

# **WARTOŚĆ ŻYCIA A WYCHOWANIE W XX ROCZNICĘ ENCYKLIKI JANA PAWŁA II EVANGELIUM VITAE**

pod redakcją

Magdaleny Parzyszek, Danuty Opozdy, Barbary Kiereś



KATEDRA PEDAGOGIKI RODZINY

INSTYTUTU PEDAGOGIKI KATOLICKIEGO UNIwersYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II

RECENZENT

dr hab. Mirosław Kowalski, prof. Uniwersytetu Zielonogórskiego  
dr hab. Andrzej Ładyżyński, prof. Uniwersytetu Wrocławskiego

PROJEKT OKŁADKI

Bogdan Słomka

SKŁAD, ŁAMANIE

Studio Format · studioformat.pl

© Katedra Pedagogiki Rodziny Instytutu Pedagogiki  
Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II, Lublin 2015

ISBN 978-83-62495-73-3

WYDAWNICTWO

Episteme · wydawnictwoepisteme.pl

DRUK I OPRAWA

Elpil · elpil.com.pl

*Opublikowano na podstawie materiałów dostarczonych przez Autorów*

# Niektóre zagrożenia osiągnięć biologii i medycyny dla początku życia człowieka w świetle encykliki Jana Pawła II *Evangelium vitae* (kryteria początku życia człowieka, koncepcja preembrionu, *in vitro* i eksperymenty medyczne)

We współczesnym świecie zachodnim spotykamy się z niespotykanymi dotychczas w historii ludzkości zagrożeniami dla poczętego życia człowieka. Wiele z nich wynika z osiągnięć biologii i medycyny XX i początku XXI wieku, które nie są poparte dostateczną refleksją bioetyczną oraz analizą ich psychospołecznych, demograficznych i ekologicznych konsekwencji. Tymi zagrożeniami są: zawężone zbyt biologiztyczne spojrzenie na początek życia ludzkiego i podważanie genealogicznego kryterium życia człowieka, antykoncepcja hormonalna, środki wczesnoporonne, aborcja, różne metody wspomaganey prokreacji (zapłodnienie *in vitro*), eksperymenty na embrionach (eksperymenty diagnostyczne, terapeutyczne i nieterapeutyczne/ eksperymenty chirurgiczne, farmakologiczne, genetyczne), diagnostyka preimplantacyjna i prenatalna (powiązana z aborcją eugeniczną), wykorzystywanie embrionów ludzkich dla celów leczniczych i kosmetycznych oraz innych.

Zagrożenia te, ich kontekst bioetyczny, z odwołaniem do nauczania Kościoła katolickiego, zwłaszcza wyrażonym w encyklice *Evangelium Vitae*<sup>1</sup> oraz konsekwencje społeczne są przedmiotem dwóch części obecnego artykułu, przy czym w pierwszej części omówiono zagrożenia wynikające z przyjęcia różnych kryteriów

---

<sup>1</sup> Jan Paweł II, *Encyklika Evangelium vitae Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, do kapłanów i diakonów, do zakonników i zakonnice, do katolików świeckich oraz do wszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego*, Rzym, 25.03.1995.

początku życia ludzkiego, rozwoju antykoncepcji, środków wczesnoporonnych i aborcji, natomiast druga część zawiera omówienie tych zagrożeń związanych z koncepcją preembrionu, różnymi technikami stosowanymi w metodzie *in vitro* oraz eksperymentami medycznymi.

## Kryteria początków życia ludzkiego

Spór o to, od kiedy rozpoczyna się życie ludzkie, co lub kto taki rozwija się w łonie kobiety przez okres ciąży i kiedy nabywa status człowieka jest sporem antropologicznym (z punktu widzenia biologicznego osiągnięcia badań nad genomem ludzkim pozwoliły zakończyć tę dyskusję). Niestety, brak jest perspektyw co do rozstrzygnięcia tegoż sporu antropologicznego gdyż, jeśli odrzuci się kryterium genetyczne, możliwe staje się wysuwanie coraz to innych kryteriów, które trzeba spełnić, by coś mogło nabyć statusu kogoś – statusu człowieka.

Wśród stanowisk zajmujących się początkiem życia ludzkiego można wyróżnić wiele teorii lub kryteriów dotyczących zasadniczego problemu – od kiedy człowiek<sup>2</sup>. Można je podzielić na dwie grupy. Pierwsza z nich opowiada się za początkiem jako początkiem życia i bierze pod uwagę kilka kryteriów człowieczeństwa: kryterium zapłodnienia, kryterium genetyczne (powstanie specyficznie ludzkiego i niepowtarzalnego kodu genetycznego wyznaczającego właściwości konkretnej istoty), kryterium ciągłości szlaku rozwojowego oraz kryterium genealogiczne (przynależność do gatunku człowiek dzięki pochodzeniu od rodziców).

Druga grupa teorii przyjmuje późniejszy, arbitralnie ustalany przez danego autora początek zaistnienia człowieka, odwołując się do kryterium rozwojowego o charakterze biologicznym, psychologicznym lub akceptacji społecznej. Biologiczne kryterium rozwojowe przyjmuje różne fakty jako początek życia: kryterium zygoty (zakończenie formowania się zygoty ok. 21 godz. od zapłodnienia); kryterium implantacji, (zakończenie ok. 14 dnia od zapłodnienia procesu implantacji zarodka w macicy, brak możliwości podziału bliźniaczego i początek formowania się załączka układu nerwowego); kryterium neurologiczne (40 dnia od zapłodnienia, początek funkcjonowania ośrodkowego układu nerwowego); kryterium zdolności do samodzielnego istnienia (uzależnione od coraz nowocześniejszej aparatury); kryterium narodzin. Na kryterium narodzin w ustalaniu statusu człowieka powołują się

---

2 L. Niebrój, *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997, 60–65; T. Biesaga, *Antropologiczny status embrionu ludzkiego*, w: T. Biesaga (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków 2001, s. 101–112; T. Biesaga, *Status embrionu – stanowisko personalizmu ontologicznego*, w: T. Biesaga (red.), *Bioetyka polska*, Kraków 2004, s. 257–264; Ł. Szymański, *In vitro*, Kraków 2009.

różne stanowiska, np. przyjmujące kryterium położnicze (wystąpienie akcji porodowej czyli skurczów partych), kryterium fizyczne (oddzielenie choćby częściowe ciała dziecka od matki), kryterium fizyczno-fizjologiczne (całkowita przestrzenna odrębność dziecka wobec matki i samodzielne oddychanie)<sup>3</sup>.

Do rozwojowych kryteriów psychologicznych można zaliczyć kryterium świadomego odczuwania bólu lub świadomego dążenia do realizacji swoich potrzeb; kryterium nawiązania świadomego poznawczo-wolitywnego kontaktu z otoczeniem oraz kryterium świadomego wzięcia odpowiedzialności moralnej za siebie i społeczeństwo<sup>4</sup>. Natomiast kryteria społeczne odwołują się do akceptacji poczętego życia przez matkę, rodziców czy społeczeństwo oraz uznania lub odrzucenia człowieczeństwa ze względów społecznych czy materialnych.

