

37. Poczęcie w szkle

1. CELE LEKCJI – WYMAGANIA OGÓLNE

- ukazanie dwóch sposobów rozwiązania problemu bezpłodności: zapłodnienia *in vitro* i adopcji;
- przedstawienie nauki Kościoła na temat rozwiązywania problemu bezpłodności.

2. TREŚCI NAUCZANIA – WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE

uczeń:

- opisuje zjawisko zapłodnienia *in vitro*;
- samodzielnie referuje stanowisko Kościoła wobec zapłodnienia *in vitro*;
- samodzielnie wskazuje pozytywne aspekty adopcji oraz negatywne aspekty metody *in vitro*;
- po lekcji podaje argumentację negatywnej oceny moralnej *in vitro*;
- wyjaśnia własnymi słowami potrzebę postawy szacunku dla każdego ludzkiego życia i uznania prawa dziecka do tego, by narodzić się i wzrastać w warunkach w pełni ludzkich, w atmosferze miłości.

3. POJĘCIA, POSTACI

- *in vitro*,
- adopcja,
- *in vivo*.

4. WARTOŚCI

- szacunek dla życia.

5. SCHEMAT LEKCJI

- problem niepłodności,
- świadectwa o *in vitro* i adopcji,
- zło moralne *in vitro*.

6. PROPOZYCJA REALIZACJI

Wprowadzenie

Metoda – pogadanka. Nauczyciel zapisuje na tablicy hasło „NIEPŁODNOŚĆ”. Następnie wspólnie z uczniami zbiera wiadomości na ten temat z lekcji 33. Przypomina również, ile procent małżeństw ma problemy z poczęciem dziecka (ok. 20%). Uczniowie podają znane im sposoby na niepełność.

Podsumowanie: niepełność jest ważnym problemem społecznym. Dziś skupimy się na ocenie zjawiska *in vitro*, które jest często uważane za jedyną możliwość dla rodziców, gdy wszystkie inne metody zawodą. Omawialiśmy już naprotechnologię, która w wielu przypadkach jako metoda realnego leczenia przywraca płodność. Czy *in vitro* jest rzeczywiście jedynym rozwiązaniem?

Rozwinięcie tematu

Metoda – praca z tekstem. Nauczyciel dzieli uczniów na dwu-, trzysobowe grupy i każdej daje jeden z tekstów świadectw (załącznik 1); kilku grupom poleca opracować świadectwo z działu „Listy, opinie”.

Nauczyciel zadaje pytania:

- a. Jakie problemy miało małżeństwo?
- b. Jakie rozwiązanie obrało?

Przedstawiciele grup referują odpowiedzi.

Podsumowanie: wiele małżeństw ma problemy z poczęciem dziecka. Mogą próbować nowoczesnych metod leczenia (naprotechnologia), które nie budzą wątpliwości moralnych, lub adoptować dziecko. A dlaczego nie *in vitro*?

Metoda – akt oskarżenia. Nauczyciel rozdaje uczniom karty z tekstami papierskimi i wypowiedzią prof. Fijałkowskiego (załącznik 2). Na podstawie tekstów na kartkach i podręcznika uczniowie w parach przygotowują akt oskarżenia przeciwko *in vitro*.

Następnie odczytują akty i klasa wspólnie wybiera najbardziej przekonujący.

Podsumowanie: zapłodnienie *in vitro* stało się szeroko oferowaną metodą leczenia niepełności. W istocie rzeczy zapłodnienie pozaustrojowe nie ma nic wspólnego z leczeniem. Dokonuje się tu „wyprodukowanie” zarodka z pobranych od mężczyzny i kobiety gamet i zainstalowanie go w macicy. Byłoby to leczenie, gdyby w następstwie podjętego działania udało się przywrócić szanse poczęcia dziecka w sposób naturalny. Dziecka nie można zamówić jak towaru. Poczęcie dziecka jest DAREM. Akt małżeński tworzy jedynie warunki zaistnienia nowego życia, ale go nie produkuje. Prokreacja jest z natury aktem osobowym, mającym duchowy i cielesny charakter. Zapłodnienie *in vitro* eliminuje tę integralność.

Praktyka wskazuje na narastającą tendencję do przedmiotowego traktowania embrionów. Wykorzystuje się 10% embrionów. Pozostaje ogromna liczba embrionów „nadliczbowych”. Są one zamrażane, sprzedawane, używane do doświadczeń, a nawet traktowane jako surowiec wyjściowy do produkcji leków i kosmetyków albo po prostu zabijane (prof. Fijałkowski).

