

Marian Machinek MSF

Zapłodnienie *in vitro* jako przedmiot refleksji teologicznoetycznej

Potrzeba takiej refleksji pozostaje dla chrześcijańskiego teologa poza wszelką wątpliwością¹. W przypadku zapłodnienia pozaustrojowego chodzi bowiem o pewne celowe działanie człowieka, podejmowane świadomie, wprowadzie w imię niewątpliwie szczytnych celów, ale za pomocą etycznie kontrowersyjnych środków. Aby nie rozpoczynać tej analizy od polemiki, warto wskazać najpierw na pewne konwergencje zachodzące między etyką teologiczną a poglądami, które etycznie uprawomocniają zapłodnienie *in vitro* (*In Vitro Fertilisation* – IVF). Bezdyskusyjna zgodność zachodzi w generalnej ocenie etycznej postępu medycznego, która jest pozytywna. Nie ma także rozbieżności w zakresie imperatywu

¹ Metody wspomaganej reprodukcji stały się również przedmiotem refleksji Magisterium Kościoła katolickiego. Negatywne stanowisko Kościoła wobec metod, które **zastępują** akt małżeński (z jednoczesnym warunkowym dopuszczeniem tych, które go mają jedynie ułatwić bądź też ułatwić osiągnięcie jego celu), zostało wyrażone w wydanej przez Kongregację Nauki Wiary w 1987 r. *Instrukcji o szacunku dla rodzającego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania „Donum vitae”*. Tekst polski w: K. S z c z y g i e ł (red.), *W trosce o życie. Wybrane dokumenty Stolicy Apostolskiej*, Tarnów: BIBLOS 1998, s. 360-385 oraz w niniejszej książce s. 167-204. Zob. M. K. O l s z e w s k i, *Stanowisko Kościoła katolickiego w sprawie wspomaganej medycznie prokreacji*, w: J. H a b e r k o, M. Ł a c z k o w s k a (red.), *Prawne, medyczne i psychologiczne aspekty wspomaganej prokreacji*, Poznań: Wydawnictwo UAM 2005, s. 80-91.

niesienia pomocy ludziom dotkniętym jakąkolwiek niemocą ciała czy ducha. Również pragnienie posiadania dziecka pozostaje aktem moralnie dobrym, oczywiście, z zachowaniem warunku wzięcia odpowiedzialności za jego wychowanie. Punktem spornym pozostaje natomiast etyczny wymiar poszczególnych procedur i użytych środków. Poniższe analizy wskażą na trzy kluczowe aspekty etycznej kontrowersji. Pierwszym i zasadniczym będzie moralny status ludzkiego embrionu. Jest to zagadnienie fundamentalne, gdyż poprzez zastosowanie metod IVF embrion ludzki pozostaje jakiś czas poza swoim naturalnym środowiskiem, jakim są drogi rodne matki. Drugi przedmiot sporu koncentruje się wokół pytania o prawdziwie ludzki, „godny” kształt ludzkiej aktywności prokreacyjnej. I wreszcie wypadnie przyjrzeć się dynamice rozwoju metod wspomaganej reprodukcji i jej konsekwencjom, nie tylko bezpośrednim, ale i dalszym, szczególnie tym, które dotyczą ludzkiej kultury.

1. Status ludzkiego embrionu

Rozpocząć wypada od omówienia aspektu, który budzi najwięcej kontrowersji i stanowi, jak się wydaje, najpoważniejszy zarzut wobec technik zapłodnienia pozaustrojowego. Chodzi o fakt, iż IVF jest – używając nomenklatury czysto technicznej – procedurą wysoce materiałochłonną. Początkowo niewielka, bo ledwie 10-procentowa skuteczność została wprowadzie podwyższona (nawiasem mówiąc, za cenę eksperymentów na ludzkich embrionach), jednak, jak podają statystyki, w najlepszych klinikach uzyskuje się ledwie 30% skuteczności, i to za cenę agresywnej stymulacji hormonalnej kobiet, prowadzącej do uzyskania większej ilości komórek jajowych. Jednak nie w liczbach leży sedno problemu. Nawet wtedy,

gdyby chodziło o wielkie prawdopodobieństwo powodzenia, aktualnym pozostaje fundamentalne pytanie: jaka jest cena sukcesu? Czy jest nią zniszczenie kilku „grudek komórek”, czy też śmierć istot ludzkich w pierwszej fazie ich istnienia? Fundamentalnym pytaniem jest zatem pytanie o status ludzkiego embrionu. Spór na ten temat jest zagadnieniem tak obszernym, że nie sposób go tu przedstawić wyczerpująco. Zagadnienie jest w swoim jądrze sporem o człowieka i o to, co stanowi podstawę jego godności i związanego z nią niezbywalnego prawa do życia. Niech wystarczy tutaj przypomnienie niektórych głównych elementów tego sporu.

Jeżeli poważnie traktuje się odpowiedzialność człowieka za jego wolne działanie (i zaniechanie działania), to nie można zgodzić się z często w kontekście IVF używaną argumentacją typu „naśladowania natury”. Opiera się ona na fakcie, iż „natura” obchodzi się z życiem ludzkim dosyć rozrzutnie, niszcząc ponad połowę naturalnie poczętych embrionów, które z różnych powodów nie zagnieżdżają się w macicy. Działania natury nie podlegają jednak kwalifikacji moralnej, podlega jej za to każde świadome działanie ludzkie. Nie zmienia tutaj niczego argument, iż rozszerzenie tej odpowiedzialności prowadziłoby do absurdalnych wniosków, gdyż również (potencjalni) rodzice, podejmując aktywność seksualną, wiedzą o możliwości zniszczenia wielu embrionów, zanim przyjdzie na świat dziecko. Trudno porównywać naturalne zabiegi wokół poczęcia dziecka z uzyskiwaniem embrionu w laboratorium. Wszystkie procesy naturalne są obarczone pewnym ryzykiem, istotne jest jednak, czego rezultatem ono jest. W przypadku podjęcia aktywności seksualnej dwojga ludzi jest to ryzyko płynące z procesów naturalnych, w przypadku IVF jest to indukowane przez technikę ryzyko zastosowanej metody. W tym miejscu ujawnia się także pewna aporia, która tkwi w argumentacji posługującej się figurą „naśladowania natu-

ry”: ta sama natura, którą technika IVF stara się obejść, służy jednocześnie jako uzasadnienie wysokich strat w trakcie zabiegu². Należy podkreślić, iż w momencie, gdy człowiek uzyskuje ludzki embrion w laboratorium, a więc poza jego naturalnym środowiskiem, ponosi za jego los odpowiedzialność³.

