

O CIĄŻY BEZ KOBIETY W CIĄŻY – EKTOGENEZA I PRÓBA JEJ BIOETYCZNEJ OCENY

Proces rozmnażania się człowieka określany jest mianem prokreacji w przeciwieństwie do rozmnażania się zwierząt, gdzie proces ten określa się mianem reprodukcji. Z kolei fakt połączenia się w wyniku współżycia mężczyzny i kobiety gamety męskiej i żeńskiej – co w biologii nazywa się zapłodnieniem, a w ludzkiej prokreacji określane jest mianem poczęcia – oznacza równoczesne zaistnienie nowego życia. Z kolei z chwilą poczęcia się nowego życia rozpoczyna się szczególnie ważny czas dla życia matki i jej dziecka, który nosi nazwę okresu perinatalnego¹, a w przypadku samego dziecka okresu życia prenatalnego. Tradycyjnie jednak okres ten nazywa się okresem ciąży czy też stanem błogosławionym. Kończy się on w momencie urodzenia się dziecka, czyli rozwiązania. Zapłodnienie (poczęcie) – ciąża (stan błogosławiony) – narodziny (rozwiązanie) to naturalny przebieg rozmnażania się człowieka², czyli ludzkiej prokreacji³. Ten naturalny sposób przekazywania życia ludzkiego, który jest jedynym godnym człowieka sposobem prokreacji został – jak się niejednokrotnie twierdzi – „wzbogacony” poprzez cały szereg sposobów sztucznego zapłodnienia i sztucznej reprodukcji.

S. Welin, analizując swoistą ewolucję w podejściu do przekazywania życia ludzkiego, wyróżnił w niej trzy znaczące okresy⁴. Pierwszy z nich to wspomniana już era charakteryzująca się powstawaniem nowego życia w wyniku naturalnego poczęcia, będącego wynikiem współżycia seksualnego kobiety i mężczyzny,

¹ Perinatologia to dział położnictwa określany jako medycyna matczyno-łożnicza.

² Terminy te na skutek wielu możliwych aktualnie technik zapłodnienia uległy obecnie znacznej redefinicji, o której pisze: P. Kieniewicz, *Człowiek niewygodny, człowiek potrzebny. Dyskusja antropologiczna w bioetyce amerykańskiej*, Lublin 2011, s. 72-73.

³ To ostatnie słowo – prokreacja (łac. *procreare* – stwarzanie w zastępstwie) – niesie w sobie podwójną treść, gdyż z jednej strony implikuje w sobie w pełni świadomy i odpowiedzialny seksualny akt osobowy komplementarnej pary małżeńskiej, wyrażający się w ich otwartości na nowe życie (znaczenie prokreacyjne) oraz w ich wzajemnym oddaniu się w jednoczącej ich w miłości (znaczenie jednoczące). Z drugiej jednak strony prokreacja jest równocześnie aktem samego Boga Stwórcy, który w bezpośredni sposób angażuje się w zaistnienie nowego, ludzkiego życia, stwarzając jego duszę, por. E. Sgreccia, *Manuel de Bioéthique. Les fondements et l'éthique biomédicale*, Paris 2004, s. 523; D.P. Ascii, *The Conjugal Act as a Personal Act. A Study of the Catholic Concept of Conjugal Act in the Light of Christian Anthropology*, San Francisco 2002, s. 176-177; D.V. Twomey, *Moral Theology after „Humanae vitae”*. *Fundamental issues in moral theory and sexual ethics*, Dublin-Portland 2010, s. 141-142.

⁴ Por. S. Welin, *Reproductive ectogenesis: the third era of human reproduction and some moral consequences*, *Science and Engineering Ethics* 4,10 (2004), s. 615-626.

które wyraża ich małżeńską miłość⁵ oraz naturalnego rozwoju dziecka w łonie matki, który prowadzi do naturalnego (bądź czasem wspomaganego) porodu. Z kolei pojawienie się wspomnianych technik sztucznej reprodukcji wyznacza czas wejścia w drugi okres w podejściu do sposobu przekazywania życia ludzkiego⁶. Technicyzacja ludzkiej prokreacji zawiera w sobie trudne spotkanie pomiędzy *homo sapiens* a *homo technicus*⁷, które obecnie przyjmuje formę zawołania: *what we can do, we must do*⁸. Naturalne poczęcie zostało zastąpione sztucznym zapłodnieniem, które z jednej strony może dokonać się wewnątrz ciała kobiety (AIH⁹, AID¹⁰, GIFT¹¹) czy też poza jej organizmem (FIVET¹² lub ICSI&ET¹³). Rozwój płodu następuje jednak w kobiecym łonie. Niekoniecznie musi to być łono matki genetycznej, ale może to być łono surogatki (SM¹⁴), do którego zostaje przeniesiony embriion. Ciąża kończy się i w tym przypadku porodem bądź to naturalnym, bądź to przez zastosowanie np. cesarskiego cięcia.

Godność macierzyństwa, która już i tak została znacznie zrelatywizowana możliwością odwoływania się do zapłodnienia heterologicznego czy macierzyństwa zastępczego, może zostać w przyszłości całkowicie zinstrumentalizowana i zmarginalizowana wraz z nadejściem trzeciego okresu rozumienia ludzkiej prokreacji. Łączy się on z procesem tzw. ektogenezy, która analogicznie – choć w bardziej radykalny sposób – do *surrogate motherhood* rozdziela fakt prokreacji od faktu ciąży.

