

Marian Machinek

## **Etyczne dylematy medycznie wspomaganej prokreacji**

W kwestii medycznie wspomaganej prokreacji mamy z pozoru do czynienia ze standardową we współczesnej medycynie sytuacją. Oto jest, z jednej strony, pewna somatyczna (nierzadko również psychosomatyczna) dysfunkcja, która domaga się interwencji z użyciem najnowszej techniki medycznej. Czego w takiej sytuacji mogą dotyczyć dylematy czy konflikty etyczne? Najpierw będzie niewątpliwie chodziło o problematykę zgody pacjenta na podjęcie medycznych działań, później także o kwestię bezpieczeństwa podejmowanych działań oraz – *last but not least* – o kwestię kosztów, tak bardzo w dobie niedoboru środków medycznych istotną. Jednak sytuacja niepłodności, która stoi u źródła interesującej nas kontrowersji, może pod wieloma względami wykraczać poza przedstawiony powyżej klasyczny schemat etycznego rachunku dóbr i wartości. Schemat ten będzie jeszcze wystarczał w odniesieniu do tych metod diagnozowania i leczenia niepłodności, których celem jest usunięcie zdrowotnych przeszkód i umożliwienie poczęcia dziecka siłami natury. Jednak tam, gdzie terapia niepłodności okazuje się być niemożliwa bądź też bywa (czasami nazbyt pospiesznie!) za taką uważana, sytuacja się komplikuje. Dotyczy to przede wszystkim uzyskiwania poczęcia dziecka metodami zapłodnienia pozaustrojowego, czyli tzw. zapłodnienia *in vitro* (IVF).

Niniejsze przedstawienie ma na celu wskazania etycznej specyfiki sytuacji zapłodnienia *in vitro*, dylematów i konfliktów etycznych między istotnymi w tej sytuacji dobrami i wartościami oraz różnych strategii ich rozwiązywania. Abstrahując od ścisłej definicji w obszarze

logiki, pod pojęciem dylematu (gr. *δί-λημμα*) będzie tu rozumiana sytuacja wyboru, w której każda z dróg wiąże się z jakąś poważną, niechcianą konsekwencją. Perspektywa etyczna oznaczać będzie namysł normatywny, który musi uwzględnić zarówno wiedzę medyczną, jak i całościowy obraz udanego i godnego życia, ale także skutki, jakie z podjętego lub zaniechanego działania wynikają dla wszystkich, których to działanie dotyka.

### **Paleta dóbr i wartości**

Podstawowe pytanie etyczne można by tu sformułować w następujący sposób: o jakie dobra i wartości moralne chodzi w przypadku zapłodnienia pozaustrojowego? Dylematy etyczne pojawiają się wtedy, gdy osiągnięcie niektórych z nich jest możliwe jedynie za cenę innych.

#### ***Łagodzenie cierpienie niepłodności***

Na pierwszy plan wysuwa się wysoka wartość rodzicielstwa, wyrażająca się niezwykle silnym i z etycznego punktu widzenia jak najbardziej godnym szacunku pragnieniem posiadania dziecka. Niemożność realizacji tego pragnienia od zarania dziejów była przyczyną głębokiego cierpienia i poczucia niespełnienia. Intensywność przeżycia tego braku – jak wszystkie silne emocje związane z niemożnością realizacji fundamentalnych pragnień – może tak dalece wymknąć się spod kontroli, że stanie się obsesją. Taka „usamodzielniona” potrzeba powinna być poddana terapii psychologicznej, i to niezależnie od tego, czy i w jaki sposób pragnienie dziecka zostanie spełnione. Jest to osobne zagadnienie, które nie może być tu rozwinięte, może się jednak okazać bardzo istotne. Naznaczone chorobliwą wewnętrzną presją odniesienie do dziecka może bowiem zakłócić proces wychowawczy i w bardzo negatywny sposób odbić się na psychice dziecka.

W kontekście tytułu niniejszego opracowania warto zwrócić uwagę na inny aspekt. Uznając godziwość i wysoką rangę moralną pragnienia

posiadania dziecka, należy podkreślić, że pragnienie to nie czyni każdego sposobu jego realizacji automatycznie moralnie godziwym. Gdyby na chwilę założyć, że nie mamy w ogóle do dyspozycji możliwości zapłodnienia pozaustrojowego, należałoby z etycznego punktu widzenia odrzucić takie drogi realizacji marzeń o własnym dziecku, jak: kradzież czy zakup cudzego dziecka, bądź też „zamówienie” dziecka w ramach (płatnej) relacji usługowej – i to nawet wtedy, gdyby były to jedyne sposoby zaspokojenia pragnienia posiadania dziecka.