Ale powróćmy do fundamentalnego pytania: czy jest to odpowiedzialność **za coś**, czy też **za kogoś**? Punktem wyjścia w poszukiwaniu odpowiedzi na to pytanie może być fakt, iż w przypadku embrionu ludzkiego mamy do czynienia z odmiennym genetycznie, zawsze nowym i oryginalnym⁴ organizmem, wyposażonym we własną, celową (a nie chaotyczną, jak w przypadku również genetycznie odmiennych „grudek” komórek nowotworowych) dynamikę rozwoju. Można zatem mówić o autonomicznym rozwoju embrionu, nawet wtedy, gdy ta autonomia musi być stymulowana niejako „z zewnątrz”, czyli przez organizm matki. Stymulacja ta przyjmuje różne formy. W trakcie pierwszych podziałów zygoty rozwój embrionu kierowany jest przez matczyne RNA, a własna embrionalna informacja genetyczna jest jeszcze nieczynna. Matczyne RNA jest niejako częścią składową embrionu

² D. M i e t h, *Was wollen wir können? Ethik im Zeitalter der Biotechnik*, Freiburg i. Br.: Herder Verlag 2002, s. 131.

³ Por. K. D e m m e r, *Das ethische Umfeld der assistierten Zeugung*, „Gregorianum”, 1(2001), s. 100.

⁴ Jest tak nawet w przypadku embrionu uzyskanego w efekcie klonowania, gdyż mitochondrialne DNA, obecne w komórce jajowej, sprawia, iż uzyskana na bazie jądrowego DNA „kopia” dawcy owego jądra nie będzie doskonała. Jedynie w sytuacji, gdyby zarówno komórka jajowa, jak i jądro komórkowe, użyte w procedurze klonowania, pochodziły od tej samej kobiety, mielibyśmy do czynienia z bliską doskonałości kopią.

i pracuje, można powiedzieć, na rzecz jego rozwoju, a nie na rzecz organizmu matki.

W ostatnim czasie pojawiło się wiele opracowań, podkreślających znaczenie implantacji w macicy dla dalszego rozwoju embrionu. Rzeczywiście, organizm kobiety nie tylko dostarcza embrionowi składniki odżywcze, ale także stymuluje jego rozwój (np. dostarcza informacji, pozwalających wytworzyć prawidłowo oś ciała). Jednak stymulacja ta nie oznacza jakościowego skoku, na tyle ważnego, aby mógł zmienić status embrionu⁵.

Szeroka dyskusja toczy się także na temat ontologicznej i numerycznej tożsamości embrionu. Z jednej strony totipotencjalność pojedynczych blastomerów, z drugiej zaś następujące po okresie intensywnych podziałów rozwarstwienie na embrioblast i trofoblast zdają się przeczyć tożsamości numerycznej, a co za tym idzie także ontologicznej embrionu jako indywidualnego organizmu. Ostateczne wykluczenie możliwości podziału bliźniaczego jest czasami postrzegane jako niezbędny warunek uznania embrionu za jednostkę gatunku ludzkiego. Nie jest to jednak jedyny sposób interpretacji faktów z zakresu embriologii w ramach filozoficznej argumentacji. Fakt, iż oddzielenie części wczesnego embrionu od całości może dać początek nowemu, rozwijającemu się samodzielnie embrionowi, wcale nie musi kolidować z postrzeganiem pierwotnego embrionu jako jednostki ontologicznej. Wystarczy uznać, iż embrion na wczesnym etapie swego istnienia ma unikalne możliwości, które albo z czasem zanikają (totipotencjalność), albo też mają zapewnić jego dalszy rozwój (wytworzenie trofoblastu, później łożyska). Totipotencjalność umożliwia różne drogi rozwoju wczesnego embrionu. W pew-

⁵ Por. tamże, s. 114-116.

nych przypadkach następuje podział pierwotnego zarodka, w większości przypadków jednak pozostaje on jedynie pewnym teoretycznym wariantem. Embrion jest więc faktycznie „podzielny”, jednak jedynie w takim sensie, w jakim „podzielny” jest organizm dorosłego. Ten ostatni nie traci przecież swojej tożsamości, gdy pozbawi się go części jego ciała, np. ręki. Różnica leży właśnie w unikalnej zdolności wczesnego embrionu: oddzielona część jego komórek może (w odróżnieniu od oddzielonej części ciała dorosłego człowieka) rozpocząć autonomiczny cykl życiowy nowego człowieka. Nie oznacza to „podziału” istoty ludzkiej jako osoby na dwie pochodne osoby, co byłoby absurdalne. Oznacza jedynie, iż do kontynuującego swój cykl rozwojowy embrionu dochodzi nowy embrion bliźniaczy. Jednak dopóki embrion pierwotny pozostaje faktycznie **niepodzielony**, należy go traktować jako pojedynczą istotę ludzką.

Podobnie pozornym problemem wydaje się poddawanie w wątpliwość tożsamości numerycznej embrionu przez fakt, iż część jego komórek utworzy trofoblast, a jedynie pozostała część – embrioblast – będzie się dalej rozwijała jako embrion i płód. Biorąc pod uwagę funkcję, jaką spełnia trofoblast, a później łożysko (zaopatrzenie w składniki odżywcze i tlen itd.), trzeba stwierdzić, iż są to w większości funkcje, które w przyszłości przejmą organy wewnętrzne. Tak też należy postrzegać tę część komórek embrionu, która nie wejdzie w skład ciała rozwijającej się istoty ludzkiej: jest to rodzaj „zewnętrznych organów”, niezbędnych na czas, w którym mogą się rozwinać narządy wewnętrzne. Owe zewnętrzne organy zostaną później – jako niepotrzebne – odrzucone. Sam fakt ich istnienia nie przeczy w żadnym wypadku tożsamości embrionu, a jedynie wskazuje na jego specyficzną taktykę rozwoju w pierwszej fazie istnienia.