W niniejszym artykule zostanie przedstawiona próba zdefiniowania ektogenezy i jej zasadniczych rodzajów (1), motywacje badań na tym procesem (2) oraz jego etyczna ocena (3).

1. ROZUMIENIE I RODZAJE EKTOGENEZY

Warto dla uściślenia terminologicznego odróżnić już na wstępie ektogenezę od ciąży ektopowej, nazywanej pierwotnie ciążą pozamaciczną. Ciąża ektopowa oznacza – jak pisze Z. Grabczak – „implantację i rozwój blastocysty w innym obszarze

⁵ P. Merlo, *Fondamenti & temi di bioetica*, Roma 2009, s. 220.

⁶ Za datę początkową tego okresu można uznać 25 lipca 1978 r., kiedy to w Oldham General Hospital przychodzi na świat Luiza Brown „pierwsze dziecko z próbówki”.

⁷ Warto pamiętać, że „l’abuso delle capacità tecniche può oscurare la sapienza”, por. G. Miranda, *Homo Sapiens o Homo Technicus?*, w: *Bioetica al futuro. Tecnicizzare l’uomo o umanizzare la tecnica?*, red. J. Tham, M. Losito, Città del Vaticano 2010, s. 75.

⁸ Por. A. Scola, *The Nuptial Mystery*, Grand Rapids–Cambridge 2005, s. 127.

⁹ Artificial Insemination Husband/Homologous.

¹⁰ Artificial Insemination Donor.

¹¹ Gametes Intra Fallopian Transfer.

¹² Fertilization in Vitro and Embryo Transfer.

¹³ Intracytoplasmic Sperm Injection and Embryo Transfer.

¹⁴ Surrogate motherhood.

niż błona śluzowa jamy trzonu macicy”¹⁵. Stanowi ona jeden z poważniejszych problemów klinicznych medycyny perinatalnej, gdyż może doprowadzić do stanu bezpośredniego zagrożenia życia, a nawet do śmierci matki¹⁶.

Omawiana z kolei w niniejszym artykule ektogeneza (gr. *εκτός* – zewnętrzny, na zewnątrz; *γένεσις* – geneza, zrodzenie) to proces rozwoju płodu ludzkiego poza organizmem kobiety w specjalnie przygotowanym do tego urządzeniu, czyli w tzw. sztucznej macicy (*artificial uterus*). Termin ektogeneza został wprowadzony do dyskursu naukowego przez brytyjskiego biologa i genetyka J.B.S. Haldane’a (1892–1964).

Pierwsze inspiracje dla stworzenia sztucznej macicy zrodziły się na forum rozważań naukowych¹⁷ przy okazji badań nad stanem blastocysty poczętej drogą *in vitro*, która żyje i rozwija się poza organizmem matki aż do momentu transferu do dróg rodnych kobiety. Z drugiej zaś strony już wcześniej odkryto możliwość podtrzymywania przy życiu i dalszego rozwoju w sztucznych warunkach dzieci urodzonych przedwcześnie. Pierwsze inkubatory¹⁸ bowiem skonstruowali już pod koniec XIX w. francuscy uczeni – położnik E.S. Tarnier (1828–1897) i ojciec neonatologii P. Budin (1846–1907)¹⁹. Konsekwencją ich odkrycia było skrócenie się okresu, w którym płód musi przebywać w łonie matki. Wraz z rozwojem technik sztucznej reprodukcji pojawił się z kolei projekt stworzenia całkowicie „sztucznej macicy” (*artificial uterus project*), w której życie mogłoby się rozwijać od „sztucznego poczęcia” do „sztucznych narodzin”.

Wyróżnia się dwa zasadnicze rodzaje ektogenezy:

- ektogenezę całkowitą (całościową) – polegającą na zapłodnieniu pozaustrojowym i całkowitym – od implantacji (inkubacji) aż do urodzenia – przebiegu ciąży poza organizmem matki (od 3–5 dnia życia, kiedy to blastocysta zostaje inkubowana do sztucznej macicy aż do momentu, w którym dziecko cechuje się zdolnością do całkowicie autonomicznej

¹⁵ Z. Grabczak, *Problematyka etyczna patologii ciąży. Studium w świetle współczesnego nauczania Kościola*, Lublin 2005, s. 50. W zależności od miejsca implantacji zarodka nadaje się jej odpowiednią nazwę. I tak wśród ciąż ektopowych wyróżnia się: ciążę jajowodową, jajnikową, szyjkową, brzuszną (może ona mieć z kolei następujące postaci: otrzewnową, sieciową, wątrobową, śledzionową). Najczęściej spotykana jest ciąża pozamaciczna jajowodowa, gdyż dotyczy około ogółu 85% przypadków.

¹⁶ Por. Z. Słomko, *Ciąża ektopowa*, w: *Ginekologia. Podręcznik dla lekarzy i studentów*, red. tenże, Warszawa 1997, s. 659.