Należy także dostrzec jeszcze inny specyficzny wymiar IVF. Jest nim terapeutyczny wymiar tej procedury. W ścisłym tego słowa znaczeniu trudno właściwie tu mówić o działaniu *stricte* terapeutycznym. Przedmiotem terapii nie jest tu *dysfunkcja* organizmu jako taka, ale raczej *życzenie* jednostki (niepłodnej kobiety), bądź też *relacja* między dwojgiem partnerów, którzy cierpią z racji braku wspólnego dziecka. Nawet gdyby sięgnąć do porównania swoistej protezy, która nie lecząc dysfunkcji organizmu, pozwala ją niejako obejść czy uzupełnić, to związek IVF z niepłodnością wcale nie musi być tak ścisły. IVF jest to po prostu metoda uzyskiwania ludzkiego embrionu w laboratorium, która wtórnie, w związku z niepłodnością, nabiera cech działania protetycznego, ale wcale nie musi być używana jako terapia. Nie jest terapią np. wtedy, gdy poddają się jej płodni rodzice z zamiarem poczęcia dziecka o określonej płci bądź cechach (co ma miejsce w niektórych krajach anglosaskich), bądź też gdy ludzkie embriony są wytwarzane dla celów pozareprodukcyjnych.

#### ***Życie i godność embrionu – wartość drugorzędna czy podstawowa?***

Pytanie o status etyczny, a co za tym idzie i prawny, ludzkiego embrionu stanowi kluczowe zagadnienie nie tylko w dyskusji dotyczącej IVF, ale także w wielu innych obszarach etyki w medycynie, np. w kwestii godziwości stosowania środków wczesnoporonnych, badań nad embrionalnymi komórkami macierzystymi czy też wykorzystania embrionów ludzkich do testów toksykologicznych w produkcji kosmetyków. Dopiero określenie statusu embrionu umożliwia właściwe

sformułowanie dylematu etycznego. Literatury dotyczącej tego zagadnienia nie sposób już objąć, dlatego w tym miejscu można jedynie wskazać na pewne ogólne wnioski, niezbędne do udzielenia odpowiedzi na pytanie: czy w przypadku embrionu mamy do czynienia z wartością podporządkowaną, porównywalną do wartości przedmiotów martwych bądź żywych? Przy takim określeniu statusu embrionu, nawet jeżeli by się przyznało mu jakiś cząstkowy udział w statusie właściwym istotom ludzkim, wszystkie wyżej wymienione cele związane z dobrotanem już urodzonych osób ludzkich miałyby pierwszeństwo i etycznie uprawomocniały jego wykorzystanie. Choć status moralny embrionu nie wynika bezpośrednio z faktów empirycznych, to jednak rozważając to pytanie, nie wolno od tych faktów abstrahować. Można śmiało stwierdzić, że określenie ludzkiego embrionu jako „grudki komórek” (bardzo często zaopatrzone dodatkowo w relatywizujące „tylko”) jest w świetle współczesnej wiedzy z zakresu embriologii nie do utrzymania, chyba żeby się również ludzi już urodzonych określiło mianem (nieco większych i bardziej skomplikowanych) „grudek komórkowych”. W przypadku embrionu mamy do czynienia z pierwszymi stadiami rozwijającej się konkretnej istoty ludzkiej. Nie ulega wątpliwości jej przynależność do ludzkiego gatunku i niepowtarzalność, na które wskazuje ludzki, unikalny genotyp. Proces rozwojowy zmierzający ku pełnemu ujawnieniu cech osobowych jest na tyle procesem ciągłym, że nie sposób wykazać w nim jakościowych przeskoków<sup>1</sup>. Fakty te trudno byłoby w świetle współczesnej wiedzy podważyć. Jeżeli przedstawiona ich interpretacja jest w literaturze kwestionowana, to wątpliwości dotyczą zazwyczaj znaczenia organizmu matczynego, którego udział w embriogenezie miałby kwestionować „kompletność” embrionu, szczególnie przed zagnieżdżeniem w macicy. Nie ulega wątpliwości, że warunkiem dalszego rozwoju jest łączność embrionu z organizmem matki, jednak konieczność zagnieżdżenia nie oznacza, że jest

---

<sup>1</sup> E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Grundlagen und neue Herausforderungen*, Freiburg–Basel–Wien 2009, s. 494–518.