W dyskusji wokół statusu embrionu bardzo problematyczne jest także utożsamianie pojęcia potencjalności rozwojowej embrionu z pojęciem „szansy rozwoju”. Embriony, które nie zostały przeznaczone do transferu i zamrożone, nie mają, jak się argumentuje, żadnej szansy rozwoju, gdyż aby taką szansę uzyskać, niezbędny jest transfer do macicy. Brak potencjału rozwojowego miałby tutaj stanowić argument uprawomocniający ich zniszczenie bądź – skoro już muszą umrzeć – wykorzystanie ich dla dobra ludzkości. Argument ten jest o tyle nie do przyjęcia, iż brak szansy rozwoju jest bezpośrednim skutkiem świadomego, a więc także moralnie poczytalnego działania osób trzecich. To lekarz bądź rodzice decydują o zaliczeniu embrionów do kategorii „nadliczbowych”. Trudno zgodzić się z argumentacją, w której bezpośredni i zamierzony skutek działania miałby się stać podstawą uzasadnienia dalszych działań. Można tutaj bez wątpienia zastosować klasyczną kategorię etyczną „*voluntarium in causa*”⁶.

Biorąc pod uwagę fakt, iż nie ma jednoznacznych przesłanek, które pozwoliłyby ustalić jakościową cezurę w rozwoju zarodkowym i płodowym istoty ludzkiej, nie ma też podstaw do uznania, iż można traktować technicznie indukowane zniszczenie wielu zarodków jako etycznie dopuszczalną cenę za spełnienie pragnienia posiadania dziecka⁷. W ramach etyki

⁶ Por. tamże, s. 104 n.

⁷ Takie też stanowisko zajmuje Magisterium Kościoła katolickiego. Por. encyklikę Jana Pawła II *Evangelium vitae* (1995): „Chodzi tu zresztą o sprawę tak wielką z punktu widzenia powinności moralnej, że nawet samo prawdopodobieństwo istnienia osoby wystarczyłoby dla usprawiedliwienia najbardziej kategorycznego zakazu wszelkich interwencji zmierzających do zabicia embrionu ludzkiego. Właśnie dlatego, niezależnie od dyskusji naukowych i stwierdzeń filozoficznych, w które Magisterium nie angażowało się bezpośrednio, Kościół zawsze nauczał i nadal naucza, że owoc ludzkiej prokreacji od pierwszego momentu swego istnienia ma prawo do bezwarunkowego szacunku, jaki moralnie

teologicznej pojęcie godności osoby ludzkiej nabiera dodatkowego teologicznego wymiaru. Osoba ludzka, unikalna w świecie istot żywych ze względu na zdolności transcendowania samej siebie oraz ponoszenia odpowiedzialności za swoje świadome czyny, jest istotą stworzoną na obraz i podobieństwo Boże (por. Rdz 1, 27), odkupioną przez śmierć i zmartwychwstanie Chrystusa i przeznaczoną do osiągnięcia ostatecznej wspólnoty z Bogiem. Wyjątkowy status w świetle teologii podkreśla jeszcze bardziej jej wyjątkową wartość i kategoryczność zakazu traktowania jej li tylko jako środka do celu, jakim jest zaspokojenie pragnień, nawet tych jak najbardziej szlachetnych.

2. Czy istnieje „prawdziwie ludzki” sposób przekazywania życia?

Pytanie to może na pierwszy rzut oka dziwić, jednak to właśnie sfera kontaktów seksualnych w ludzkiej kulturze podlegała zawsze pewnemu etyczno-prawnemu unormowaniu. Niewątpliwie wiele z tych norm miało swoje korzenie w wyobrażeniach religijno-kulturowych, jednak nawet w świecie laickiej kultury euroatlantyckiej początku XXI w. istnieją w tej materii kanony zachowań. Mimo „rewolucji seksualnej” (jak nazwano przemiany w moralności społecznej zapoczątkowane w końcu lat sześćdziesiątych XX w.) można pokusić się, pró-

należy się ludzkiej istocie w jej integralności oraz jedności cielesnej i duchowej: *«Istota ludzka powinna być szanowana i traktowana jako osoba od momentu swego poczęcia i dlatego od tego samego momentu należy jej przyznać prawa osoby, wśród których przede wszystkim nienaruszalne prawo każdej niewinnej istoty ludzkiej do życia»* (Encykliki Ojca Świętego Jana Pawła II, Kraków: Wydawnictwo „Znak” 1996, nr 60).

bując odpowiedzieć na pytanie o „prawdziwie ludzki” sposób przekazywania życia, o ustalenie pewnych punktów wspólnych między etyką laicką a etyką teologiczną. Dzieci powinny być poczynane, jak to się popularnie mówi, „z miłości”, tzn. w kontekście miłosnego, trwałego związku dwojga partnerów, powinny być świadomie chciane, a na czas ich poczęcia powinno mieć decydujący wpływ poczucie odpowiedzialności rodziców za zapewnienie im harmonijnego rozwoju. Elementem tego poczucia odpowiedzialności jest niewątpliwie trwałość relacji istniejących między rodzicami, aby zapewnić przyszłemu potomstwu optymalne środowisko rozwoju.

Czy jednak – przy zachowaniu powyższych warunków – można formułować jakieś normy dotyczące samego sposobu poczęcia dzieci? W tym miejscu, jak się wydaje, rozchodzą się drogi etyki chrześcijańskiej i laickiej. Dwa odmienne sposoby myślenia można, jak to zrobił już 17 lat temu kard. Joseph Ratzinger, ująć w dwóch pojęciach: z jednej strony jest to pojęcie „reprodukcja”, z drugiej – „prokreacja”⁸. Oba te pojęcia mają pewną wspólną zawartość znaczeniową. Stanowią ją fizjologiczne uwarunkowania, kierujące rozrodem w świecie istot żywych, w tym wypadku – ssaków naczelnych, do których, z biologicznego punktu widzenia, należy człowiek. Pytanie, które ukazuje sedno kontrowersji, brzmi następująco: czy ludzka aktywność zmierzająca do poczęcia nowego życia jest jedynie pewną wersją zwierzęcej kopulacji, na tyle **jedynie** fizjologiczno-mechaniczną czynnością, iż można ją bez problemu zastąpić działaniem techniczno-laboratoryjnym, czy też fizjologiczne procesy powinny być wprzęgnięte w osobowy

⁸ Por. J. R a t z i n g e r, *Der Mensch zwischen Reproduktion und Schöpfung. Theologische Fragen zum Ursprung des menschlichen Lebens*, w: R. L ö w (red.), *Bioethik. Philosophisch-theologische Beiträge zu einem brisanten Thema*, Köln: Verlag Communio 1990, s. 28.

kontekst miłości, niedostępny dla zwierząt (i też zupełnie im niepotrzebny), który sprawia, iż powołanie do życia nowego człowieka, aby dokonywało się w sposób prawdziwie ludzki, musi być wyłącznym działaniem obojga partnerów? Jak podkreśla kard. J. Ratzinger, „natura”, której respektowania domaga się (również w przypadku zapłodnienia pozaustrojowego) etyka teologiczna, nie oznacza jakiejś sakralizacji procesów fizjologicznych, ale jest równoznaczna z respektowaniem godności osób, których proces ten dotyka (partnerów i dziecka/dzieci)⁹.