¹⁷ Z pewnością pewne idee na temat rozwoju płodu poza organizmem matki pochodziły z literatury i sztuki filmowej, por. powieści: A. Huxley, *Brave New World* (1932), A.C. Clarke, *The City and the Stars* (1956), F. Herbert, *Destination: Void* (1966) oraz filmy: *Tomorrow's Child* (1982), *The Matrix* (1990), *Species* (1995), *Star Wars – Episode III. Revenge of the Sith* (2005), *Splice* (2009), *Avatar* (2009).

¹⁸ Na temat historii inkubatora pisze: J.P. Baker, *The Incubator and the Medical Discovery of the Premature Infant*, *Journal of Perinatology* 5 (2000), s. 321–328

¹⁹ Profesor medycyny, który otworzył w Paryżu pierwszy oddział szpitalny dla noworodków. Był wielkim zwolennikiem karmienia piersią. Do jego czasów pediatrizy podejmowali się leczenia dzieci zasadniczo od 2 roku życia. Założyciel Ligii Przeciw Umieralności Dzieci.

go życia). Metoda ta przewiduje wykorzystanie sztucznej macicy, której niezbędnymi elementami technicznymi byłyby: element dostarczający tlen i pożywienie oraz usuwający zanieczyszczenia (*nutrition and oxygen supplier and waste disposer*), sztuczne łożysko (*artificial placenta*) oraz sztuczny worek kosmówkowy (*artificial amniotic sac*). Metoda ta – mimo podejmowanych badań – jawi się aktualnie jako technika niepowtarzalna doświadczalnie, ze względu na brak możliwości stworzenia sztucznego łożyska.

- ektogenezę częściową (opóźnioną) – nowe życie powstaje w wyniku naturalnego lub sztucznego poczęcia, następnie po pierwszym – koniecznym – etapie rozwoju w łonie matki dokonuje się transferu płodu do sztucznej macicy, w której następują dalsze etapy procesu ciąży. Przeniesienie płodu powinno zostać dokonane w momencie, gdy ma on już ukształtowaną pępowinę, poprzez którą w warunkach sztucznych dostarczone mu będą m.in. pokarm i tlen. Metoda ta jest aktualnie w fazie prowadzonych na zwierzętach eksperymentów²⁰.

2. MOTYWY PODEJMOWANIA BADAŃ NAD STWORZENIEM SZTUCZNEJ MACICY

Zwolennicy podejmowania badań nad ektogenezą podkreślają, że w momencie stworzenia sztucznej macicy rozpocznie się epoka bądź to definitywnie kończąca z macierzyństwem naturalnym, bądź to epoka dająca możliwość wyboru rodzaju macierzyństwa czy to naturalnego, czy to sztucznego²¹. Chodzi w szczególności o kobiety, które pojmują macierzyństwo jako „biologiczne jarzmo”, a przechodzenie okresu ciąży jako pewną formę „niewolnictwa”²².

Choć dla moralnej oceny jakiegokolwiek działania ludzkiego nie wystarczy odwoływanie się do celu podmiotowego (*finis operantis*), to jednak z pewnością rodzą się w pierwszej kolejności pytania dotyczące motywów podejmowania badań nad stworzeniem możliwości dla ciąży pozaustrojowej. M.L. Di Pietro – profesor endokrynologii, prawa medycznego i bioetyki na rzymskim Università Cattolica del *Sacro Cuore* – przytacza następujące racje wskazywane przez zwolenników badań nad ektogenezą i stworzeniem sztucznej macicy²³.

Jeśli chodzi o ektogenezę całkowitą to racje te mogą być następujące:

- obecność stanu chorobowego w drogach rodnych kobiety, w skutek czego kobieta jest całkowicie niezdolna do poczęcia i normalnego przebiegu

²⁰ Por. F. D’Agostino, L. Palazzani, *Bioetica. Nozioni fondamentali*, Brescia 2007, s. 91.

²¹ Jawi się to jako kolejna odsłona *pro-choice mentality*.

²² Por. H. Altan, *L’utero artificiale*, Milano 2006.

²³ M.L. Di Pietro, *Bioetica e famiglia*, Città del Vaticano 2008, s. 201.

ciąży; stan taki może wystąpić w wyniku naturalnego braku pochwy i macicy²⁴ lub jest stanem po wcześniejszej histerektomii²⁵;

- sztuczna macica stworzyłaby możliwość wyzbycia się trudów, dolegliwości i zagrożeń związanych z okresem ciąży (nie tylko dotyczących zdrowia i życia, ale także tzw. defektów estetycznych), dawałaby ona równocześnie szansę działań zawodowych czy społecznych bez konieczności trwałej czy chociażby czasowej rezygnacji z nich²⁶. Motyw ten określa się niejednokrotnie mianem „równouprawnienia reprodukcyjnego” lub „reprodukcyjnej emancypacji kobiet”;
- sztuczna macica stwarzałaby ponadto możliwość realizacji tzw. pragnienia ojcostwa niezależnego, odwołującego się do elementu żeńskiego czy macierzyństwa jedynie w postaci „niezbędnej konieczności” użycia do zapłodnienia komórki jajowej, która byłaby pobrana bezpośrednio od dawczyni czy wcześniej zdeponowana w banku oocytów.
- sztuczna macica stwarzałaby także możliwość rozwoju aż do momentu „autonomicznego życia”²⁷ embrionów powstałych drogą zapłodnienia *in vitro* a następnie kriokonserwowanych i ostatecznie porzuconych przez swoich rodziców ze względu na niepodjęcie przez nich kolejnego projektu rodzicielskiego²⁸;
- sztuczna macica umożliwiłaby ponadto bardziej niezależne badania nad klonowaniem reprodukcyjnym, które „teoretycznie byłoby w stanie zaspokoić niektóre szczególne potrzeby, jak np. kontrola ludzkiej ewolucji; selekcja osobników ludzkich o cechach wybitnych; wybór płci dziecka; wyprodukowanie dziecka będącego «kopia» drugiego; wyprodukowanie dziecka dla par, których bezpłodność jest nieuleczalna”²⁹.