Zakończenie

Tekst „Zapamiętaj”.

Notatka

Wklejony do zeszytu załącznik 2.

Korelacja z edukacją szkolną:

- a) wiedza o społeczeństwie – problem niepłodności i adopcji,
- b) biologia – sztuczne zapłodnienie, *in vitro*.

7. INNE MOŻLIWOŚCI REALIZACJI

Metoda – trybunał. Nauczyciel może poprowadzić lekcję metodą trybunału. Na poprzedniej lekcji zapowiada temat i dzieli uczniów na zespoły: sędziów, obrońców, oskarżycieli, świadków. W oparciu o teksty z podręcznika, a także inne materiały (internet), uczniowie przygotowują się do dyskusji na lekcji.

Można też wykorzystać film *In vitro a moralność ludzka* (<https://www.youtube.com/watch?v=ouiuCX6vV6>; dostęp: 20.06.2014).

8. ALTERNATYWNE TEKSTY DO WYKORZYSTANIA

Sztuczna prokreacja

Kilka dat z historii zagadnienia:

1776 – Spallanzani obserwuje rezultaty zamrażania nasienia.

1799 – Hunter dokonuje pierwszego sztucznego zapłodnienia *in vivo* (w organizmie kobiety) nasieniem męża.

1886 – Montegazza proponuje utworzenie „banku nasienia zamrożonego”.

1899 – Dickson praktykuje w Stanach Zjednoczonych sztuczne zapłodnienie *in vivo* heterogeniczne (tzn. jeden z dawców gamet jest spoza małżeństwa).

25.07.1978 – rodzi się pierwsze dziecko „z probówki” (Louise J. Brown); auto-ryz przedsiębiorstwa – P. Steptoe i R. Edwards (Wielka Brytania).

marzec 1984 – pierwszy poród dziecka pochodzącego z komórki jajowej dawczyni (Stany Zjednoczone).

10.04.1984 – narodziny Zoe Leylan, pierwszego dziecka zamrożonego w stadium embrionalnym (Australia).

Ze względu na miejsce zapłodnienia sztuczną prokreację dzielimy na:

- *in vivo* – w organizmie kobiety;
- *in vitro* – poza organizmem (probówka).

Sztuczne zapłodnienie *in vivo* (IA – inseminazione artificiale)

Technika ta polega na wprowadzeniu nasienia męża (zapłodnienie homogeniczne) lub dawcy (zapłodnienie heterogeniczne), otrzymanego na drodze masturbacji lub pobranego operacyjnie (świeżego bądź zamrożonego) do narządów rodnych kobiety.

Skuteczność tej metody wynosi 30% przy zastosowaniu nasienia zamrożonego. Lepsze wyniki otrzymywane są, gdy do zapłodnienia używa się nasienia świeżego.

W wyniku sztucznego zapłodnienia *in vivo* notuje się 11% poronień samoistnych. Obserwuje się również zwiększone ryzyko chorób prenatalnych związanych z tą metodą.

Sztuczne zapłodnienie *in vitro* (FIVET – fecondazione *in vitro* e trasferimento degli embrioni)

Zapłodnienie dokonywane jest poza organizmem kobiety. Pobrane komórki jajowe umieszcza się w szklanej retorce, w środowisku o temperaturze ok. 37°C, a następnie wprowadza się plemniki. W momencie stwierdzenia pierwszych podziałów zapłodnionych w ten sposób komórek jajowych następuje przeniesienie ich do narządów rodnych kobiety.

Skuteczność metody FIVET wynosi 10%; co więcej, z metodą tą związane są następujące problemy:

- a) zespół nadowulacji wywołany hormonalną stymulacją organizmu kobiety w celu uzyskania większej ilości komórek jajowych (6 – 7 komórek);
- b) krwotoki, uszkodzenia narządów wewnętrznych i zakażenia związane z zastosowaniem laparoskopii w celu pobrania komórek jajowych z organizmu kobiety;
- c) cięża mnogie (według raportu The Australian In Vitro Collaborative Study, ryzyko to wynosi 40% przypadków cięża uzyskanych po zastosowaniu metody FIVET).