Wydaje się, iż dla mentalności związanej z pojęciem „reprodukcji” cały osobowy kontekst ludzkiej płodności jest wprawdzie niewątpliwie romantycznym, ale w sytuacjach nadzwyczajnych jedynie nieistotnym, mitologiczno-religijnym dodatkiem albo nawet – jak sądzą naturaliści – swoistym podstępem „samolubnych genów”, które pod tą, dosyć „barokowo” rozbudowaną osłoną, popychają istoty ludzkie do rozmnażania się. W tej perspektywie charakterystyczna dla katolickiej teologii mowa o nierozzerwalnym związku między miłosnym zjednoczeniem a przekazywaniem życia¹⁰ może być postrzegana jedynie jako mitologizacja biologii bądź jako biologizacja powinności etycznej.

Etyka teologiczna jest tutaj odmiennego zdania¹¹. Przede wszystkim zdecydowanie sprzeciwia się ona redukcji człowie-

⁹ Tamże, s. 44.

¹⁰ Por. *Katechizm Kościoła Katolickiego*, Poznań: Pallottinum 1994, nr 2366 nn.

¹¹ Oczywiście, także w ramach katolickiej etyki teologicznej pojawiają się poglądy odmienne, które relatywizują moralną nierozzerwalność związku między aktywnością seksualną a poczęciem dziecka czy wręcz postrzegają ten związek jako przykład biologizacji etyki. Warunkowa zgoda na IVF jest również tutaj obwarowana ścisłymi warunkami. Zob. J. G r ü n d e l, *In-vitro-Fertilisation*, III: *Ethisch*, w: *Lexikon für*

czeństwa do płaszczyzny umysłu, który posługuje się ciałem jak zwykłym materiałem. Oczywiście, fizjologiczne procesy same w sobie nie mogą być źródłem moralnych powinności, efektem takiego sposobu argumentacji byłby słynny „błąd naturalistyczny”. Jednak równie błędne wydaje się abstrahowanie od wymiaru biologicznego. Aktywność ludzka zmierzająca do poczęcia nowego człowieka musi być postrzegana w swojej duchowo-cieleśnej integralności, jeżeli ma pozostać działaniem odpowiadającym godności osób. W takiej perspektywie biologiczne prawa reprodukcyjne muszą być ogarnięte tą specyficzną aktywnością osób ludzkich, jaką stanowi ich duchowo-cieleśne zjednoczenie. Użyte tutaj słowo „muszą” (odpowiada ono znanej z nauczania Magisterium Kościoła nierozzerwalności związku między miłosnym zjednoczeniem dwojga a przekazywaniem życia) nie chce być rozumiane w **modusie konieczności** fizycznej, gdyż człowiek za pomocą techniki może obejść związek między aktywnością seksualną a przekazywaniem życia. Chodzi tutaj o **modus powinności**, o nierozzerwalność moralną. Czy wobec faktu, iż płaszczyzna ta może być za pomocą techniki pominięta, należy ją uznać jedynie za nieistotny dodatek? Wręcz przeciwnie, jedynie z zachowaniem tej płaszczyzny człowiek działa jako istota cielesno-duchowa. Jej pominięcie nie tylko oznacza jakąś fragmentaryczną modyfikację ludzkiego zachowania, ale i stawia całą koncepcję człowieka jako istoty cielesno-duchowej, wolnej i odpowiedzialnej, pod znakiem zapytania.

W ten sposób pytanie o „prawdziwie ludzki” sposób przekazywania życia staje się pytaniem o człowieka, ale także pyta-

Theologie und Kirche, t. V, Freiburg i. Br.: Herder Verlag 1996³, kol. 575-576. Por. A. A u t i e r o, *In sich unerlaubt, weil „naturwidrig”? Moraltheologische Argumente zur „künstlichen” Befruchtung*, „Zeitschrift für medizinische Ethik”, 42(1996), s. 267-275.

niem o status owocu aktywności seksualnej, który nieprzypadkowo nie powinien być traktowany jako produkt, a właśnie to wydaje się nieuchronnym skutkiem IVF. „Czy reprodukowana w taki sposób istota jest jedynie kolejnym indywiduum, reprodukowanym egzemplarzem gatunku ludzkiego, czy też jest czymś więcej – osobą, to znaczy istotą, która z jednej strony przedstawia to co wspólne dla gatunku ludzkiego, jednak z drugiej stanowi coś nowego, jednorazowego, niemożliwego do powielenia, przez co wykracza poza prostą indywiduację tego, co wspólne wszystkim”¹². Jeżeli faktycznie tak jest, że ludzka prokreacja wykracza poza prostą, zwierzęcą reprodukcję, to pytanie o „prawdziwie ludzki” sposób przekazywania życia, tzn. odpowiadający ludzkiej godności rodziców i mającego się począć dziecka, nie jest bezzasadne. Poczęcie człowieka w kontekście specyficznej aktywności dwojga, jaką jest podjęta w wolności i odpowiedzialności aktywność seksualna, będzie jedynym adekwatnym do statusu nowej istoty kontekstem jej powstania. Oczywiście, zaistnienie tego kontekstu nie warunkuje godności poczętego dziecka. Również tam, gdzie ten kontekst zostaje zaburzony, a więc nie tylko w przypadku zapłodnienia pozaustrojowego, ale także wtedy, gdy do poczęcia dochodzi wprawdzie w efekcie kontaktu seksualnego, podjętego jednak bez poczucia odpowiedzialności albo – co gorsza – z użyciem przemocy, przychodzi na świat pełnowartościowa istota ludzka. Byłoby tak również wtedy, gdyby ludzie przychodzili na świat w efekcie zastosowania innych technik pozaustrojowej reprodukcji, jak np. klonowania reprodukcyjnego. Jednak, chociaż sposób powołania do życia nie jest w stanie w niczym odebrać godności istocie ludzkiej, to może on tę godność już u początku istnienia człowieka

¹² R a t z i n g e r, *Der Mensch zwischen Reproduktion und Schöpfung*, s. 30.

zranić. Pojęcie „prokreacja” kryje w sobie jeszcze jeden ściśle teologiczny aspekt. Zawiera ono w sobie słowo „kreacja”, które wskazuje na działanie stwórcze Boga, którego kontynuatorami i mandatariuszami czują się wierzący małżonkowie pragnący powołać do życia nowego człowieka. W takim kontekście również sposób poczęcia będzie nosił w sobie cechy szacunku dla praw, które Bóg zawarł w cielesno-duchowej naturze człowieka.