²⁴ Ten zespół chorobowy nosi nazwę zespołu Mayer – Rokitansky – Küster – Hauser (syndrom MRKH). Pierwszy raz został opisany w literaturze medycznej przez C.A.J. Mayera w 1829 r. i nazywany *uterus bipartitus*.

²⁵ Resekcja macicy może być wynikiem wskazań medycznych celem ratowania życia matki, ale może być podejmowana także jako zabieg trwale sterylizujący.

²⁶ Coraz częściej niestety takie rozumienie ciąży – jako stanu chorobowego i okresu nieproduktywnego dla kariery zawodowej – pojawia się i w naszych, jeszcze „nieektogenetycznych” czasach. Wobec tego faktu należy zwracać szczególną uwagę na politykę prorodzinną. Szerzej na ten temat pisze: M. Szyszka, *Promocja zdrowia w rodzinie – zadania dla polityki rodzinnej*, w: *Zdrowie i choroba w kontekście psychospołecznym*, red. K. Popławski, M. Skrzypek, E. Albińska, Lublin 2010, s. 337-338.

²⁷ „Autonomiczne życie” w przypadku ektogenezy rozpoczyna się nie od momentu naturalnego czy wspomaganego porodu, ale od momentu wyjęcia dziecka ze sztucznej macicy, fakt ten stwarza dodatkowe zawilości prawne. Na temat prawnego rozumienia faktu urodzin pisze: T. Ślipko, *Współczesna debata nad ustawą o aborcji*, w: *Aborcja*, red. tenże, M. Starowieyski, A. Muszala, Kraków 2010, s. 109-112.

²⁸ Na temat innych form podejścia do embrionów zamrożonych zob.: W. Surmiak, *O „zbytecznym” życiu w „zamrażarce”*. *Etyczna ocena wytwarzania zarodków nadliczbowych i kriokonserwacji*, w: *Rodzina w trosce o życie – Kościół w trosce o rodzinę*, Katowice 2010, s. 250-261.

²⁹ Kongregacja Nauki Wiary, *Instrukcja Dignitas personae* dotycząca niektórych problemów bioetycznych, Watykan, 8 września 2008 r., nr 28. Warto dodać, że tak sformułowana definicja klonowania

- sztuczna macica dawałaby w końcu możliwość produkcji embrionów w celu stworzenia swoistej rezerwy organów czy komórek możliwych do wykorzystania w terapii osób już urodzonych.

Z kolei w przypadku ektogenezy częściowej mogłyby się znaleźć następujące motywy podejmowania badań nad *artificial uterus project*:

- w przypadku decyzji o przerwaniu ciąży i przy zastosowaniu technik aborcyjnych nieuszkodzających embrionu czy płodu, ektogeneza częściowa dawałaby możliwość przeniesienia dziecka do sztucznej macicy i pozwalałaby na jego dalszy rozwój aż do momentu osiągnięcia autonomicznego życia;
- w przypadku nadużywania przez kobietę alkoholu, nikotyny czy innych środków odurzających ektogeneza taka stwarzałaby możliwość przeniesienia rozwijającego się płodu do sztucznej – ale gwarantującej „ekologiczne zdrowie” dziecka – macicy³⁰;
- ektogeneza częściowa dawałaby równocześnie lepszą okazję do studiowania i praktykowania pewnych technik terapeutycznych czy chirurgicznych podejmowanych celem ratowania życia i zdrowia matki i dziecka;
- ektogeneza częściowa dawałaby w końcu poczucie bardziej zrównoważonego rozwoju prenatalnego dzieci (tzw. *fetal programming*), który w przypadku ciąży naturalnej nie może zostać zapewniony na skutek możliwych obciążeń chorobowych przekazanych dziecku przez matkę w okresie ciąży³¹.

wania reprodukcyjnego zostaje w Instrukcji uzupełniona o jej bioetyczną ocenę: „Gdyby klonowanie miało cel *reprodukcyjny*, podmiotowi klonowanemu narzucałoby się z góry określony materiał genetyczny, skazując go w rzeczywistości – jak zostało powiedziane – na swego rodzaju *niewolnictwo biologiczne*, z którego trudno byłoby mu się uwolnić. Fakt, że człowiek rości sobie prawo do samowolnego określania cech genetycznych innej osoby, stanowi *poważną obrazę jej godności oraz zasadniczej równości ludzi*. Szczególna relacja, istniejąca między Bogiem a człowiekiem od początków jego istnienia, jest źródłem oryginalności każdej osoby, co zobowiązuje do poszanowania jej wyjątkowości i integralności, również biologicznej i genetycznej. Każdy z nas spotyka w drugim istotę ludzką, zawdzięczającą swoje istnienie i swoje własne cechy miłości Boga, dla której jedynie miłość między małżonkami jest pośrednikiem, odpowiadającym zamysłowi Stwórcy i Ojca Niebieskiego”³², tamże, nr 30.