Kongregacja Nauki Wiary w *Instrukcji o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania (Donum Vitae)* z 1987 roku przypomina,

że „żaden biolog lub lekarz na mocy swej naukowej kompetencji nie może rościć sobie prawa do decydowania o pochodzeniu i przeznaczeniu człowieka” (DV, wstęp, 3), i dalej, iż „(...) nie wszystko to, co jest technicznie możliwe, jest tym samym moralnie dopuszczalne” (DV, wstęp, 4). (...)

Z techniką FIVET związany jest problem przygotowania „embryonów nadliczbowych”, które następnie są niszczone lub zamrażane. Mogą one stanowić wówczas przedmiot transakcji handlowych, np. w celu wykorzystania w eksperymentach naukowych; lub jako „rezerwa materiałów do transplantacji”.

Papież Jan Paweł II w Encyklice *Evangelium Vitae* stwierdza: „Także różne techniki sztucznej reprodukcji, które wydają się służyć życiu i często są stosowane z tą intencją, w rzeczywistości stwarzają możliwość nowych zamachów na życie. Są one nie do przyjęcia z punktu widzenia moralnego, ponieważ oddzielają prokreację od prawdziwie ludzkiego kontekstu aktu małżeńskiego, a ponadto stosujący te techniki do dziś notują wysoki procent niepowodzeń: dotyczy to nie tyle samego momentu zapłodnienia, ile następnej fazy rozwoju embrionu, wystawionego na ryzyko rychłej śmierci” (EV, 14).

Technika FIVET oddzielając prokreację od aktu małżeńskiego, narusza prawo dziecka do poczęcia w łonie matki. Co więcej, FIVET heterogeniczny sprzeciwiając się godności i jedności małżonków, stawia pod znakiem zapytania sens istnienia rodziny, jako instytucji przekazującej i wychowującej nowe życie. Tego rodzaju postępowanie umożliwia zapłodnienie kobiety niezamężnej, pary homoseksualnej lub wdowy. Kilka lat temu, opinia publiczna we Włoszech została poruszona faktem połączenia gamet, wcześniej zamrożonych i zdeponowanych w „banku gamet”, niezujących już osób. Dziecko staje się więc „produktem” mniej lub bardziej zaawansowanej technologii, a nie owocem małżeństwa, chcianym dla niego samego.

Sztuczne zapłodnienie homogeniczne *in vivo* jest dopuszczalne, o ile nie zastępuje aktu małżeńskiego, lecz ułatwia i pomaga w osiągnięciu zapłodnienia.

Deklaracja „Prawo nienarodzonego a sztuczne zapłodnienie” ogłoszona przez Centrum Bioetyki i Praw Człowieka Uniwersytetu w Lecce przestrzega:

„To prawda, że człowiek ma swobodę respektowania lub nierespektowania ładu etycznego, ale ciężar naruszania tego ładu, poza nim, spada także i na innych, i na przyszłe pokolenia. (...)

Kiedy patrzy się na postępowanie współczesnego człowieka, widzi się pewien brak konsekwencji. Liczne pary małżeńskie robią wszystko aby uniknąć potomstwa, stosując antykoncepcję lub aborcję. Kiedy po iluś latach stosowania tego rodzaju praktyk dochodzą do wniosku, że „czas na dziecko”, bywa już często za późno. I wówczas pojawia się niestety sztuczna prokreacja...

Źródło: <http://mateusz.pl/ksiazki/ajk-abcb/ajk-abcb-13.htm> (dostęp: 20.06.2014).

Przede wszystkim chodzi o to, by pokazać politykom, że to nie tylko Kościół i biskupi postrzegają *in vitro* jako zło. Chodzi o mocny głos lekarzy innej opcji niż lobby *in vitro*, którzy mówią, że z naukowego punktu widzenia diagnozowanie i leczenie niepłodności – w tym naprotechnologia – jest znacznie lepsze i nie niesie ze sobą tylu zagrożeń co metoda sztucznego zapłodnienia pozaustrojowego, na szkle.

Istnieje wyraźnie większe prawdopodobieństwo wystąpienia wad genetycznych wśród dzieci urodzonych po zapłodnieniu pozaustrojowym. Znacznie zwiększony jest też odsetek ciąż mnogich, porodów przedwczesnych, powikłań w czasie ciąży i po porodzie. *In vitro* generuje ogromne koszty ponoszone następnie przez NFZ.

Powikłania i konsekwencje zdrowotne dla kobiet poddawanych tym procedurom są bardzo poważne i nie są leczone w klinikach *in vitro*, tylko w szpitalach publicznych. Są to powikłania wczesne, jak zespół hiperstymulacji mogący prowadzić nawet do zgonu kobiety i późne, znacznie zwiększone ryzyko wystąpienia raka piersi już w ciągu pięciu lat po zabiegach ART.