on niekompletny. Oddziaływania organizmu matczynego nie da się faktycznie zredukować jedynie do roli żywego inkubatora, zapewniającego pożywienie i umożliwiającego wymianę gazową. Jednak wszystkie matczyne impulsy mieszczą się w ramach stymulacji rozwoju, którego głównym motorem pozostaje jednak własny potencjał rozwojowy embrionu. Na żadnym etapie swojego rozwoju embrion nie jest częścią ciała matki, ale stanowi zarówno genetycznie, jak i funkcjonalnie odrębny organizm, przy całym uwzględnieniu stopnia skomplikowania w porównaniu z organizmem dorosłego człowieka. Z racji, że jest to organizm ludzki, trudno przyznać rację pogładowi, według którego wolno – dla osiągnięcia innych ważnych wartości ludzkich, do których należy zarówno rodzicielstwo, jak też inne cele terapeutyczne i wolność badań naukowych – zużyć czy poświęcić ludzkie embriony.

### **Etyczny wymiar relacji w kontekście IVF**

Rozważając etyczny wymiar relacji w kontekście IVF, wskazuje się zazwyczaj na potencjalnych rodziców, dla których brak wspólnego dziecka, jak to już wspomniano, jest dotkliwym doświadczeniem egzystencjalnym. Dotyka ono nie tylko każdego z nich z osobna, ale także ich wzajemnej relacji, która przez to doświadczenie jest wystawiona na bolesną próbę. Determinacja, z jaką starają się doprowadzić do urodzenia ich wspólnego dziecka, świadczy o intensywności odczuwania tej potrzeby. Uzyskanie upragnionego dziecka bywa nierzadko traktowane jako „lekarstwo” na więź partnerską. W takiej sytuacji bardzo łatwo stracić z oczu inną relację, która jest tu kluczowa: relację do dziecka. Owszem, istnieje deklarowana przez rodziców intensywna relacja miłości i przywiązania do oczekiwanego dziecka, jednak ma ona na pierwszym etapie IVF charakter raczej wirtualny. Aktualna relacja do każdego z pojedynczych embrionów i ich „życiowy interes” znikają łatwo z pola wartościowania. Miłość i afirmacja rodziców są na początku skierowane niejako „w próżnię”, chociaż wśród wytworzonych embrionów istnieje

już być może ten, który okaże się upragnionym dzieckiem. Na początku nie wiadomo jednak, któremu z embrionów uda się przejść zwycięsko laboratoryjne i naturalne bariery (monitoring rozwoju, kontrola jakości, udane zagnieżdżenie, uniknięcie aborcji selektywnej itp.)<sup>2</sup>. Zanim zaczną być kochani, jest jednym w szeregu innych. Afirmująca miłość rodziców nie stanie się nigdy udziałem pozostałych, które okażą się nadliczbowe i w efekcie zostaną zawieszane między życiem a śmiercią w laboratoryjnych zamrażarkach. Pozostaną one na zawsze anonimowym problemem, o którym mówi się w kategoriach zbioru obiektów („pozostało osiem zarodków nadliczbowych”)<sup>3</sup>.

Podstawowy dylemat etyczny IVF polega właśnie na tym, że realizacja etycznie doniosłej wartości rodzicielstwa dokonuje się z naruszeniem bardziej doniosłych wartości, jakimi są godność człowieka i prawo istoty ludzkiej do życia. To podstawowe prawo związane jest z obowiązkiem afirmacji ze strony otoczenia. Oznacza ona przede wszystkim to, że relacja do człowieka nie może nigdy nabrać charakteru li tylko przedmiotowego. Zgodnie z powszechnie przyjętym imperatywem etycznym, istota ludzka nie powinna być traktowana jako środek do celu, gdyż jest celem samym w sobie<sup>4</sup>. Niezależnie od motywacji rodziców i lekarzy sięgających po IVF, które mogą być bardzo wzniosłe i szlachetne, problem etyczny leży w samej metodzie. Nie sposób bowiem stosować metody rozrodu pozaustrojowego, nie poddając jednocześnie zarodków rygorom technologicznym i nie traktując ich w sposób analogiczny do tego, jak się traktuje produkty przemysłowe (przygotowanie materiału, monitorowanie

---

<sup>2</sup> Selekcyjny charakter IVF ukazuje się jeszcze wyraźniej, gdy do rutynowych, mikroskopowych oględzin jakości wytworzonych embrionów dochodzą techniki diagnostyki preimplantacyjnej, umożliwiające określenie ich wyposażenia genetycznego, by wyselekcjonować te, które wykazują większe ryzyko chorób genetycznych. Por. D. Mieth, *Genetische Frühselektion. In welcher Gesellschaft wollen wir leben?*, „Stimmen der Zeit“ 10 (2010), s. 663–672.