Kryteria rozwojowe odrzucane są na terenie samej embriologii, jak również w myśleniu filozoficznym. Kod genetyczny ukierunkowujący rozwój embrionu, pojawiające się zróżnicowania chemiczne i biologiczne, pamięć immunologiczna i wiele innych właściwości potwierdzają, że od samego początku nie mamy do czynienia ze zbiorem luźnych, niezwiązanych ze sobą komórek, ale z samoorganizującym się ustrojem. Powołując się na trzy zasadnicze filozoficzne sposoby określenia statusu ontycznego i antropologicznego człowieka, w tym embrionu ludzkiego, które wyróżnił Biesaga: zasadę św. Tomasza z Akwinu (*agere sequitur esse* – nasze działania są następstwem i przejawem naszego istnienia), zasadę G. Berkeleya (*esse est percipere aut percipi* – być, to spostrzegać lub podlegać spostrzeżeniom) oraz zasadę Kartezjusza (*cogito ergo sum* – myślę, więc jestem), można wyróżnić za nim trzy sposoby ujęcia początku życia człowieka. Tylko pierwsza zasada przyjmuje, że człowiek istnieje nie dzięki różnym aktom doznawania, czucia, spostrzegania, myślenia, decydowania, mówienia lecz odwrotnie – to one zaistniały jako aktualizacja natury ludzkiej, są wtórne wobec istnienia. Natomiast druga i trzecia zasada wychodzi od pewnych aktów, np. spostrzegania zmysłowego czy myślenia i przyjmuje, że dopiero poprzez nie i z nich konstytuuje się byt ludzki, osoba lub natura ludzka. Status bycia człowiekiem jest przyznawany na podstawie pewnych cech (np. aktualnego funkcjonowania aktów świadomości, wyrażania swoich pragnień), chociaż wszelkie akty istot żywych i świadomych nie stwarzają ich natury, lecz odwrotnie – są jej wyrazem i dlatego wraz z aktualizacją ludzkiej natury embrionu wyłaniają się specyficznie ludzkie akty spostrzegania, reagowania, uczenia się, co różni byt ludzki od zwierzęcego. Tymczasem, na podstawie nie

---

3 J. Gula, *Problem człowieczeństwa człowieka nie narodzonego*, w: J. W. Gałkowski, J. Gula (red.), *W imieniu dziecka poczętego*, Rzym – Lublin 1991, s. 146–159.

4 J. Gula, tamże; T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006, s. 101–103; Ł. Szymański, dz. cyt.

zachodzenia pewnych aktów wyklucza się z grona osób nie tylko istoty ludzkie w okresie prénatalnym, ale także noworodki, dzieci, a nawet dorosłych dotkniętych głębokimi upośledzeniami, otępieniem starczym, jak również psychicznie i terminalnie chorych<sup>5</sup>.

W trudnych kwestiach związanych z zagrożeniami dla początku życia człowieka trzeba zmierzyć się z dyskusją, nie tylko od kiedy zaczyna się życie ludzkie, od kiedy człowiek jest człowiekiem, ale również z kwestią, czy każdy człowiek jest osobą i od kiedy człowiek staje się osobą, bowiem w ostatnich latach zaczyna dominować przekonanie, że ludzie nie mają praw osobowych dlatego, że są ludźmi, ale tylko o tyle, o ile są osobami, a nie każdy człowiek jest osobą, gdyż to zależy od jego stadium jego rozwoju, poziomu świadomości lub innych cech, np. zdolności do planowanie, wzięcia odpowiedzialności moralnej<sup>6</sup>.

Kwestie do rozstrzygnięcia, od kiedy mamy do czynienia z człowiekiem i osobą przynależą do filozofii i można w ich zakresie wyodrębnić trzy podstawowe stanowiska. Pierwsze przyjmuje kryterium genetyczne, zgodnie z którym bycie jednostką gatunku *homo sapiens* jest wystarczającym kryterium bycia osobą ludzką. Drugie kryterium – rozwojowe, przyjmuje, że człowiek staje się osobą w wyniku rozwoju. Zgodnie z trzecim kryterium – społecznym, człowiek jest osobą dzięki temu (tylko wtedy), że inni uznają go za osobę<sup>7</sup>. Od przyjętej antropologii więc, a nie tyle osiągnięć nauk biologicznych czy medycznych zależy rozstrzygnięcie statusu osobowego człowieka na każdym etapie jego rozwoju i w każdej kondycji zdrowotnej. Można odrzucić osiągnięcia genetyki, nie uwzględniając ich w rozważaniach antropologicznych lub też ograniczyć się tylko do nich i wtedy taka naturalistyczna, redukcyjna, utylitarystyczna antropologia, bazująca tylko na cielesności, witalności i przynależności do gatunku *homo sapiens* pomija podmiotowość człowieka, jego duchowość, istotowe, nieredukowalne i ponadczasowe elementy jego struktury bytowej

Jan Paweł II zgodnie z nauczaniem Kościoła katolickiego odżegnuje się w omawianej Encyklice od takiego rozumienia istoty ludzkiej, człowieka i osoby, przyjmując kryterium genetyczne – organizm posiadający genotyp człowieka należy do gatunku biologicznego „człowiek”. Inaczej mówiąc – każdy człowiek jest osobą, gdyż „nie istnieje taka jednostka biologiczna należąca do gatunku człowieka rozumnego, która jednocześnie nie byłaby osobą ludzką”<sup>8</sup>. Stąd już zygocie przysługują prawa ludzkie i osobowe, które posiada z racji osobowej wartości i godności, które nie

5 T. Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, s. 103–105.

6 R. Spaemann, *Osoby. Różnice między czymś a kimś*, tłum. J. Marecki, Warszawa 2001, s. 4–5.

7 L. Niebrój, dz. cyt., s. 45; Biesaga, *Elementy etyki lekarskiej*, s. 101–103.

8 L. Niebrój, dz. cyt., s. 45.

mogą być przedmiotem arbitralnych decyzji innych osób. Człowiek jest osobą od poczęcia i jako osoba trwa na zawsze (jest unikalny, jedyny, niepowtarzalny, nieredukowany, jest szczytową formą bytu)<sup>9</sup>.

## Koncepcja preembrionu

Preembrion – termin ten został wprowadzony w wyniku odkrycia w 1978 r. przez R. G. Edwardsa totipotencjalności komórek wczesnej zygoty ludzkiej i związanej z tym możliwości powstania bliźniąt jednojajowych. Preembrion jest etapem wyróżnianym przez zwolenników kryterium implantacji zarodka ludzkiego w macicy jako momentu jego animacji, hominizacji czy personalizacji. Zdaniem zwolenników animacji opóźnionej wczesna zygota nie jest niepodzielną ontyczną jednością, ale konglomeratem pojedynczych, nieodróżnionych, oddzielonych od siebie komórek, jest „konceptyjnym produktem”, nieżyjącą „całością”, potencjalnym człowiekiem i dopiero na etapie wykształcenia się smugi pierwotnej oraz implantacji w macicy, czyli ok. 14 dnia zaczyna się życie, embrion staje się zindywidualizowanym bytem, niepodzielną jednością. Preembrion z powodu potencjału stania się osobą oraz ze względu na symboliczne znaczenie, jakie ma dla wielu ludzi wymaga specjalnego szacunku wobec niego, tzn. większego niż wobec tkanek ludzkich, ale nie takiego, jak wobec rzeczywistej osoby.