Jedno wydaje się bezsporne: IVF sprawia, że poczęcie dziecka faktycznie przestaje być skutkiem działania dwojga partnerów, a staje się efektem działania zespołu medycznego, a samo dziecko – niezależnie od bezspornej miłości rodziców – staje się produktem laboratoryjnym. Można wprawdzie dopatrywać się pewnego **moralnego** związku między miłością dwojga rodziców, dążących na drodze naturalnej do poczęcia dziecka, a działaniem lekarza, doprowadzającego na płytce Petriego do połączenia pobranych komórek jajowych z plemnikami¹³, jednak **faktycznie** ten związek nie istnieje. Jak dalece może on zostać zerwany, świadczy fakt, iż w wielu klinikach świata IVF dokonuje się niezależnie od kontekstu rodzinnego, po prostu na życzenie (zazwyczaj kobiety), z użyciem gamet innych dawców, i dalej – z wykorzystaniem matek zastępczych, a także w kontekście pozareprodukcyjnym, gdzie powołuje się do życia embriony ludzkie, by następnie wykorzystać je do badań bądź jako materiał do

¹³ Taki moralny związek sugeruje T. Ślipko w odniesieniu do pozaustrojowego zapłodnienia homologicznego, stawiając jednak całą procedurę pod znakiem zapytania ze względu na zagrożenie życia embrionów i fakt uzyskiwania nasienia w efekcie masturbacji. Por. T. Ś l i p k o, *Granice życia. Dylematy współczesnej bioetyki*, Kraków: Wydawnictwo WAM 1994, s. 137-164.

transplantacji (jak to się dzieje np. przy uzyskiwaniu embrionalnych komórek macierzystych).

3. Pytanie o skutki

Pytanie to może być rozumiane bardzo różnie. Umieszczone w kontekście modelu argumentacyjnego tzw. równi pochyłej¹⁴ może (choć nie musi) się przerodzić w podsycanie lęków i oporów społecznych. Może być też, oczywiście, elementem propagandowym w kampanii mającej na celu przewycięzenie oporu społecznego wobec jakiejś procedury medycznej przez ukazanie bezpośrednich bądź dalekosiężnych dobrodziejstw z niej płynących i jedynie przez jej zastosowanie osiągalnych¹⁵. Jakkolwiek by się jednak to pytanie postawiło, w dyskusji etycznej musi być ono zadane, gdyż jakoś moralna świadomego i wolnego działania ludzkiego zależy również (choć nie wyłącznie i – przynajmniej w ramach etyki teologicznej – nie przede wszystkim) od oczekiwanych skutków. Teologia rozważa pytanie o skutki działań związanych z postępem technicznym w kontekście tzw. nakazu kulturowego (*Kulturauftrag*), zawartego na pierwszych kartach Biblii, nakazu „czynienia sobie ziemi poddaną” (por. Rdz 1, 28). Uważna analiza kontekstu wskazuje jednoznacznie, iż nakaz ten nie może być rozumiany jednostronnie jako nieograniczo-

¹⁴ Tego typu argumentacja jest bardzo różnie nazywana. W języku angielskim mówi się zazwyczaj o „śliskiej pochylni” (*slippery slope*), natomiast w języku niemieckim o „pękniętej tamie” (*Dammbruch*). Odnośnie do roli tego typu argumentacji w dyskusji bioetycznej zob. B. C h y r o w i c z, *Bioetyka i ryzyko. Argument „równi pochyłej” w dyskusji wokół osiągnięć współczesnej genetyki*, Lublin: TN KUL 2000.

¹⁵ Na taki efekt liczą zwolennicy klonowania reprodukcyjnego, którzy przewidują przełamanie sprzeciwu społecznego, gdyby tylko na świat przyszedł zdrowe ludzkie klony.

ne zezwolenie Stwórcy na przekształcanie świata, ale że jest związany ze ścisłym nakazem troski o Ziemię. Jako stworzony na obraz i podobieństwo Stwórcy, człowiek ma zarządzać powierzonym mu światem z poczuciem odpowiedzialności za skutki swojego działania.

Oczywistą rzeczą jest to, iż najbardziej widocznym i niejako bezpośrednim skutkiem zastosowanie metody IVF jest urodzenie dziecka, a więc spełnienie pewnego silnego pragnienia bezpłodnej pary. Czy jednak na tym powinna kończyć się analiza skutków tej procedury i czy listy dziękczynne niewątpliwie wdzięcznych i szczęśliwych rodziców, o których mówią dyrektorzy klinik zajmujących się zapłodnieniem pozaustrojowym, wystarczają do zapewnienia etycznej legitymacji? Oczywiście, nie – i to nie tylko dlatego, że istnieje wiele innych wypowiedzi par, które po wielokrotnych, nierzadko fizycznie i psychicznie mocno wyczerpujących próbach stymulacji hormonalnej, pozaustrojowego zapłodnienia i transferu embriónów, muszą pogodzić się z porażką¹⁶.

a) Od terapii bezpłodności do alternatywnego rozrodu na życzenie

Punktem wyjścia analizy skutków społecznych upowszechnienia IVF może być dyskusja nad postrzeganiem tej procedury w perspektywie „leczenia bezpłodności”¹⁷. O ile bezpłod-

¹⁶ W ośrodkach adopcyjnych wiele par, decydujących się na adopcję dziecka, opisuje swoje przeżycia w trakcie nieudanych, często traumatyzujących prób pozaustrojowego zapłodnienia.