³⁰ Warto pamiętać, że po około 40 minutach od spożycia przez ciężarną kobietę alkoholu poziom jego stężenia we krwi dziecka jest taki sam jak we krwi matki, por. P. Landwójtowicz, *Profilaktyka, diagnostyka i terapia dzieci z Alkoholowym Zespołem Płodowym (FAS) na przykładzie działań Katolickiego Ośrodka Adopcyjno-Opiekunczego w Opolu, Choroba alkoholowa jako czynnik dysfunkcjonalności rodziny*, w: *Rodzina w nurcie współczesnych przemian*, red. D. Krok, tenże, Opole 2010, s. 327-342.

³¹ „Alterations in the mother’s diet in pregnancy have, for example, been shown to program permanent changes in blood pressure, cholesterol metabolism, insulin secretion, and in a range of other metabolic, endocrine and immune parameters important in human disease. The obstetrical research group at the Catholic University in Leuven investigated how the altered glucose and aminoacid levels in the blood of the pregnant woman may affect the development of the baby”, I. Brosens, *The*

Z pewnością wielość proponowanych racji – niejednokrotnie jawiących się jako alternatywa umożliwiająca wyjście z trudnej sytuacji – stanowi poważne wyzwanie do podjęcia wzmoczonej obrony prokreacji i możliwości rozwoju człowieka na miarę jego godności.

3. PRÓBA OCENY BIOETYCZNEJ *ARTIFICIAL UTERUS PROJECT*

Niewątpliwie odkrycie możliwości rozwoju płodu poza łonem matki stanowiłaby ważne odkrycie na płaszczyźnie techniki biomedycznej. Samo opanowanie możliwości technicznych, to jeszcze nie wszystko. Pozostaje bowiem zawsze kwestia pojawiających się wraz z nimi problemów natury etycznej, które w konieczny sposób należy wziąć pod uwagę przy ocenie tego projektu naukowego.

Pierwszy z nich łączy się już z całą fazą eksperymentów dotyczących sztucznej macicy. W trakcie wspomnianych eksperymentów ludzkie embriony/płody traktowane byłyby jako elementy tego niezbędnego procesu, a to z kolei łączyłoby się nie tylko z ich instrumentalizacją, ale i z wielką ilością szkód, włączając w to także ich destrukcję. Używanie ludzkich zarodków czy płodów jako swoistych „testerów sprawności” sztucznej macicy sprzeciwiałoby się zasadom aplikowanym wobec medyczno-farmakologicznych eksperymentów stosowanych na ludziach, zarówno terapeutycznych, jak i nieterapeutycznych. W rozważanym przypadku zachodzi jeszcze jedna, dodatkowa okoliczność, a mianowicie ich podmiotem są osoby, które nie mogą w bezpośredni sposób wyrazić swojej zgody na udział w tych procedurach³².

Jak można łatwo zauważyć, w samym zamyśle projektu ektogenezy i w „uzasadniających” ją racjach nie zawiera się jedynie celowość terapeutyczna (szczególnie jeśli chodzi o ektogenezę całkowitą). Traktuje się tutaj o pewnym projekcie, który przewiduje nie tylko prawie całkowitą artyficyalizację rozmnażania, ale także jej denaturalizację czy wręcz debiologizację. Ektogeneza dawałaby możliwość wyprodukowania embriona z zastosowaniem technik sztucznej reprodukcji a następnie umożliwiłaby jego rozwój w sztucznym środowisku bez jakiegokolwiek – nawet tylko cielesnego – odniesienia do matki czy ojca³³.

Techniki ektogenezy konstruowałyby nade wszystko zgodę na radykalną deseksualizację prokreacji postulowaną coraz częściej przez rodziny mono- czy homoparentalne. Z pewnością możliwość ektogenezy ułatwiłaby zrodzenie potomstwa nie tylko samym mężczyznom (bez konieczności odwoływania się do macierzyństwa zastępczego), ale i samym kobietom uciekającym od trudów okresu ciąży.

Challenge of Reproductive Medicine at Catholic Universities. Time to Leave the Catacombs, Leuven–Dudley 2006, s. 33.

³² Por. A.G. Spagnolo, M. Cicerone, *Etica della sperimentazione dei farmaci sui minori*, w: *L'interesse del minore tra bioetica e biodiritto*, red. L. Palazzani, Roma 2010, s. 97-98.

³³ Por. F.D'Agostino, L. Palazzani, *Bioetica...*, s. 92.

Ektogeneza otwierałaby ponadto możliwość „produkcji dzieci bez rodziców”, prokreacji anonimowych, w których tzw. sieroty od zawsze mogłyby wzrastać w zupełnie sztucznym środowisku. Nie jest bowiem jednoznacznie wykluczone, że w zakresie prac badawczych, nie pojawią się pokusy produkcji embrionów i ich dalszego typowo ektogenetycznego rozwoju dla czysto eksperymentalnych celów. Byłby to z pewnością jeden z definitywnych symptomów śmierci tradycyjnych celów rodziny³⁴.