Wyróżnienie fazy preembrionalnej stanowi praktyczne wykorzystanie obiektywnych danych biologicznych o totipotencjalności do traktowania zarodka na tym etapie jako materiału biologicznego, a tym samym umożliwia działania, co do których w odniesieniu do embrionu istnieją obostrzenia etyczne, regulowane prawem specyficznym dla danego kraju. Wprowadzenie fazy pośredniej preembrionalnej sankcjonuje, np. dokonywanie eksperymentów i manipulacji genetycznych, niszczenie zarodków wyprodukowanych w procedurze wspomaganej prokreacji, używanie embrionów do celów terapeutycznych i farmaceutycznych.

Stanowisko wyróżniające fazę preembrionalną jest krytykowane przez wielu genetyków, embriologów i bioetyków, natomiast prawnicy ukazują wynikające z takiego rozróżnienia złożone problemy prawne<sup>10</sup>. Genetyk, odkrywca choroby Downa J. Lejeune uważał, że komórki stopniowo tracą swoją totipotencjalność

---

9 O tej nieredukowalnej do cielesności naturze człowieka, w której trzeba uwzględnić zarówno to, co gatunkowe, jak i struktury podmiotowe konstytuujące ludzkie „ja” pisał K. Wojtyła m.in. w: *Podmiotowość i „to, co nieredukowalne” w człowieku*, w: T. Styczeń (red.), *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, Lublin 1994, s. 440–441.

10 O. Nawrot, *Status prawny pre-embrionu*, „Państwo i Prawo”, 3 (2009), s. 5–19.

i ma to miejsce wcześniej niż 14 dzień od zapłodnienia. Zanegował istnienie różnicy między preembrionem a embrionem i tworzenie podkategorii preembrionu, ponieważ przed embrionem nie ma preembrionu, ale plemnik i komórkę jajową, a po zapłodnieniu powstaje zygota, „najbardziej wyspecjalizowana komórka pod słońcem”, która po pierwszym podziale staje się embrionem i daje początek unikatowej istocie ludzkiej, zawiera bowiem oryginalną dla niej „instrukcję życia”. Zygota jest „najmłodszą formą istoty (*being*) ludzkiej”<sup>11</sup>. „Profil” DNA każdej zapłodnionej komórki jest jakby „genetycznym odciskiem palców” właściwym dla danej zygoty. B. M. Ashley twierdzi, że od zapłodnienia informacja genetyczna ukierunkowuje jednokomórkową zygotę do rozpoczęcia procesu podziału i podpodziału w określonym kierunku. Mamy więc do czynienia z samoorganizującym się organizmem, zgodnie z informacją genetyczną zapisaną w tej pierwszej komórce, jaką była zygota. Według V. Fagone od momentu zapłodnienia istnieje plan regulujący rozwój osobniczy, ukazujący genetyczne zdeterminowanie<sup>12</sup>. W Fijałkowski (1996), odwołując się do kinetycznej teorii rozwoju E. Bleschschmidta, wysuwał stwierdzenie, że człowiek przez cały okres ontogenezy jest człowiekiem, gdyż wszystkie stadia rozwoju są zmiennym obrazem niezmiennej istoty ludzkiej, która od pierwszej komórki organizmu podlega zasadzie zachowania indywidualności, odrębności i niepowtarzalności<sup>13</sup>. Nie ma podstaw, by wyodrębnić fazę preembrionu i wyodrębnianie się pasma mezodermy jako smugi pierwotnej przyjmować za kryterium człowieczeństwa. Embriolog i bioetyk Dios Vial Correa uważa, że od zapłodnienia zarodek człowieka wykazuje podstawową cechę żywego organizmu, jaką jest stały, zdeterminowany od początku szlak rozwojowy<sup>14</sup>. Jednak, jeśli istnieje spór „do kiedy człowiek?”, to zgodnie z zasadą zagwarantowania człowiekowi maksymalnego bezpieczeństwa, należy przyjąć najwcześniejszy termin – powstanie zygoty<sup>15</sup>. Można również odwołać się do stosowanej zasady w ochronie przyrody – prawo chroniące ginący gatunek odnosi się zarówno do dojrzałych osobników, jak też ich zarodków, jaj, a nawet gniazd oraz całego ekosystemu, w którym dany gatunek żyje.

11 K. Szewczyk, *Davis przeciwko Davis – opis*, <http://www.incet.uj.edu.pl/dzialy.php?l=pl&p=31&i=3&m=27&n=1&z=&kk=131&k=40>; dostęp: 23.11.2015.

12 Za: T. Biesaga, *Embrion*, w: *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, Lublin 2002, t. 3, s. 126–133.

13 W. Fijałkowski, *Od kiedy człowiek*, „*W drodze*”, 6, 274 (1996), s. 79. Prenatal Psychology: Implications for the Practice of Medicine

14 J. de Dios Vial Correa, *Embrion ludzki jako organizm jako ktoś spośród nas*, w: E. Sgreccia i in. (red.), *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu. Materiały z sympozjum zorganizowanego w 50. rocznicę uchwalenia przez Organizację Narodów Zjednoczonych Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, Warszawa, Lublin, Kraków, 30 XI-5 XII 1998, Lublin 1999, s. 56–68.

15 L. Niebrój, dz. cyt., 60–65.

## Zagrożenia życia i zdrowia – kontekst in vitro

W encyklice *Evangelium vitae* Jan Paweł II odniósł się do kwestii in vitro stosunkowo krótko w 14. punkcie tegoż dokumentu, w którym wskazał na fakt, iż „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”. Dlaczego tak zostało one ocenione?

Zapłodnienie in vitro (łac. vitrum – szkło) jest rodzajem wspomaganey (sztucznej) prokreacji i polega na zastosowaniu różnych medyczno-technicznych metod celem zapłodnienia komórki jajowej nasieniem męskim poza organizmem kobiety i uzyskania poczęcia organizmu ludzkiego w inny sposób niż poprzez stosunek płciowy mężczyzny i kobiety.)<sup>16</sup>. W zależności od pochodzenia gamet możemy mieć do czynienia z zapłodnieniem homologicznym (gamety małżonków) lub heterologicznym (do zapłodnienia używa się gamet przynajmniej jednego dawcy, nie będącego małżonkiem). Zapłodnienie pozaustrojowe stosowane jest w niektórych przypadkach niepłodności jako sposób na rozwiązanie sytuacji bezdzietności pary<sup>17</sup>. Bywa też wykorzystywane komercyjnie. Jest tak w przypadku tzw. macierzyństwa zastępczego (surogatowego), kiedy uzyskane in vitro embriony wprowadzone są do organizmu kobiety, która nie jest dawczynią komórki jajowej lub też która jest w ciąży, ale jej komórka jajowa została zapłodniona sperumą mężczyzny różnego od jej męża z przeznaczeniem oddania dziecka innej kobiecie i pobrania opłaty za tę usługę<sup>18</sup>.