<sup>3</sup> Zob. H.-B. Wuermeling, *Das Kernproblem der extrakorporalen Befruchtung*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 42 (1996), s. 262–265.

<sup>4</sup> Zasada ta jest zazwyczaj znana pod nazwą imperatywu kategorycznego I. Kanta. Warto jednak wskazać także na chrześcijańską aplikację tej zasady w postaci tzw. „normy personalistycznej”, sformułowanej przez Karola Wojtyłę. Por. K. Wojtyła, *Miłość i odpowiedzialność*, Lublin 2001, s. 42–43.

procesu produkcji, kontrola jakości, eliminacja egzemplarzy wybrakowanych itp.). Choć Immanuel Kant, który sformułował imperatyw podmiotowego odniesienia do każdej istoty ludzkiej, nie mógł zetknąć się ze specyficzną problematyką zapłodnienia pozaustrojowego, to jednak jego uwagi dotyczące relacji rodziców do poczynającego się dziecka z powodzeniem można odnieść do tej sytuacji. Podkreślając, że w akcie poczęcia należy upatrywać powołanie na świat osoby, Kant wskazuje na odniesienia do przychodzącego na świat dziecka, które absolutnie nie licują z jego statusem. Dziecko, jak zaznacza, nie jest własnością (*Eigentum*) rodziców, z którą mogliby postępować w dowolny sposób. Nie jest też dziecko, jak powiada Kant, *Gemächsel* rodziców<sup>5</sup>. Ten niemiecki neologizm, w którym pobrzmiwa czasownik *machen* (zrobić), ale także rzeczownik *Macht* (władza), można by w języku polskim przetłumaczyć jako „artefakt” bądź po prostu „produkt”. Relacja do dziecka jako do produktu oznaczałaby tę specyficzną relację egzystencjalnej zależności, w jakiej pozostają wytwory do swych wytwórców<sup>6</sup>. Właśnie jednak takie są cechy relacji rodziców do wytworzonych na ich zamówienie embrionów. Zostają one wystawione na niebezpieczeństwo utraty życia i rzeczywiście wiele z nich płaci tę najwyższą cenę. Upatrywanie w analogicznie wielkiej śmiertelności embrionów w warunkach naturalnych moralnego uzasadnienia dla strat w procesie IVF niewiele tu zmienia. Wydarzenia naturalne, ale też zachowania i reakcje zwierzęce, nie podlegają żadnej kwalifikacji etycznej i nie są w stanie usprawiedliwić analogicznych, ale świadomych i wolnych działań ludzkich. Próba postrzegania wysokich strat embrionów w IVF w kategoriach „naśladowania natury” jest klasycznym przykładem tzw. „błędu naturalistycznego”, tzn. próbą uzasadniania dopuszczalności moralnej świadomych działań ludzkich w niepodlegających kwalifikacji moralnej wydarzeniach naturalnych<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> I. Kant, *Die Metaphysik der Sitten, Rechtslehre*, II, 3, § 28, Reclam, Stuttgart 1990, s. 129–130.

<sup>6</sup> Zob. M. Spieker, *Menschenwürde und In-vitro-Fertilisation. Zur Problematik der Zertifizierung der Zeugung*, „Zeitschrift für medizinische Ethik“ 51 (2005), s. 348–350.

<sup>7</sup> R. Beckmann, *Der Embryo und die Würde des Menschen*, w: *Der Status des Embryos. Medizin – Ethik – Recht*, red. R. Beckmann, M. Löhr, Naumann, Würzburg 2003, s. 184.

## Zagadnienie konsekwencji

Rozważając dylematy etyczne związane z IVF, należy wziąć pod uwagę nie tylko dobra i wartości moralne, które mają być osiągnięte oraz bliższe skutki działania – jak to zostało przedstawione powyżej – ale także dalsze jego konsekwencje. Dotyczą one w tym wypadku dalszego losu wytworzonych zarodków, a także dzieci, które dzięki tej metodzie przychodzą na świat. Istotne są także dalsze problemy społeczne i etyczno-prawne, spowodowane uznaniem tej metody za etyczną, a co za tym idzie – także prawnie dopuszczalną.