Ektogeneza i badania nad stworzeniem sztucznej macicy niesie w sobie kolejny etap redukcjonizmu w stosunku do ludzkiej prokreacji. Naturalna obecność kobiety i mężczyzny w trakcie procesu przekazywania życia – rozumianego jako jego zaistnienie i rozwój do momentu urodzenia się dziecka – zostałyby w skrajnej formie ektogenezy ograniczony do faktu dawstwa gamet. Prokreacja ludzka w totalny sposób stałaby się techniczną reprodukcją (replikacją) człowieka, tracąc całkowicie swój komunijny i wspólnototwórczy sens, a okres ciąży zostałyby się w tym przypadku pozbawiony swoich najgłębszych zarówno osobowych, jak i relacyjnych znaczeń. Cięża staje się w tej optyce pewnym koniecznym okresem rozwoju płodu ludzkiego pod stałą kontrolą odpowiedzialnych za ten rozwój maszyn.

Podczas gdy już w całym procesie sztucznej prokreacji pozaustrojowej widać znamiona coraz bardziej wyrafinowanej „produkcji człowieka”, to w przypadku ektogenezy zjawisko to nasiliłoby się z jeszcze większą mocą. Technologizacja ludzkiej prokreacji wskazuje, że brakuje obecnie tylko „inkubatora, który w całkowity sposób zastąpiłby matczyne łono w trakcie całej ciąży; choć za niedługo i to ostatnie ogniwo może być już dostępne”³⁵. Istnieją bowiem pewne racje, które wskazują, że z jednej strony coraz bardziej wydłuża się możliwość pozostawiania embrionu *in vitro*, a z drugiej strony zdobycze współczesnej neonatologii pozwalają na coraz wcześniejszy moment, od którego niedojrzały jeszcze płód jest w stanie przeżyć w warunkach inkubatoryjnych³⁶.

W opisywanych scenariuszach objawia się jednak najmocniej zredukowany obraz macierzyństwa związanego w naturalny sposób z osobową strukturą bycia

³⁴ Św. Augustyn wymienia triadę: *fides, proles, sacramentum*. Z kolei św. Tomasz z Akwinu mówi o: *procreatio et educatio prolis, mutuum adiutorium, remedium concupiscentiae*, por. K. Glombik, *Jedność dwojga. Prekursorki charakter personalistycznego rozumienia małżeństwa w ujęciu Herberta Domsa (1890–1977)*, Opole 2007, s. 340-364.

³⁵ „Per ora manca solo che una incubatrice sostituisca l’utero materno durante l’intera gestazione: ma tra non molto anche questo ultimo anello sarà disponibile”, S. Vegetti Finzi, *Volere un figlio*, Milano 1997, s. 185.

³⁶ W perinatologii wcześniejsze przyjście na świat określa się mianem wcześniactwa. Urodzenie dziecka następuje wtedy pomiędzy 22 a 37 tygodniem ciąży (przed 259 dniem ciąży). Poród przed ukończeniem 22 tygodnia ciąży uznawany jest za poronienie, ze względu na skrajną niedojrzałość organizmu dziecka, uniemożliwiająca samodzielne życie poza organizmem matki. Poród przed 32 tygodniem ciąży określane są jako skrajne wcześniactwo. W Polsce notuje się większy odsetek porodów przedwczesnych niż w innych krajach Unii Europejskiej. W 2004 r. w Polsce urodziło się 25475 noworodków przed 37. tygodniem ciąży, co stanowi 7,1% wszystkich urodzeń. Z tego 4552 (1,3%) noworodki urodziły się w skrajnym wcześniactwie. Warto dodać, że dziecko urodzone po 42 tygodniu ciąży uznawany jest za noworodka przenoszonego.

kobietą i matką. Macierzyństwo stanowi bowiem szczególną formę wyrażenia miłości w formie daru z siebie, dlatego nie może być ono reinterpretowane jedynie w duchu skrajnie biologizacyjnych czy fizjologicznych ujęć³⁷. Pisał na ten temat bł. Jan Paweł II w liście apostolskim *Mulieris dignitatem*: „Macierzyństwo kobiety, w okresie pomiędzy poczęciem a urodzeniem dziecka, jest procesem biofizjologicznym i psychicznym, który współcześnie jest lepiej znany niż w przeszłości i stanowi przedmiot wielorakiej wiedzy. Analiza naukowa w całej pełni potwierdza fakt, że sama konstytucja cielesna kobiety oraz jej organizm zawierają w sobie naturalną dyspozycję do macierzyństwa, do poczęcia, brzemienności i urodzenia dziecka jako następstwa małżeńskiego zjednoczenia z mężczyzną. Odpowiada to zarazem psychofizycznej strukturze kobiety. Wszystko, co na ten temat wnoszą odnośne dziedziny wiedzy, jest ważne i pożyteczne, jeśli tylko nie ograniczają się do wyjaśnienia wyłącznie biofizjologicznego kobiety i macierzyństwa. Taki „zredukowany” obraz szedłby w parze z materialistycznym pojmowaniem człowieka i świata. Wówczas niestety zagubilibyśmy to, co najistotniejsze: macierzyństwo jako fakt i fenomen ludzki tłumaczy się w pełni na gruncie prawdy o osobie. Macierzyństwo jest związane z osobową strukturą kobiecości oraz z osobowym wymiarem daru”³⁸. Kobieta, stając się matką, staje się nią w całej rozpiętości i zarazem głębokości własnego życia. Nie tylko każdy jej organ, nie tylko każda komórka, nie tylko całe jej ciało są zaangażowane w to szczególne doświadczenie, gdyż bycie matką jest doświadczeniem całkowicie angażującym psychikę i ducha kobiety.