---

16 Pierwsze dziecko poczęte w wyniku zapłodnienia pozaustrojowego i przeniesienia zarodka do jamy macicy – Luiza Brown – przyszło na świat 25 VII 1978r. W Polsce natomiast pierwsze dziecko po zapłodnieniu pozaustrojowym urodziło się 12 XI 1987r. – T. Paszkowski, W. Wrona, *Miejsce technik wspomaganego rozrodu we współczesnej medycynie*, w: B. Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji: sukces czy porażka?* Lublin 2006, s. 19–28.

17 Główny nurt w postępowaniu w sytuacji niepłodności odchodzi od diagnostyki i leczenia. Wprowadzono terminy „czasu reprodukcyjnego kobiety”, „rezerwy jajnikowej”, które wykorzystuje się do uzasadnienia nowych wytycznych zgodnie z którymi dla kobiet po 35 roku życia najskuteczniejszą metodą postępowania w przypadku niepłodności jest już tylko in vitro. Zarzucono metody leczenia mikrochirurgicznego (np. w przywracaniu drożności jajowodów, w plastyce jajowodów), klasycznego leczenia chirurgicznego w zespole policystycznych jajników, endometrioza – M. Barczentewicz, *NaProTechnology jako narzędzie do diagnostyki i leczenia niepłodności i innych chorób*, w: W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.), *Naturalne planowanie rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, Lublin 2008, s. 229–237; E. Wiater, *Naprotechnologia. Ekologia płodności*. Kraków 2009.

18 M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004, s. 136; Nawrot O., *Macierzyństwo zastępcze – aspekty moralno-prawne*, „Etyka”, 33 (2000), s. 175–194.

Procedura *in vitro* obejmuje kilkanaście etapów, które różnią się w zależności od jej rodzaju<sup>19</sup>. Najbardziej typowy przebieg to: wstępna kwalifikacja par na podstawie rozpoznania niepłodności, hiperstymulacja i kontrola jajczkowania, pobranie komórek jajowych, pobranie nasienia, przygotowanie go (uzdatnianie) i wybór „najzdrowszych” plemników<sup>20</sup>, zapłodnienie „na szkle”, hodowla embrionów, wybór „najzdrowszych” 2–4 embrionów (ich liczba jest większa niż jedne ze względu na częstość samoistnych poronień, co powoduje jednak możliwość ciąży wielopłodowej) i przeniesienie ich do macicy, zamrożenie pozostałych embrionów<sup>21</sup>, wykorzystanie ich do dalszych prób<sup>22</sup>, gdyż skuteczność tego typu zapłodnienia daleka jest od oczekiwanej<sup>23</sup>. Pary starające się o dziecko muszą liczyć się z wielkimi kosztami czasowymi, zdrowotnymi, psychicznymi i finansowymi, z traktowaniem jak towar w fabryce, przeżyć tygodnie w stresie i nadal nie mieć upragnionego dziecka.

Dlaczego procedura *in vitro* jako forma sztucznej prokreacji została w Encyklice negatywnie oceniona pod względem moralnym? Po pierwsze dlatego, że oddziela „prokreację od prawdziwie ludzkiego kontekstu aktu małżeńskiego” (EV 14). Argumentacja ta została znacznie poszerzona w kolejnych dokumentach Kościoła, jak: *Donum vitae*<sup>24</sup> oraz *Dignitas personae*<sup>25</sup>, w których wskazano na to, że zapłodnienie

19 Np. metoda zwana intracytoplazmatyczna iniekcja spermy, która polega na wprowadzeniu wybranego pojedynczego plemnika do komórki jajowej.

20 Pobranie to dokonuje się praktycznie metodą autoejakulacji a nasienie wykorzystywane do zapłodnienia może być świeże lub rozmrożone – A. Katolo, *Embrion ludzki – osoba czy rzecz?* Lublin-Sandomierz 2000, s. 90–93.

21 T. Rucki, *Medyczne uwarunkowania wspomaganego rozrodu*, w: T. Smyczyński (red.), *Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne*, Poznań 1996, s. 51–52; P. Kaye, *Płodność, niepłodność, bezpłodność*, Warszawa 2009.

22 Jednak tylko 50% embrionów przeżywa rozmrażanie, a z tych, które przeżyją jedynie mniej niż 20% narodzi się, ponieważ spada ich przydatność (zmiany genetyczne, uszkodzenie blastomerów, opuchlizna komórek, pogrubienie osłonki przejrzystej). Ciąże uzyskane po implantacji embrionu poddanego hibernacji często kończą się poronieniami samoistnymi na skutek zmian w chromosomach spowodowanych zabiegiem zamrażania – M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 121; M. Machinek, *Zapłodnienie in vitro jako przedmiot refleksji teologicznoetycznej*, w: B. Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji: sukces czy porażka?* Lublin 2006, s. 107–130; Szymański, dz. cyt.

23 Szansa na uzyskanie ciąży za pomocą technik medycznych jest odwrotnie proporcjonalna do wieku pacjentki i gwałtownie maleje po przekroczeniu 35 roku życia. Częstość występowania poronień samoistnych po procedurach zapłodnienia pozaustrojowego waha się pomiędzy 18–40%. Do czynników ryzyka poronień oprócz wieku zaliczamy hiperstymulację jajników, ciężką patologię nasienia, epizod poronienia w wywiadzie oraz palenie tytoniu – T. Paszkowski, W. Wrona, dz. cyt.

24 *Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia donum vitae*, Kongregacja Nauki Wiary, Rzym, 22.02.1987.

25 *Instrukcja Dignitas personae dotycząca niektórych problemów bioetycznych*, Kongregacja Nauki Wiary, Rzym, 12.12.2008; zob. też: T. Reroń (red.), *Świętość ludzkiego życia. Wokół instrukcji Dignitas personae*, Wrocław 2009.

pozaustrojowe narusza jedność małżeństwa, która wymaga poszanowania ich praw do stania się rodzicami wyłącznie dzięki sobie nawzajem oraz narusza wartość płciowości osoby, która wymaga, by przekazanie życia osobie ludzkiej nastąpiło dzięki osobowemu zjednoczeniu małżonków, w akcie miłości między małżonkami. In vitro jest oceniane jako niemoralne nie dlatego, że jest metodą sztuczną, ale dlatego, że narusza godność osoby powołującej człowieka do życia oraz godność osobową tego, któremu życie jest przekazywane<sup>26</sup>.

