dla

rodzin, podział między czynnikami fizycznymi, psychicznymi i moralnymi, które je konstytuują²².

Po analizie wszelkich możliwości wykorzystania wczesnej sztucznej macicy wydaje się, że istnieje jednak przypadek, kiedy jej zastosowanie byłoby moralnie usprawiedliwione. Chodziłoby o taką sytuację, kiedy to skonstruowaną sztucznie macicę przenoszono by do organizmu kobiety na tej samej zasadzie, na jakiej dokonuje się transplantacji organów oraz implantowania sztucznych substytutów jakiejś tkanki czy organu (np. zastawek serca). Zespół dr Helen Hung Ching Liu dąży przede wszystkim do takiego właśnie celu, chcąc umożliwić pełne macierzyństwo kobietom po przymusowej hysterotomii lub też ze zdiagnozowanym poważnym uszkodzeniem macicy. Gdyby jego prace badawcze zakończyły się sukcesem, wówczas zarówno zapłodnienie, jak i cały prenatalny rozwój dziecka mógłby odbywać się wewnątrz organizmu matki. Mielibyśmy zatem do czynienia z zadziwiającą sytuacją zastosowania wczesnej sztucznej macicy bez ektogenezy! Ponieważ macica – w przeciwieństwie do jajników – należy do tzw. narządów funkcjonalnych, nie zaś decydujących o tożsamości osobowej, zatem taki zabieg jawiłby się jako moralnie akceptowalny²³.

Podsumowanie

Podsumowując nasze rozważania, można stwierdzić (z pewną dozą ostrożności), że zastosowanie zarówno wczesnej, jak i później macicy mogłoby być w niektórych przypadkach moralnie usprawiedliwione w świetle nauczania Kościoła katolickiego. Oczywiście wiele niuansów takiej interwencji pozostaje jesz-

²² DV II, A, 3.

²³ Por. Papieska Akademia „Pro Vita”, *Perspektywy dla ksenotransplantacji. Aspekty naukowe i rozważania etyczne*, Watykan (26 września 2001 r.), nr 11.

cze do rozwiązania, jak chociażby problem przekazywania do adopcji płodów pozostałych po „bezkrwawym” przerwaniu ciąży. Zresztą – skoro już poruszyliśmy tę kwestię – nie można być naiwnym i bezkrytycznie myśleć, iż sztuczna macica wykorzystana będzie tylko do szlachetnych celów. Można podejrzewać, że niejednokrotnie znajdują się w niej zarodki powstałe na drodze zapłodnienia *in vitro*, niechciane płody, a nawet embriony adoptowane przez pary homoseksualne. Co więcej, dzięki istnieniu zewnętrznej wczesnej macicy teoretycznie możliwe byłoby nawet przeżywanie „macierzyństwa” przez mężczyznę pragnącego samotnie wychowywać swoje dziecko! Istnieje zatem poważne niebezpieczeństwo nieetycznego wykorzystania tego medycznego wynalazku. Jednakże fakt ten nie dyskredytuje całkowicie dążeń naukowców do jego wytworzenia, gdyż – jak już wcześniej wykazaliśmy – można wskazać przynajmniej kilka przypadków, kiedy to sztuczna macica umożliwiłaby ratowanie ludzkiego życia w fazie prenatalnej lub spełnienie przez niepłodnych małżonków pragnienia posiadania dziecka z zachowaniem wszelkich chrześcijańskich zasad płciowości i rodzicielstwa. Przypomnijmy je na koniec:

1. jako alternatywa do przerwania ciąży w sytuacji zagrożenia życia matki (zwłaszcza w wyniku ciąży pozamacicznej);
2. w przypadku trudności lub wręcz niemożności donoszenia ciąży;
3. w sytuacji wystąpienia zmian patologicznych (np. nowotworowych) narządów rodnych kobiety i konieczności poddania się histerotomii w trakcie ciąży;
4. u kobiet, których niepłodność spowodowana jest brakiem lub deformacją macicy;
5. w przypadku zatrucia organizmu matki, mogącego stanowić śmiertelne zagrożenie dla życia płodu;
6. w przypadku śmierci matki.

Bardzo optymistyczna teza C. Kaczor'a brzmi, iż – uwzględniając wszystkie techniczne, społeczne, prawne, ekonomiczne, etyczne i religijne zastrzeżenia – „może nadejść taki dzień, iż dzięki szerokiemu wejściu w użycie sztucznej macicy, debata nad problemem przerywania ciąży odejdzie w dal, jak to kiedyś miało miejsce z dyskusją nad problemem niewolnictwa”²⁴.

²⁴ C. Kaczor, dz. cyt., s. 301.