¹⁷ Wydaje się, iż prawodawca w niektórych krajach zdaje sobie sprawę z kontrowersyjności samej procedury, a co za tym idzie – z problemów wynikających z traktowania jej w kategoriach terapii. W wielu krajach ustawodawca, zezwalając zasadniczo na IVF, zaopatrzył jednak

ność oznacza zjawisko chorobowe, a przynajmniej poważną dysfunkcję organizmu, mogącą wpływać w istotnym – i do tego negatywnym – stopniu na kondycję psychiczną jednostki¹⁸, o tyle nazwanie procesu IVF „procesem leczniczym” pozostaje, co najmniej, nieprecyzyjne. W trakcie bowiem „leczenia” przyczyna dysfunkcji organizmu jest poza zasięgiem zainteresowania, osoba bezpłodna pozostaje taką również po zabiegu. Leczone są skutki tej dysfunkcji. W zasadzie należałoby stwierdzić, iż pacjentem nie jest tutaj w pierwszej linii pojedyncza osoba, ale jakość relacji międzyosobowej między kobietą i mężczyzną, pragnącymi potomstwa. Relacja ta może być wystawiona na ciężką próbę, gdy nie zostanie zaspokojone pragnienie posiadania dziecka. Obiektem terapii w klinice bezpłodności może być np. para, w której jedna strona jest płodna, a przyczyna leży po stronie drugiej. Warto zadać pytanie, czy czasami nie nazbyt pospiesznie sięga się po metodę zapłodnienia pozaustrojowego i czy pierwszym przedmiotem interwencji terapeutycznej nie powinna być pomoc psychologiczna w zakresie uniezależnienia poczucia własnej wartości i jakości związku od spełnienia pragnienia posiadania

tę procedurę w klauzulę, zezwalającą lekarzowi odmówić w niej udziału, chociaż we wszystkich innych procedurach czysto leczniczych lekarz ma obowiązek podjęcia działania, o ile pacjent nie jest temu przeciwny.

¹⁸ Przy założeniu, oczywiście, że chodzi o sytuację, w której ktoś, wbrew własnemu pragnieniu, nie może począć dziecka. Trudno zgodzić się ze stwierdzeniem, iż posiadanie potomstwa nie należy do fundamentalnych pragnień kobiety, a jest jedynie kulturowo uwarunkowaną potrzebą (por. H.-P. S c h r e i b e r, *Ethische Probleme technischer Eingriffe in die menschliche Fortpflanzung*, w: A. B o n d o l f i, H. M ü l l e r (red.), *Medizinische Ethik im ärztlichen Alltag*, Basel–Bern: Schwabe Verlag 1999, s. 158). Gdyby tak jednak było, IVF stałoby się jeszcze bardziej rodzajem usługi dla zaspokojenia indywidualnych potrzeb i straciłoby nimb działania głęboko humanitarnego, jakim się je chętnie otacza.

własnego dziecka. Dokonując zbyt szybko IVF, medycyna niejako potwierdza niską samoocenę kobiety/pary dotkniętej niepłodnością. Fatalne skutki takiej logiki ujawniają się wtedy, gdy mimo wielokrotnych prób, upragnionego dziecka nie ma. Propozycja kolejnych prób z wykorzystaniem jeszcze bardziej wyrafinowanych metod (np. docytoplazmatycznej iniekcji plemnika – ICSI) stanowi jedynie przedłużenie logiki zaspokajania pragnień, bez próby zadania pytania, czy moralnie dobre pragnienie dziecka już się nie usamodzielniało, przeradzając się w rujnąjącą poczucie własnej wartości obsesję. Dziecko musi być – i to dziecko własne – bo bez tego nigdy nie będziemy szczęśliwi! Absurdalność całej sytuacji okazuje się wtedy, gdy wobec niepłodności danej pary klinika sięga po gamety dawców albo po usługę matki zastępczej. W jakim sensie efekt takich zabiegów jest jeszcze „dzieckiem własnym”?¹⁹ Chyba jedynie w tym sensie, iż jego produkcja została zlecona przez daną parę. W czym takie dziecko różni się od dziecka adoptowanego zaraz po urodzeniu?

Zestawiając techniki wspomaganej reprodukcji z działaniami medycznymi na życzenie pacjentki/pacjenta w dziedzinie zapobiegania ciąży, sięgającymi nawet po sterylizację, zasadne wydaje się jeszcze jedno pytanie: co jest właściwie „chorobą” – płodność czy bezpłodność? Pytanie to osiąga swój ostateczny radykalizm, gdy obydwa typy działań dotyczą tej samej osoby, najczęściej kobiety, która na pewnym etapie życia pragnie za wszelką cenę nie mieć dzieci, po czym, gdy okazuje się, że po

¹⁹ Por. P. Bortkiewicz, M. Bogdan, C. Kościelnia, *Sztuczne zapłodnienie heterologiczne wobec terapii niepłodności – niektóre aspekty oceny etycznej*, w: J. Gądzinski, L. Pawelczyk, J. Wiśniewski (red.), *Dawanie życia. Problemy wspomagania rozrodu człowieka*, Poznań: Wydawnictwo UAM 2003, s. 63-75.

zmianie opcji nie może w naturalny sposób zająć w ciążę, poddaje się zabiegom wspomaganej reprodukcji²⁰. Nie da się na płaszczyźnie etycznej skonstruować prawa do posiadania dziecka, które to prawo miałoby być równoznaczne z roszczeniem wobec państwa. Prawo do posiadania potomstwa oznacza, co najwyżej, iż państwo nie może przeszkadzać w podejmowaniu decyzji prokreacyjnych przez dorosłych obywateli.

W skali światowej rozwój metod IVF idzie wyraźnie nie tyle w kierunku „leczenia” bezpłodności, ile w kierunku alternatywnego sposobu poczęcia i rodzenia. Nie brak określeń typu „pojedynczy reproduktor” (J. Savulescu²¹), które wskazują, iż kontekst stabilnego związku rodziców dla prawidłowego rozwoju dziecka, a więc kontekst rodzinny, został uznany za zbędny. Rozwój technik IVF w kierunku zapłodnień heterologicznych dotyka boleśnie relacji między dzieckiem a jego rodzicami. Przejrzystość tych relacji jest jednym z istotnych czynników współtworzących poczucie tożsamości osobowej. Prawodawstwo niektórych krajów wycofało się już z obowiązku anonimowości dawcy spermy, pozwalając na jego ujawnienie dziecku po osiągnięciu przez nie dojrzałości. Chodzi tutaj nie tylko o istotne informacje na temat np. chorób i obciążeń genetycznych, ale także o wykluczenie być może teoretycznego, ale mimo to możliwego, przypadku ewentualnego przyszłego związku między mężczyzną poczętym ze spermy anonimowego dawcy a poczętą z tej samej spermy kobietą. Problem przejrzystości relacji rodzinnych, który stanowi bardzo poważne wyzwanie dla rodziców adopcyjnych,

²⁰ M i e t h, *Was wollen wir können?*, s. 124. Por. tamże, s. 132: „Uważam, że sprzeczność życzeń między tymi, którzy za wszelką cenę pragną nie mieć dzieci, i tymi, którzy za wszelką cenę chcą je mieć, jest źródłem sprzeczności w systemie wartości naszego społeczeństwa”.