Po drugie, procedura in vitro w samej swojej istocie stwarza zagrożenie dla zdrowia i życia człowieka. Niszczy ona zdrowie kobiety, która poddaje się interwencjom związanym z procedurą in vitro oraz zdrowie dziecka, które jest tym sposobem powoływane do życia<sup>27</sup>. Niedoceniana jest złożoność psychicznych doświadczeń związanych z poddaniem się tej procedurze przez każde z małżonków i jej wpływ na relacje w rodzinie<sup>28</sup>.

Istnieje wiele badań potwierdzających szkodliwość sztucznego wzbudzania życia ludzkiego dla zdrowia matki i dziecka, ale w mediach temat ten jest przemilczany lub manipulacyjnie zafałszowywany<sup>29</sup>. Przede wszystkim jednak w procedurze in vitro nieuniknione jest niszczenie poczętego życia lub zwiększanie ryzyka jego utraty<sup>30</sup>. Celem technik wspomaganego rozrodu powinno być leczenie niepłodności, a zatem sprzyjanie zdrowiu i życiu ludzkiemu życiu, jednak w praktyce przyczynia się do unicestwienia poczętego życia. Produkowanie większej liczby embrionów, testowanie ich i usuwanie „nieprzydatnych”, zamrażanie, prenatalna redukcja embrionów lub płodów, które powstały w wyniku tej procedury – są zamachem na życie ludzkie w najwcześniejszej fazie rozwoju.

---

26 *Donum vitae*, dz. cyt. II, A, 1. i II B, 4 oraz *Dignitas personae*, dz. cyt. II, 12.

27 Medyczne konsekwencje tej metody to, np. wzrost ryzyka zespołu nadmiernej stymulacji jajników, ciąży pozamacicznej, ciąży mnogich, łożyska przodującego, wcześniactwa, zgonów noworodków, wad wrodzonych (szczególnie: syndromu Beckwitha-Wiedemanna), niskiej masy urodzeniowej, mózgowego porażenia dziecięcego, gorszego rozwoju fizycznego, raka piersi u kobiet poddanych procedurze – *Medyczne konsekwencje in vitro*. „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, 1 (2008), s. 16–17.

28 D. Kornas-Biela, *Zdobywane macierzyństwo: doświadczenia matek związane ze wspomaganą prokreacją*, w: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa*, Lublin 1999, s. s. 213–240.

29 Przykładem manipulacji w mediach może być w tym zakresie: Biedna myszka z „parciem na szkło”, <http://www.fronda.pl/blogi/poznacie-prawde-a-prawda-was-wyzwoli-j-832/biedna-myszka-z-parciem-na-szklo,39576.html>; dostęp: 30.06.2014.

30 W sporze o moralną dopuszczalność in vitro trzeba wziąć pod uwagę kryterium początku życia ludzkiego. Jeśli uważa się, że unicestwianie życia ludzkiego jest zawsze moralnie złe i w chwili zapłodnienia powstaje nowe życie ludzkie, to nie można akceptować żadnej formy ingerencji, która może spowodować śmierć tej istoty – A. Przyłuska-Fiszler, *Czy prokreacja wspomagana otwiera puszkę Pandory?* w: B. Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji: sukces czy porażka?*, Lublin 2006, s. 29–42.

W trakcie procedury *in vitro* pozostają tzw. „embriony nadliczbowe”. Przechowywane są one w ciekłym azocie oziębionym do temperatury minus 195°C. Procedura kriokonserwacji wiąże się w wielu przypadkach z osłabieniem potencjału rozwojowego lub też ze zniszczeniem embrionów<sup>31</sup>. Pozwala ona przechowywać żywe embriony oraz organy ludzkich płodów bardzo długo w warunkach, które dają praktycznie nieograniczone możliwości przeprowadzania na nich eksperymentów<sup>32</sup>. Jan Paweł II przestrzegał już 20 lat temu, że ludzkie embriony „są zabijane lub wykorzystywane w badaniach naukowych, które mają rzekomo służyć postępowi nauki i medycyny, a w rzeczywistości redukują życie ludzkie jedynie do roli „materiału biologicznego”, którym można swobodnie dysponować (EV, 14).

Po trzecie i to jest najważniejszy argument wskazujący na konieczność odrzucenia *in vitro* – przekracza ono I przykazanie Boże, gdyż stosując tę metodę zapłodnienia, człowiek „stwarza” drugiego człowieka, stawiając się w miejsce Boga, na którym wymusza uduchowanie powstającego organizmu ludzkiego. Lekarz nadaje sobie uprawnienia do samego aktu tworzenia człowieka jak też manipulowania materiałem genetycznym, dysponowania materiałem z którego człowiek powstanie, decydowania o cechach nowego człowieka, eksperymentowania na komórkach rozrodczych, procesie zapłodnienia i na człowieku w najwcześniejszym etapie rozwoju. Przykładem może być, np. zalegalizowana w Wielkiej Brytanii technika wykorzystująca w *in vitro* DNA trzech osób jeśli istnieje obciążenie chorobami mitochondrialnymi. Podobną manipulacją jest diagnostyka preimplantacyjna polegająca na badaniu embrionów (różnymi technikami, np. wizualna ocena, analiza genetyczno-molekularna) przed umieszczeniem ich w macicy i niszczeniu tych, które zostają ocenione jako „wadliwe” lub nieprzydatne, jeśli chodzi o projektowane cechy dziecka (celem, np. otrzymania „materiału” potrzebnego do transplantacji)<sup>33</sup>. W efekcie zapłodnienia pozaustrojowego dziecko staje się produktem laboratoryjnym, a np. diagnostyka preimplantacyjna staje się swoistą „kontrolą

---

31 W miarę upływu czasu maleją szanse zamrożonych embrionów na przeżycie. Mniej niż połowa embrionów jest w stanie przeżyć bez uszkodzeń procedurę zamrożenia i odmrożenia, na co wskazuje m.in. duża liczba poronień po implantacji embrionów poddanych wcześniej kriokonserwacji (np. M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 121). Ewentualne psychiczne skutki zamrożenia embrionów nie zostały jeszcze zbadane

32 Tysiące embrionów zostaje „darowanych” przez dawców gamet dla celu zużycia ich w ramach eksperymentów lub do doskonalenia metody *in vitro* – W. Colliton, *Zapłodnienie in vitro*, „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, 2 (2006), s. 8–10; M. Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, dz. cyt. s. 121–122, 126; G. Koss, *Komórki życia i śmierci. Etyczna ocena pozyskiwania ludzkich komórek macierzystych*, Kraków 2006.

33 Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, dz. cyt. s. 122–129; M. Machinek, *Diagnostyka preimplantacyjna*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, Radom 2005, s. 94–98.

jakości”, umożliwiającą produkowanie człowieka którego jakość jest bez zarzutu i zgodna z zamówieniem rodziców – *designer-baby* (zaprojektowane dziecko). Ma ona wyraźnie charakter eugeniczny i jest współczesną formą eksterminacji osób, które są zagrożone ciężką chora lub niepełnosprawnością<sup>34</sup>. Aborcyjny kontekst wspomaganej prokreacji pociąga za sobą inne katastrofalne pociągnięcia (wedle zasady, że co możliwe, to dopuszczalne), jak projekty „ludzkiego ZOO” (hodowla ludzi z wykorzystaniem osiągnięć technologii reprodukcyjnej), a także projekty przyspieszenia ludzkiej ewolucji i pokierowania nią<sup>35</sup>.