Ektogeneza pozbawiłaby zatem kobietę tych specyficznie ludzkich i relacyjnych doświadczeń, które rozpoczynają się w momencie poczęcia się dziecka i trwają przez całe jej życie, obejmując wszystkie wymiary jej egzystencji (duchowe, afektywne, wychowawcze). To specyficzne doświadczenie odnosi się także – co warto zauważyć – do matki zastępczej (surogatki), z którą przez dziewięć miesięcy dziecko wchodzi w relację jako kobietą, a nie tylko „wynajętym łonem” (maszyną), którego zadaniem jest donosić ciążę i urodzić czyjeś dziecko³⁹.

Zgłębianie wiedzy na temat ektogenezy musi oczywiście, wzięc pod uwagę, że dopuszczenie takiego typu przebiegu ciąży, pozbawiałoby także samego człowieka znaczących i wielorakich przeżyć okresu życia prenatalnego, o których tak dobitnie mówi dzisiaj psychologia i pedagogika. Te przeżycia dziecka umiejscawiają się pomiędzy doświadczeniem z jednej strony ciepła matczynej łona, a z drugiej zaś strony dziewięciomiesięcznym okresem mocnego i dialogicznego związku z matką⁴⁰.

³⁷ D. Kornas-Biela, *Pedagogika prenatalna – nowy obszar nauk o wychowaniu*, Lublin 2009, s. 118-119.

³⁸ Jan Paweł II, List apostolski *Mulieris dignitatem* z okazji Roku Maryjnego o godności i powołaniu kobiety, Watykan, 15 sierpnia 1988, nr 18.

³⁹ P.A. Iacobelli, *Bioetica della nascita e della morte. Storia (incompiuta) dell'esistere umano*, Roma 2008, s. 258.

⁴⁰ Nieadekwatnym wydaje się tutaj porównywanie braku przeżyć prenatalnych dziecka w wyniku ektogenezy z przypadkami dzieci adoptowanych lub dzieci, które rodzą się po przeżyciu ciąży, kiedy matka dziecka znajduje się w nieodwracalnym stanie życia komatycznego (macica jest w tym przypadku rodzajem kompleksowego inkubatora, brakuje relacji matka- płód).

Rozwój przedurodzeniowy wpływa w istotny sposób na historię życia jednostki. Niejednokrotnie jeden niewłaściwy fakt z tego – tak bardzo wrażliwego – okresu życia może mieć znaczący wpływ na dalszy rozwój psychiczny i edukacyjny dziecka. Matczyne łono – jak pisze C.V. Bellini – jest „mikrokosmosem pełnym bodźców: dźwięków (głosów, bicia serca mamy, jej oddechu, dźwięków zewnętrznych), smaków i zapachów (wszystko, co mama spożywa jest w pewien sposób przez dziecko filtrowane, przechodzi przez płyn owodniowy i dostarcza smaków i zapachów), ruchów (mama tancerka stymuluje ruchem swe dziecko, w przeciwieństwie do mamy leżącej w łóżku z racji zdrowotnych). Wszystkie te bodźce dochodzą do płodu i mają swoją użyteczność; w rzeczywistości służą one modelowaniu się jego systemu nerwowego i tworzą pewien rodzaj prenatalnego przyswajania wiedzy. Rozwój systemu nerwowego zależy w rzeczywistości nie tylko od tego, co jest zapisane w DNA, ale i od stymulacji zewnętrznych. Środowisko zewnętrzne w pewien sposób daje się także poznać dziecku poprzez filtr matczyngo brzucha i zawartego w niej płynu⁴¹. Rozwój psychiki w okresie prenatalnym, wymiana sensoryczna i afektywna pomiędzy matką a płodem, stanowią z pewnością niezapomniane doświadczenie pierwszych miesięcy życia. Tych wszystkich bodźców byłoby pozbawione dziecko, które wzrastałoby przez dziewięć miesięcy w całkowicie sztucznym środowisku.

Z kolei próby usprawiedliwienia badań nad ektogenezą z racji np. zapewnienia rozwoju embrionom zamrożonym, wobec których nie ma już dalszego projektu rodzicielskiego, czy też zagwarantowanie możliwości rozwoju płodom abortowanym, jest sprzeczne z podstawowymi zasadami etyki i teologii moralnej, gdyż cel nie uświęca środków. Nawet najlepszy cel podmiotowy czynu nie czyni dobrym złego działania człowieka⁴².