²¹ J. S a v u l e s c u, *Procreative Beneficence: Why We should Select the Best Children*, „Bioethics”, 15(2001), nr 5-6, s. 414 n.

radyzalizuje się w przypadkach heterologicznej próby IVF, w której rodzicielstwo genetyczne nie pokrywa się ze społecznym²².

Jeżeli działania lekarskie ukierunkowane będą jedynie na zaspokajanie pragnień dotyczących dziecka, trudno znaleźć argumenty, by odrzucić takie techniki, jak np. klonowanie reprodukcyjne. Owszem, pewnym argumentem negatywnym może być tutaj wysoki stopień ryzyka. Jednak już mniej przekonującym dla zwolenników będzie zarzut uprzedmiotowienia dziecka przez predeterminację jego wyposażenia genetycznego. Dopóki nie mielibyśmy do czynienia z masową produkcją klonów, jak się podkreśla, istnienie dwóch bądź kilku ludzi o prawie²³ identycznych genotypach nie mogłoby być traktowane jako większy dramat, niż np. selekcja dokonywana w zakresie diagnostyki preimplantacyjnej czy też predeterminacja za pomocą terapii linii zarodkowej. Chociaż projekt klonowania reprodukcyjnego jest faktycznie źródłem specyficznych, bardzo poważnych zastrzeżeń etycznych, to jednak w swojej istocie dotyczy on analogicznych wątpliwości etycznych, jakie mają miejsce w przypadku zapłodnienia pozaustrojowego.

b) Od wspomaganej reprodukcji do produkcji embrionów dla celów pozareprodukcyjnych

Gdy w końcu lat siedemdziesiątych XX wieku toczono gorące debaty nad moralną i prawną dopuszczalnością IVF, jednym z koronnych argumentów zwolenników tej procedury,

²² W przypadku macierzyństwa zastępczego starożytnie powiedzenie *mater semper certa est* traci swój sens. Matka zastępcza jeszcze przed urodzeniem dziecka zrzeka się swego macierzyństwa.

²³ Zob. przyp. 4.

który przekonał opinię publiczną, było zapewnienie, iż jedynym kontekstem, w którym będzie ona dozwolona, będzie pragnienie posiadania potomstwa u bezpłodnych par małżeńskich. Zwiększająca się bardzo szybko liczba embrionów nadliczbowych, które są niejako „produktem ubocznym” IVF, sprawiła, iż postawiono pytanie o możliwość ich wykorzystania, skoro i tak muszą być zniszczone. Chodzi tutaj nie tylko o doskonalenie metod zapłodnienia pozaustrojowego poprzez eksperymenty „zużywające” na ludzkich embrionach, ale przede wszystkim o nadzieję, jakie rozbudziło odkrycie potencjału embrionalnych komórek macierzystych. Jak podkreślają zwolennicy wykorzystania embrionów do badań, może to zaowocować wypracowaniem rewolucyjnych metod terapii nieuleczalnych dotychczas chorób.

Niektórzy pragną pójść jeszcze dalej. Domagają się prawa do produkcji embrionów dla celów pozareprodukcyjnych. W tym kontekście należy postrzegać także postulat legalizacji klonowania terapeutycznego, czyli produkcji embrionów będących klonami pacjentów chorych na nieuleczalne choroby, by po pobraniu z nich komórek macierzystych, móc je transplantować chorym. Dzięki temu można by obejść jedną z najtrudniejszych barier w transplantologii – barierę immunologiczną. Nacisk na legalizację tego typu eksperymentów jest tak duży, iż parlamenty niektórych krajów (np. Wielkiej Brytanii) wyraziły zgodę na klonowanie terapeutyczne. Próby uchwalenia w ramach ONZ ogóln światowego zakazu wszelkich rodzajów klonowania nie powiodły się, m.in. również dlatego, iż nie wyraziły na to zgody niektóre kraje wysoko rozwinięte (np. Niemcy), które wprowadziły nie dopuszczają eksperymentów na ludzkich embrionach, ale obawiają się, by ich restrykcyjne stanowisko nie spowodowało strat gospodarczych wynikłych z odpływu nowych technologii. W ten sposób problem statusu

embrionu zszedł na plan dalszy, a dominujące argumenty nabrały charakteru racji pragmatyczno-utylnych.

c) Od „naśladowania natury” do kontroli jakości

Warto w tym miejscu wrócić do twierdzenia, iż w efekcie zapłodnienia pozaustrojowego dziecko staje się produktem laboratoryjnym. Wyrazem bardzo problematycznej dynamiki, jaka wiąże się z upowszechnieniem IVF, są działania na embrionach przed ich transferem. Nacisk na zwiększenie efektywności sprawił, że embrion nie tylko powstaje w laboratorium, ale przed transferem musi jeszcze przejść kontrolę jakości, bo właśnie tak trzeba postrzegać diagnostykę preimplantacyjną²⁴ w jej różnych wariantach (od zwykłej wizualnej oceny aż po analizę genetyczno-molekularną). Trudno w takim kontekście oprzeć się wrażeniu, że mamy tutaj do czynienia z produktem, którego nie tylko **istnienie** jest przedmiotem zamówienia, ale i jego **jakość** musi być bez zarzutu²⁵. Warto w tym kontekście zapytać, czy mowa o *designer-baby* jest jedynie żerowaniem na lękach społeczeństwa wobec nowych, nieznanych procedur? Przyjście na świat w USA w 2000 r. Adama Nasha, który został określony jako pierwsze *designer-baby* wskazuje na to, iż rozwój metod wspomaganej reprodukcji zmierza właśnie w tym kierunku. Adam został w stadium embrionalnym wyselekcjonowany

²⁴ Por. E. S c h o c k e n h o f f, *Fortpflanzungsfreiheit und verantwortliche Elternschaft*, „Zeitschrift für medizinische Ethik”, 49(2003), s. 381-394; J. R e i t e r, *Problematische Eigendynamik. Fortpflanzungsmedizin 20 Jahre nach dem ersten Retortenbaby*, „Herder Korrespondenz”, 8(1998), s. 407-412.