Nawet gdyby udoskonalono metodę *in vitro*, iż nie wymagałaby ona produkcji „nadliczbowych embrionów” oraz ich zamrażania, to metoda *in vitro* z moralnego punktu widzenia budziłaby zastrzeżenia ze względu na pierwszy i trzeci z przytoczonych powyżej argumentów.

## **Eksperymenty na ludzkich embrionach**

W encyklice EV Jan Paweł II odniósł się kilka razy do problemów eksperymentów na embrionach ludzkich ze względu na to, jak sam podkreślił, że są one coraz powszechniej stosowane w ramach badań biomedycznych i dopuszczane przez prawo niektórych państw, chociaż nie zmierzają do leczenia, poprawy jego stanu zdrowia lub dla ratowania zagrożonego życia, ale naruszają jego integralność, narażając go na nieproporcjonalnie wielkie ryzyko utraty zdrowia lub życia. Papież dobitnie podkreślił, że „wykorzystywanie embrionów i ploidów ludzkich jako przedmiotu eksperymentów jest przestępstwem przeciw ich godności istot ludzkich, które mają prawo do takiego samego szacunku jak dziecko już narodzone i jak każdy człowiek. Na takie samo potępienie moralne zasługuje także praktyka wykorzystywania embrionów i ploidów ludzkich jeszcze żywych – czasem wyprodukowanych „specjalnie w tym celu w drodze zapłodnienia” w probówce – już to jako „materiału biologicznego” do wykorzystania, już to jako źródła organów albo tkanek do przeszczepów, służących leczeniu niektórych chorób (EV, 63). Cel bowiem nie uświęca środków i nie można dla korzyści jednych, wykorzystywać drugich. Są to działania absolutnie niedopuszczalne.

---

34 Kornas-Biela D., *Eugeniczny wymiar diagnostyki preimplantacyjnej jako wyraz dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych*, w: M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej*. T. I. *Przyczyny-Konsekwencje-Przeciwdziałanie*. Lublin 2012, s. 17-39.

35 Por. Machinek, tamże, s. 129-132.

A. J. Katolo wyróżnił 3 główne okresy w dziedzinie eksperymentów na embrionach ludzkich<sup>36</sup>. W pierwszym okresie (1970–1978) starano się głębiej poznać pierwsze fazy rozwoju embrionalnego, opracować sposoby utrzymania go przy życiu poza organizmem matki i skutecznego przeniesienia go do jej organów rodnym oraz implantacji. Wszystko to czyniono w celu lepszego poznania rzeczywistości biologicznej ludzkiego bytu na początku jego rozwoju oraz w celu poznania przyczyn niepłodności. II okres (1978–80) był związany z rozwojem technik sztucznego zapłodnienia *in vitro* oraz diagnostyki prenatalnej. Natomiast III okres (od 1980) to czas rozwoju badań nad ludzkimi embrionami, np. ich produkcja jako żywej rezerwy biologicznej tkanek i narządów do transplantacji, klonowanie terapeutyczne, test preimplantacyjny, manipulacje na komórkach macierzystych, stosowanie inżynierii genetycznej dla celów pozaterapeutycznych.

Istnieje wiele rodzajów eksperymentów na ludzkich embrionach. A. J. Katolo dzieli je ze względu na cel (diagnostyczne, terapeutyczne oraz nieterapeutyczne), sposoby terapii (chirurgiczne, farmakologiczne, genetyczne), na kondycję życiową embrionu (na embrionach żywych lub martwych) oraz ze względu na to, gdzie znajduje się embrion poddawany eksperymentowi (*in vivo* – w łonie matki oraz *in vitro* – w warunkach zewnętrznych<sup>37</sup>). Wszystkie one, jeśli nie mają na celu leczenia embrionu ludzkiego, nie szanują jego integralności, są niedopuszczalne.

*In vitro*, którego dopuszczalność była na początku obwarowana warunkiem, że ma jedynie służyć jako pomoc bezpłodnym małżeństwom do posiadania własnego potomstwa, stało się niestety techniką udostępniającą manipulacje na embrionie ludzkim. Fakt dostępności embrionów w laboratorium, wzmocniony jeszcze faktem ich rozwojowego potencjału a jednocześnie „bezużyteczności” dla zabiegów wspomaganey prokreacji stał się wielką pokusą dla naukowców, aby wykorzystać je jako materiał do badań. W efekcie są to eksperymenty „zużywające”, w ich wyniku embriony giną. Badania te zdecydowanie przekraczają kontekst wspomaganey prokreacji, służą do opracowywania nowych środków antykoncepcyjnych i doskonalenia zapłodnienia *in vitro*. Obecnie prowadzi się też eksperymenty wykorzystujące tkankę płodową, której pozyskiwanie jest również związane z bezpośrednim zagrożeniem życia istoty w prenatalnym stadium rozwoju<sup>38</sup>.

Oprócz wytwarzania embrionów nadliczbowych w procesie sztucznego zapłodnienia, rozpowszechniona jest również praktyka produkcji zarodków wyłącznie

---

36 A. J. Katolo, *Eksperymenty na embrionach ludzkich*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański, głos Kościoła*, Radom 2005, s. 124.

37 Tamże, s. 124.

38 Machinek, *Życie w dyspozycji człowieka*, dz. cyt., s. 123; R. Lucas, *Bioetyka dla każdego*, Częstochowa 2005.

dla celów naukowych i klinicznych. Wytwarza się je z gamet pochodzących od anonimowych dawców. Uzyskane tą drogą embriony wykorzystuje się najczęściej do produkcji linii komórek macierzystych, jako odnawialnego źródła komórek w terapii niektórych nieuleczalnych dotąd ciężkich jednostek chorobowych<sup>39</sup>. Terapia polegająca na transplatacji komórek otrzymanych w procesie laboratoryjnego różnicowania zarodkowych komórek macierzystych aplikowanych do chorych organów pacjentów zwana jest komórkową terapią zastępczą<sup>40</sup>. Wiąże się ona obecnie (choć nie musi, gdyż komórki macierzyste mogą być również uzyskiwane inną drogą<sup>41</sup>), z niszczeniem embrionów wytworzonych w celu otrzymania komórek macierzystych<sup>42</sup>.

Rozwój osiągnięć nauk biologicznych i medycznych umożliwił prowadzenie eksperymentów, które są barbarzyństwem wobec ludzkości, np. pobieranie komórek lub organów z dzieci abortowanych celem leczenia chorych<sup>43</sup> czy też przetwarzania embrionów lub płodów ludzkich na „cudowny lek” pozwalający zachować młodość<sup>44</sup>; tworzenie hybryd i chimer ludzko-zwierzęcych<sup>45</sup>; hodowla dojrzewających w organizmach zwierząt ludzkich (np. w jądrach szczurów) ludzkich plemników celem zbadania, czy będą zdolne do zapłodnienia żeńskich komórek jajowych<sup>46</sup>;

---

39 Np. cukrzyca typu I, choroba Parkinsona, płasawica Huntingtona, choroba Alzheimera, stwardnienie rozsiane, udar mózgu i wiele innych.