### *Kondycja dzieci poczętych „in vitro”*

Według szeroko rozpowszechnionej opinii, dzieci poczęte *in vitro* cieszą się porównywalnie dobrym stanem zdrowia do dzieci poczętych w sposób naturalny. Wiele jednak wskazuje na to, że ten optymizm jest przedwczesny i nieuzasadniony. W ostatnich latach opublikowano wyniki badań, według których częstotliwość występowania niektórych schorzeń i wad u dzieci poczętych w efekcie IVF znacznie przekracza odsetek podobnych powikłań u dzieci poczętych w sposób naturalny<sup>8</sup>. Dotyczy to w szczególności dzieci poczętych przy zastosowaniu metody docytoplazmatycznej iniekcji nasienia, mającej być nie tylko pomocą dla par, których niepłodność wynikała ze złej kondycji męskiego nasienia, ale paradoksalnie miała także zredukować liczbę tworzonych embrionów. Te niepokojące doniesienia sprawiają, że postuluje się szeroko zakrojone badania stanu zdrowia dzieci poczętych *in vitro* i stałe ich monitorowanie.

---

<sup>8</sup> Por. np. M. Hansen i in., *The Risk of Major Birth Defects after Intracytoplasmic Injection and in vitro Fertilisation*, "The New England Journal of Medicine" 10 (2002), s. 725–730; B. Strömberg i in., *Neurological Sequelae in Children Born after in-vitro Fertilisation: A Population-Based Study*, "The Lancet" 359 (2002), s. 461–465.



### ***Obietnice terapeutyczne w tle badań nad embrionalnymi komórkami macierzystymi***

Polska dyskusja na temat IVF skoncentrowana jest niemal całkowicie na sytuacji niepłodności, rozumianej jako wyzwanie, obok którego medycyna nie może przejść obojętnie, skoro istnieją techniczne możliwości zaradzenia ludzkiemu cierpieniu. W krajach jednak, gdzie zapłodnienie *in vitro* jest praktykowane od lat, uwidaczniają się nowe, wcale nie mniejsze moralne dylematy. Dotyczą one nadziei związanej z terapeutycznym potencjałem embrionalnych komórek macierzystych. Wyrażane w kontekście sporów o legislacyjne regulacje IVF nadzieje, że poprzez uściślenie ustawodawstwa uda się oddzielić kwestię wspomaganą reprodukcji od problematyki wykorzystania embrionów do celów pozareprodukcyjnych, okazały się płonne. Zarówno wielka liczba nadliczbowych embrionów poddanych kriokonserwacji, jak też możliwość wykorzystania dostępnej techniki ich wytwarzania dla celów pozareprodukcyjnych stały się czynnikami stymulującymi rozwój badań nad embrionalnymi komórkami macierzystymi. W ich tle stoją mocno rozbudzone nadzieje terapeutyczne na leczenie schorzeń i dysfunkcji dotychczas uznawanych za nieuleczalne. W ten sposób IVF nie tylko samo łączy się z problemami moralnymi, ale jego upowszechnienie bezpośrednio stworzyło nowe dylematy. W paradoksalny sposób procedura zamrażania embrionów, początkowo mająca być wyrazem szacunku, z którym nie licowałoby ich natychmiastowe unicestwienie, doprowadziła do stworzenia banków materiału embrionalnego do badań i eksperymentów. Warto przyjrzeć się bliżej schematowi proponowanych uzasadnień etycznej prawomocności wykorzystania embrionów uznanych za nadliczbowe oraz produkcji nowych, przeznaczonych już wyłącznie do badań. Schemat ten okazuje się być analogiczny do użytego w dyskusji nad IVF. Bazuje on, z jednej strony, na obietnicach terapeutycznych, które szybko przybierają formę imperatywu wykorzystania wszelkich możliwych dróg leczenia. Imperatyw ten wydaje się być jeszcze bardziej przekonujący wobec faktycznego istnienia możliwości technicznych dokonywania takich badań. Możliwe obiekcje