Chodzi zatem o to, aby wychodząc z biologicznego i medycznego punktu widzenia powiedzieć, że *in vitro* jest metodą ryzykowną, drogą i mało skuteczną, zaapelować o wsparcie wypieranej z dyskursu publicznego napro i jednocześnie apelować o odrzucenie projektów ustaw, które będą wymuszały społeczną akceptację *in vitro*.

(...) *In vitro* nie uznaje przyczyny problemu, choroby powodującej niepłodność, za ważną do zdiagnozowania i leczenia, tylko w swoim założeniu ma prowadzić jak najszybciej do urodzenia dziecka, które ma przyjść na świat poza kontekstem aktu małżeńskiego. Nie są istotne również „koszty” w postaci zniszczonych, zamrożonych lub selektywnie „zredukowanych” embrionów. Zatem sposób myślenia stojący za *in vitro* uznaje przedmiotowość człowieka, uznaje dziecko za produkt i towar, nawiasem mówiąc – bardzo drogi.

Techniki sztucznie wspomaganego rozrodu (ART) nie leczą przyczyn niepłodności, tylko omijają problem, stanowią rodzaj „protezowania”. O ile jednak takie „protezowanie” może mieć miejsce w hodowli zwierząt rasowych (inseminacje), o tyle niedopuszczalne jest dla człowieka, dla osoby ludzkiej, dla początku życia ludzkiego, które ma wymiar nieśmiertelny, wieczny.

Dr Maciej Barczeniewicz

Źródło: <http://www.fronda.pl/a/lekarze-przeciw-in-vitro,3360.html> (dostęp: 20.06.2014).

Okazuje się, że są takie zespoły wad genetycznych, które wielokrotnie częściej występują u dzieci z *in vitro* niż u tych poczętych w sposób naturalny, zwłaszcza cztery takie zespoły: Pradera-Williego, Angelmana, Silvera-Russella oraz Wiedemanna. Dziecko z zespołem Pradera-Williego może mieć na przykład

opóźnienie rozwoju mowy, małowłowie, charakterystyczne cechy morfologiczne twarzy. Są tacy lekarze, którzy po pierwszym spojrzeniu na twarz dziecka, wiedzą, że zostało poczęte z *in vitro*. Bo ma dotykową bruzdę, która jest charakterystyczna dla pewnego zespołu wad genetycznych.

Z kolei dzieci z zespołem Angelmana charakteryzuje m.in. brak koncentracji uwagi, nadpobudliwość, kłopoty z jedzeniem, ze snem, częste ślinienie się, wysuwanie języka itd. To są wady genetyczne. Idźmy dalej: zespół Silvera-Russella. Okazuje się, że ten zespół u dzieci z *in vitro* występuje – wedle szacunków – dziesięciokrotnie częściej.

Co tu mamy: niski wzrost – u mężczyzn 150 cm, u kobiet 140 cm. Trudności w uczeniu się, dysleksja. W zespole Wiedemanna mamy przerost języka, przepukliny brzuszne, występowanie bruzd i dołów w płatkach uszu. Na szczęście człowiek z pewnymi wadami genetycznymi może żyć.

(...)To, że *in vitro* jest sprzeczne z godnością, wydaje się dość jasne. Ludzie wiedzą, że z godnością człowieka kłóciłoby się zamrożenie dziecka, noworodka, tuż przed urodzeniem. Logicznie dochodzimy do wniosku, że niegodne człowieka jest też mrożenie embrionów. Potem dowiadujemy się, że po to, by zamrozić embrion, trzeba wyciągnąć z niego całą wodę i wpuścić inną substancję – inaczej zamrażana w ciekłym azocie woda rozsadzi embrion – a potem przy odmrażaniu trzeba ją [wodę – przyp. red.] ponownie wprowadzić. Jeżeli człowiek wie, jak to wygląda, to inaczej patrzy na proces i stawia pytanie: czy to na pewno jest godne?

Ks. prof. Franciszek Longchamps de Bérier, członek zespołu ekspertów ds. bioetycznych Konferencji Episkopatu Polski.

„Uważam Rze”, nr 6/2013

Źródło: <http://www.uwazamrze.pl/artypul/979246.html?p=2> (dostęp: 20.06.2014).