40 Jest to przykład powoływania do życia nowego organizmu tylko po to by wykorzystać jego organy dla dobra drugiego – T. Ślipko, *Bioetyka: najważniejsze problemy*, Kraków 2009; Szymański, dz. cyt., 2009.

41 Embryonalne komórki macierzyste można otrzymać na kilka sposobów. Najbardziej rozpowszechnione jest pozyskiwanie ich: z embrionów wytworzonych metodą *in vitro*, z zarodków uzyskiwanych metodą klonowania oraz z tkanki płodu po poronieniu lub aborcji. Komórki macierzyste można otrzymywać również z krwi pępowinowej podczas porodu, z płynu owodniowego, a także z dorosłych ludzkich fibroblastów (Szymański, 2009; A. Więclawek, A. Cieślak, *Bioetyczna ocena aktualnych kierunków terapeutycznych wykorzystujących komórki macierzyste*, „Życie i podność. Kwartalnik interdyscyplinarny”, 1 (2009).

42 Koss, dz. cyt.

43 „embrionalna terapia w Kijowie”, <http://www.nazaret.iap.pl/index.php/3/eksperymenty/114-embryonalna-terapia-czyli-leczenie-w-kijowie>; dostęp: 14.03.2015.

44 „eliksir młodości dla zamożnych” – (<http://www.nazaret.iap.pl/index.php/3/eksperymenty/115-eliksir-mlodosci-dla-moznych>); dostęp: 14.03.2015; D’Ascanio, 2000.

45 To tworzenie organizmów mających 99,9 % DNA ludzkiego i 0,1% DNA zwierzęcego. Hybryda to potomstwo rodziców różnych genetycznie (w tym przypadku należących do różnych gatunków) lub komórka powstała w wyniku fuzji różnych komórek. Natomiast chimera to organizm zbudowany z genetycznie różnych komórek, powstały w wyniku połączenia się dwóch wczesnych zarodków (Ślipko T., *Bioetyka: najważniejsze problemy*, Kraków 2009; P. Duchliński, *Hybrydy i chimery*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, Radom 2005, s. 202–204).

46 „szczur z ludzką spermą” – [http://www.nazaret.iap.pl/?id=21272&location=f&rmsg=1&lang\\_id=PL](http://www.nazaret.iap.pl/?id=21272&location=f&rmsg=1&lang_id=PL); dostęp: 03.03.2011.

a nawet usuwania ze szpitali i klinik tzw. „odpadów zróżnicowanych”, czyli m.in. ciała dzieci abortowanych, z których wytwarzano „nietoksyczny granulak organiczny” służący między innymi do asfaltowania ulic (szef tego przedsiębiorstwa uważa, że jest to operacja bardziej „ekologiczna i ekonomiczna, aniżeli kremacja a nadto przynosząca zysk”<sup>47</sup>).

## Zakończenie

Zagrożeniami, które czyhają na poczęte dziecko są: antykoncepcja hormonalna, zapłodnienie *in vitro*, eksperymenty na ludzkich embrionach, aborcja, diagnostyka prenatalna z uwzględnieniem selektywnej aborcji zmierzającej do unicestwienia obciążonego wadą rozwojową życia. Zagrożenia te w szczególności są powiązane z pracą osób reprezentujących zawody medyczne, a więc zawody w których świadomość wartości życia ludzkiego oraz chęć służenia mu powinna być priorytetem. Na tych osobach spoczywa szczególna odpowiedzialność za ochronę życia na każdym etapie jego rozwoju a zwłaszcza wtedy, gdy jest ono zagrożone. Również w zakresie poszukiwań nowych sposobów leczenia obowiązuje zasada służby dobru ludzkości poprzez postawę szacunku wobec nienaruszalnej godności osoby istoty ludzkiej od początku jej istnienia do naturalnej śmierci. Wszystkie badania i eksperymenty, jeśli nie przestrzegają tej zasady, sprzeciwiają się dobru człowieka. „Uśmiercenie” lub narażanie do utratę zdrowia i życia nigdy nie może zostać uznane za działanie lecznicze i pomocne, „jest to raczej sprzeniewierzenie się zawodowi lekarskiemu, który można określić jako żarliwe i stanowcze „tak” wobec życia”, dlatego „Absolutne poszanowanie każdego niewinnego życia ludzkiego nakazuje także skorzystać z prawa do sprzeciwu sumienia wobec aborcji i eutanazji” (EV, 89). Kościół jest wdzięczny osobom, które mają odwagę wyrazić „nie” wobec haniebnej mentalności eugenicznej – lekarzom a zwłaszcza rodzicom, którzy pomimo bólu i niepokoju wyrażają zgodę na przyjęcie dzieci z poważnymi zaburzeniami rozwojowymi (EV, 63).

## Bibliografia

Barczentewicz M., *NaProTechnology jako narzędzie do diagnostyki i leczenia niepłodności i innych chorób*, w: W. Wieczorek, E. Flader, R. Krupa, J. Płońska, A. Zaremba (red.),

---

<sup>47</sup> <http://www.nazaret.iap.pl/index.php/3/eksperymenty/113-makabryczny-uzytek-cial-nienarodzonych>; dostęp: 14.03.2015.