Wydaje się tutaj daleko bardziej słusznym odwołanie się do prewencyjnego – psychologicznego i nierzadko ekonomicznego – wsparcia kobiety, rozważającej usunięcie swojego dziecka, niż myślenie o ewentualnym dokończeniu jego rozwoju w laboratorium. Z pewnością, aby pokonać te wszystkie mentalnościowe trudności, niezbędnym jest zaangażowanie się w obronę i ochronę życia wielu ludzi

⁴¹ „Il grembo della madre rappresenta un microcosmo pieno di stimoli: rumori (voci, battito cardiaco della mamma, respiro materno, suoni esterni), sapori e odori (tutto quello che la mamma mangia viene filtrato in certa misura, passa nel liquido amniotico e lo impregna di odori e di sapori), movimento (la mamma ballerina darà stimoli ben diversi dalla mamma confinata a letto per motivi di salute). Questi stimoli arrivano fino al feto ed hanno una loro utilità: infatti, serviranno a rimodellare il sistema nervoso del feto e a fornirgli una forma di apprendimento prenatale. Lo sviluppo del sistema nervoso infatti dipende oltre che da quanto iscritto nel DNA, anche da come e quanto è stimolato dall'esterno. E l'ambiente esterno in una certa misura si fa conoscere al feto tramite il filtro della pancia materna e del liquido in essa contenuto”, C.V. Bellini, *L'alba dell'io. Dolore, desideri, sogno, memoria del feto*, Firenze 2004, s. 15-16.

⁴² „Bonum causatur ex integra causa, malum ex singularibus defectibus”, S.Th. I-II, q. 19, a.6, ad.1. Warto dodać jeszcze jedno zdanie – typowo podręcznikowe: „Un'intenzione buona non può rendere nè buono nè giusto un comportamento cattivo per il suo oggetto; al contrario, un'intenzione cattiva, potrebbe rendere cattivo un atto, che, in sè, può essere buono”, E. Colom, A. Rodríguez-Luño, *Scelti in Cristo per essere santi*, t.1: *Morale fondamentale*, Roma 2008, s. 189.

i całych środowisk, konieczny jest niezbędny czas i posiadanie wystarczających moralnych i fizycznych sił.

Dziecko, które jest podmiotem i jako taki powinno być pojmowane, jest tymczasem w całej tej wizji zredukowane do formy produktu, wokół którego tworzą się pewne nowe, ale i specyficzne relacje społeczne⁴³. Już bowiem techniki sztucznego zapłodnienia sprawiły, że albo całkowicie zniknęli, albo „zredefiniowali się” ojciec i matka dziecka, gdyż ich miejsce zajęły oocyty i spermatoocyty. Co więcej, jeżeli współzycie seksualne ojca i matki zostało zastąpione przez strzykawki i sondy, jeżeli zatraciło się pojęcie macicznego łona a pojawiła się wynajęta macica, jeżeli zniknęło macierzyństwo i ojcostwo a pojawiły się jedynie „funkcje rozrodcze i biologiczne”, a samo dziecko jest jeszcze przed swym urodzeniem wartościowane (diagnozowane), zamrażane, nawet eliminowane, to przy zastosowaniu ektogenezy technicyzacja ludzkiej prokreacji osiągnie swoją formę szczytową z jeszcze silniejszym zabarwieniem eugenicznym⁴⁴. Propozycje możliwości odwołania się do ektogenezy – choć pozostające ciągle w fazie badań i przyszłości – jawią się jako ostateczne zwiedzenie człowieka ku beczynności i wygodzie bez jakiegokolwiek próby podejmowania życiowych trudów. A wszystko to w imię rzekomego rozwoju, który niestety w tym przypadku – jak i wielu innych – może obrócić się przeciwko człowiekowi.

RIASSUNTO

Gravidanza senza la donna incinta – ectogenesi e un tentativo della sua verifica bioetica

Questo articolo presenta il tema dell'ectogenesi che analogamente alla maternità surrogata, scinde la gestazione dalla procreazione, introducendo una ulteriore artificializzazione. L'ectogenesi riguarda le possibili future tecnologie (adesso predizioni futuristiche, fantasmie) di una gravidanza extracorporea in un utero artificiale. Ci sono due metodi dell'ectogenesi: parziale quale inteverrebbe dopo una prima fase di vita intrauterina e altra è l'ipotesi di una gestazione artificiale completa – dalla fecondazione al parto. Dietro di progetto di ectogenesi non c'è solo una finalità terapeutica: si tratta di un progetto che presuppone una de-naturalizzazione, de-biologicizzazione e de-sesualizzazione della riproduzione aprendo ad una artifilizzazione completa del nascere.

Key words: bioethics, pregnancy, ectogenesis, artificial uterus, motherhood, fatherhood

⁴³ „Il processo tecnico procede infatti da due lati opposti del tunnel: da una parte si prolunga l'autonomia dell'embrione in provetta, dall'altra si anticipa il momento in cui il neonato prematuro è in grado di sopravvivere fuori dal grembo materno. Il figlio che già ora si cofigura come un oggetto, si trasformerà in prodotto e, intorno al suo statuto, si costruiranno rapporti sociali nuovi”, tamże.

⁴⁴ Selekcja embrionów stanie się możliwa bez odwoływania się do rodziców, gdyż sam biolog czy medyk będzie mógł decydować o przydatności embrionu do inkubacji, będzie mógł decydować o stwarzaniu bardziej lub mniej optymalnych warunków dla rozwoju dziecka, uzasadniając to chociażby „racjami badań naukowych”, M.L. Di Pierto, *Bioetica e famiglia...*, s. 202-203.