²⁵ Por. J. R ö m e l t, *Theologische Ethik und In-Vitro-Fertilisation*, „Studia Moralia”, 37(1999), s. 363-369.

spośród 15 innych embrionów, otrzymanych w wyniku IVF. Celem selekcji było otrzymanie materiału do transplantacji dla jego o 6 lat starszej siostry Molly, cierpiącej na rzadką odmianę białaczki. Rodzice zdecydowali się na IVF, a później na selekcję uzyskanych embrionów. Rodzice, oczywiście, zapewniają (i nie ma powodów, by w to wątpić), że i tak planowali kolejne dziecko oraz że Adam zostanie otoczony rodzicielską miłością. Jednakże nie da się zaprzeczyć, iż jedynym kryterium, które zadecydowało, że właśnie on przyszedł na świat, a nie któreś z poczętego rodzeństwa, jest przydatność jego tkanek do transplantacji. Precedens ten spowodował lawinę wniosków o zezwolenie na podobne zabiegi, nie tylko w USA, ale także w Wielkiej Brytanii. Jeszcze bardziej problematycznym zjawiskiem jest generalna zgoda na wykorzystanie embrionów nadliczbowych do badań czy wręcz na produkcję embrionów do celów pozareprodukcyjnych.

**d) Od wspomaganej reprodukcji
do prób modyfikacji gatunku**

Poza tymi już widocznymi skutkami upowszechnienia IVF, warto wskazać jeszcze na dalekosiężne skutki, które pozostają wprawdzie w sferze hipotez dotyczących przyszłości, jednak – ponieważ są jak najbardziej możliwe – powinny być brane pod uwagę, jak to podkreśla w ramach swojej „etyki odpowiedzialności” Hans Jonas²⁶. Zarówno diagnostyka preimplan-

²⁶ Jonas odwołuje się do „heurystyki strachu” (*Heuristik der Furcht*), która wobec faktu, iż postęp biotechnologiczny może doprowadzić do nieodwracalnych szkód, każe przykładać wielką wagę do prognoz pesymistycznych. Por. H. J o n a s, *Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation*, Frankfurt: a.M.: Suhrkamp Verlag 1979, s. 62 n.

tacyjna i perspektywy terapii linii zarodkowej, jak i wykorzystanie embrionalnych komórek macierzystych jako materiału do transplantacji opierają się na zgodzie na wytwarzanie ludzkich embrionów w laboratorium. Z tego punktu widzenia to właśnie akceptacja IVF, a nie dopiero np. techniki klonowania, oznacza przekroczenie „etycznego Rubikonu”, krok w kierunku równi pochyłej, którego skutkami może być totalna manipulacja istotami ludzkimi. Projekty „ludzkiego ZOO”, w którym wychowanie ma być zastąpione hodowlą według wcześniej ustalonych standardów i z wykorzystaniem osiągnięć technologii reprodukcyjnej i inżynierii genetycznej (P. Sloterdijk²⁷), ostrzeżenia przed „post-ludzką przyszłością” (F. Fukuyama²⁸) czy też postulaty przyspieszenia ludzkiej ewolucji i pokierowania nią (J. Watson²⁹) można by wprowadzić uznać za nierealne sny z obszaru fikcji naukowej, gdyby nie fakt, iż pochodzą one od wybitnych naukowców, są przedmiotem poważnych dywagacji na najlepszych uniwersytetach świata i warunkują uzyskanie miliardowych funduszy na badania naukowe na ludzkich embrionach.

²⁷ Por. P. Sloterdijk, *Regeln für den Menschenpark. Ein Antwortschreiben zu Heideggers Brief über den Humanismus*, w: t e n z e, *Nicht gerettet. Versuche nach Heidegger*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag 2001, s. 302-337.

²⁸ Tak Francis Fukuyama zatytułował swoją książkę: *Our Posthuman Future. Consequences of the Biotechnology Revolution*, New York: Farrar, Straus & Giroux 2002 (tłum. pol.: *Koniec człowieka. Konsekwencje rewolucji biotechnologicznej*, Kraków: Wydawnictwo „Znak” 2004).

²⁹ Por. J. Watson, *Die Ethik des Genom. Warum wir Gott nicht mehr die Zukunft des Menschen überlassen dürfen*, „Frankfurter Allgemeine Zeitung” z 26 IX 2000 r., s. 51.

*

Chociaż w kontekście medycznie wspomaganey reprodukcji nie można generalnie mówić o bezmyślnej zabawie medycyny ludzkim życiem i postrzegać lekarza jako *medicus faber* (oczywiście, również takie podejście się zdarza), to jednak procedura ta, w świetle etyki teologicznej, nie spełnia kryteriów działania etycznie dopuszczalnego. Fundamentalnym brakiem, który dyskredytuje różne odmiany IVF, jest fakt, iż ceną powodzenia tych procedur jest uśmiercenie licznych istot ludzkich w pierwszej fazie ich istnienia. Nie jest ono wprawdzie wprost chciane, tym niemniej jest świadomie zaakceptowane jako cena powodzenia. Jeżeli chciałoby się do IVF odnieść zasadę, iż postęp ludzki powinien być realizowany w taki sposób, by problemy, które tworzy, nie były większe i poważniejsze niż problemy, którym stara się zaradzić, to trzeba z perspektywy 29 lat od urodzenia pierwszego „dziecka z probówki” stwierdzić, iż metoda ta nie odpowiada powyżej przytoczonej zasadzie, wyznaczającej również pewną etyczną granicę. Poważne etyczne wątpliwości dotyczące IVF, jak choćby los embrionów nadliczbowych, selekcja embrionów w przypadku diagnostyki preimplantacyjnej, ale także rozdzielanie poczęcia od ludzkiej aktywności seksualnej oraz brak przejrzystości relacji rodzinnych w przypadku zapłodnień heterologicznych, wydają się o wiele poważniejsze niż niewątpliwie dotkliwie bolesny brak potomstwa. Odpowiedź na pytanie, czy zmiany w tej części ludzkiej kultury, którą można być określić jako „kultura poczęcia”, bądź „kultura rodzenia”, będą równie negatywne, będzie mogła być udzielona dopiero z perspektywy czasu. Jednak dynamika, jaką wyzwołyły procedury IVF, nie pozwala na optymizm w tej kwestii.