etyczne są, z drugiej strony, bądź to określane jako mało istotne wobec powinności leczenia, bądź to bagatelizowane. Dalsza egzystencja embrionów jest, jak się mówi, i tak bezsensowna, a ich los – przesądzony. W tym kontekście sięga się czasami po pojęcie szansy rozwoju, definiując ją jednak w dosyć dziwny sposób. Embriony uznane za nadliczbowe nie mają, jak się argumentuje, potencjału rozwojowego, którego istnienie jest niezbędnym elementem uznania ich w pełni ludzkiego statusu<sup>9</sup>. Abstrahując od bardzo szerokiej i skomplikowanej problematyki argumentu potencjalności w sporze o moralny status embrionu, wskazać należy, że brak potencjału nie wynika w tym wypadku z natury samego embrionu, ale jest wynikiem arbitralnej decyzji otoczenia. Za bardzo problematyczne należy uznać takie etyczne uzasadnienia, które dopuszczalność jakiejś procedury czerpią z sytuacji, uprzednio świadomie przez człowieka spowodowanej. To otoczenie najpierw pozbawiło embriony ich potencjału rozwojowego, decydując o ich ostatecznym wycofaniu z procesu reprodukcyjnego, by później właśnie brakiem tego potencjału uzasadniać godziwość ich laboratoryjnej utylizacji<sup>10</sup>. W tym miejscu w bardzo drastyczny sposób stają się widoczne dalekosiężne konsekwencje uznania IVF za etycznie dopuszczalną. W krajach, w których przed laty dopuszczono IVF wyłącznie jako metodę pomocy dla niepłodnych małżeństw, nie udało się uniknąć dalszej modyfikacji prawa. Zmierza ona zazwyczaj najpierw w kierunku dopuszczenia badań na embrionach poddanych kriokonserwacji, by po jakimś czasie zezwolić także na produkcję embrionów przeznaczonych wyłącznie do badań, i to nie tylko za pomocą klasycznego IVF, ale także poprzez tzw. klonowanie terapeutyczne, a nawet tworzenie hybryd ludzko-zwierzęcych.

---

<sup>9</sup> Por. J.P. Beckmann, *Zur Frage begrifflicher Klarheit und praxisbezogener Kohärenz in der gegenwärtigen Stammzellendebatte*, w: *Forschung contra Lebensschutz? Der Streit um die Stammzellenforschung*, red. K. Hilpert, Herder, Freiburg–Basel–Wien 2009, s. 67–71.

<sup>10</sup> E. Schockemhoff, *Ethik des Lebens*, s. 454–455.

## Zakończenie

Etyczne dylematy, związane z IVF dotyczą konfliktu wartości i dóbr moralnych. Nie są to jednak wartości równorzędne: naprzeciw wysokiej wartości moralnej rodzicielstwa stoi wartość podstawowa życia ludzkiego i ludzkiej godności. Te ostatnie, jako wartości fundamentalne, nie powinny być częścią żadnego rachunku dóbr, ale powinny być bezwzględnie respektowane. Jeżeli pojedyncze istoty ludzkie, chociaż jeszcze mikroskopijnych rozmiarów, zostają poddane podobnemu reżimowi technologicznemu, jakiemu podlegają wytwarzane przez człowieka dobra rzeczowe, oznacza to naruszenie powinności ochrony i szacunku, czyli podstawowych wymogów związanych z godnością przysługującą każdemu człowiekowi. Powołanie człowieka do życia – głęboko ludzki akt prokreacji, zostaje tu zredukowane do rangi reprodukcji. Późniejsze wykorzystanie embrionów uznanych za nadliczbowe do celów pozareprodukcyjnych, ale także tworzenie nowych, nawet z wykorzystaniem technik klonowania, nie jest, jak pokazuje historia ostatnich trzydziestu lat, jedynie niechcianym, drugorzędnym skutkiem IVF, ale należy do nieuchronnej dynamiki rozwoju tych metod<sup>11</sup>. Próba uzasadnienia etycznej prawomocności tych metod, z jednej strony, samym faktem ich technicznej dostępności („etycznie dopuszczalne jest wszystko, co jest technicznie możliwe”), a z drugiej – szlachetnymi celami terapeutycznymi, jest smutnym przykładem kapitulacji etyki wobec nacisku płynącego ze strony zespolonych sił techniki, gospodarki i polityki.

---

<sup>11</sup> Ten wewnętrzny związek deklarował otwarcie już przed laty „ojciec” pierwszego dziecka z probówki, Robert G. Edwards. Na jednym z sympozjów, które odbyło się w Stuttgarcie w 1990 r., Edwards oświadczył, że jego pierwotnym celem nie była w pierwszym rzędzie pomoc nieplodnym parom, ale opracowanie metody, która pozwoliłaby w laboratorium uzyskiwać embriony do dalszych badań. Por. E. Hildt, D. Mieth, *In Vitro Fertilisation in the 1990s. Towards a Medical, Social and Ethical Evaluation*, Ashgate Publishing, Aldershot 1998, s. 5.