- Naturalne planowanie rodziny w ujęciu wybranych dyscyplin naukowych*, Lublin 2008, s. 229–237.
- Biesaga T., *Antropologiczny status embrionu ludzkiego*, w: T. Biesaga (red.), *Podstawy i zastosowania bioetyki*, Kraków 2001, s. 101–112.
- Biesaga T., *Elementy etyki lekarskiej*, Kraków 2006.
- Biesaga T., *Embrion*, w: *Powszechna Encyklopedia Filozofii*, Lublin 2002, t.3, s. 126–133.
- Biesaga T., *Status embrionu – stanowisko personalizmu ontologicznego*, w: T. Biesaga (red.), *Bioetyka polska*, Kraków 2004, s. 257–264.
- Collitton W., *Zapłodnienie in vitro*, „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, 2 (2006), s. 8–10.
- De Dios Vial Correa J., *Embrion ludzki jako organizm jako ktoś spośród nas*, w: E. Sgreccia i in. (red.), *Medycyna i prawo: za czy przeciw życiu. Materiały z sympozjum zorganizowanego w 50. rocznicę uchwalenia przez Organizację Narodów Zjednoczonych Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka*, Warszawa, Lublin, Kraków, 30 XI-5 XII 1998, Lublin 1999, s. 56–68.
- Duchliński P., *Hybrydy i chimery*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, Radom 2005, s. 202–204.
- Fijałkowski W., *Od kiedy człowiek*, „W drodze”, 6, 274 (1996), s. 78–80.
- Gula J., *Problem człowieczeństwa człowieka nie narodzonego*, w: J. W. Gałkowski, J. Gula (red.), *W imieniu dziecka poczętego*, Rzym – Lublin 1991, s. 146–159.
- Instrukcja o szacunku dla rodzącego się życia ludzkiego i o godności jego przekazywania odpowiedzi na niektóre aktualne zagadnienia donum vitae*, Kongregacja Nauki Wiary, Rzym, 22.02.1987.
- Instrukcja Dignitas personae dotycząca niektórych problemów bioetycznych*, Kongregacja Nauki Wiary, Rzym, 12.12.2008.
- Jan Paweł II, *Encyklika Evangelium vitae Ojca Świętego Jana Pawła II do biskupów, do kapłanów i diakonów, do zakonników i zakonnice, do katolików świeckich oraz do wszystkich ludzi dobrej woli o wartości i nienaruszalności życia ludzkiego*, Rzym, 25.03.1995.
- Katolo A., *Embrion ludzki – osoba czy rzecz?* Lublin-Sandomierz 2000.
- Katolo A. J., *Eksperymenty na embrionach ludzkich*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia bioetyki. Personalizm chrześcijański, głos Kościoła*, Radom 2005, s. 124–128.
- Kaye P., *Płodność, niepłodność, bezpłodność*, Warszawa 2009.
- Kornas-Biela D., *Eugeniczny wymiar diagnostyki preimplantacyjnej jako wyraz dystansu społecznego wobec osób niepełnosprawnych*, w: M. Parchomiuk, B. Szabała (red.), *Dystans społeczny wobec osób z niepełnosprawnością jako problem pedagogiki specjalnej. T. I. Przyczyny-Konsekwencje-Przeciwdziałanie*. Lublin 2012, s. 17–39.
- Kornas-Biela D., *Zdobywane macierzyństwo: doświadczenia matek związane ze wspomaganą prokreacją*, w: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa*, Lublin 1999, s. s. 213–240.

- Koss G., *Komórki życia i śmierci. Etyczna ocena pozyskiwania ludzkich komórek macierzystych*, Kraków 2006.
- Lucas R., *Bioetyka dla każdego*, Częstochowa 2005.
- Machinek M., *Diagnostyka preimplantacyjna*, w: A. Muszala (red.), *Encyklopedia Bioetyki. Personalizm chrześcijański. Głos Kościoła*, Radom 2005, s. 94–98.
- Machinek M., *Zapłodnienie in vitro jako przedmiot refleksji teologicznoetycznej*, w: B. Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji: sukces czy porażka?* Lublin 2006, s. 107–130.
- Machinek M., *Życie w dyspozycji człowieka. Wybrane problemy etyczne u początku ludzkiego życia*, Olsztyn 2004.
- Medyczne konsekwencje in vitro*. „Służba Życiu. Zeszyty Problemowe”, 1 (2008), s. 16–17.
- Muszala A., (red) *Encyklopedia bioetyki: personalizm chrześcijański, głos Kościoła*. Radom 2005.
- Nawrot O., *Macierzyństwo zastępcze – aspekty moralno-prawne*, „Etyka”, 33 (2000), s. 175–194.
- Nawrot O., *Status prawny pre-embrionu*, „Państwo i Prawo”, 3 (2009), s. 5–19.
- Niebrój L., *U początków ludzkiego życia*, Kraków 1997.
- Paszkowski T., Wrona W., *Miejsce technik wspomaganego rozrodu we współczesnej medycynie*, w: B. Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji: sukces czy porażka?* Lublin 2006, s. 19–28.
- Przyłuska-Fiszler A., *Czy prokreacja wspomaganą otwiera puszkę Pandory?* w: B. Chyrowicz (red.), *Metody wspomaganie prokreacji: sukces czy porażka?* Lublin 2006, s. 29–42.
- Reroń T., (red.), *Świętość ludzkiego życia. Wokół instrukcji Dignitas personae*, Wrocław 2009.
- Rucki T., *Medyczne uwarunkowania wspomaganego rozrodu*, w: T. Smyczyński (red.), *Wspomagana prokreacja ludzka. Zagadnienia legislacyjne*, Poznań 1996, s. 47–62.
- Spaemann R., *Osoby. Różnice między czymś a kimś*, tłum. J. Marecki, Warszawa 2001.
- Szymański Ł., *In vitro*, Kraków 2009.
- Ślipko T., *Bioetyka: najważniejsze problemy*, Kraków 2009.
- Wiater E., *Naprotechnology. Ekologia płodności*, Kraków 2009.
- Więciawek A., Cieślak A., *Bioetyczna ocena aktualnych kierunków terapeutycznych wykorzystujących komórki macierzyste*, „Życie i płodność. Kwartalnik interdyscyplinarny”, 1 (2009), s.
- Wojtyła K., *Podmiotowość i „to, co nieredukowalne” w człowieku*, w: T. Styczeń, W. Chudy, J. W. Gałkowski, A. Rodziński, A. Szostek, (red.), *Osoba i czyn oraz inne studia antropologiczne*, seria: Człowiek i Moralność, Lublin 1994, t. 4, s. 433–443.

## Netografia

„szczur z ludzką spermą”; [http://www.nazaret.iap.pl/?id=21272&location=f&msg=1&lang\\_id=PL](http://www.nazaret.iap.pl/?id=21272&location=f&msg=1&lang_id=PL); dostęp: 03.03.2011.

- „eliksir młodości dla zamożnych”; <http://www.nazaret.iap.pl/index.php/3/eksperymenty/115-eliksir-mlodosci-dla-moznych>; dostęp: 14.03.2015; D’Ascanio, 2000.
- „embrionalna terapia w Kijowie”; <http://www.nazaret.iap.pl/index.php/3/eksperymenty/114-embrionalna-terapia-czyli-leczenie-w-kijowie>; dostęp: 14.03.2015.
- Biedna myszka z „parciem na szkło”, <http://www.fronda.pl/blogi/poznacie-prawde-a-prawda-was-wyzwoli-j-832/biedna-myszka-z-parciem-na-szklo,39576.html>; dostęp: 30.06.2014.
- <http://www.incet.uj.edu.pl/dzialy.php?l=pl&p=31&i=3&m=27&n=1&z=&kk=131&k=40>.
- <http://www.nazaret.iap.pl/index.php/3/eksperymenty/113-makabryczny-uzytek-cial-nienarodzonych>; dostęp: 14.03.2015.
- In vitro* zwiększa ryzyko komplikacji przy porodzie, <http://www.pro-life.pl/baza-wiedzy/teksty/in-vitro-zwieksza-ryzyko-komplikacji-przy-porodzie>; dostęp: 20.03.2015.
- Szewczyk K., *Davis przeciwko Davis – opis*; <http://www.incet.uj.edu.pl/dzialy.php?l=pl&p=31&i=3&m=27&n=1&z=&kk=131&k=40>; dostęp: 23 listopada 2013.

## SUMMARY

In the modern Western world we come across threats to human life that have never appeared before in the history of mankind. Many of them are the result of rapid development of biology and medicine in the twentieth and early twenty-first century, that have not yet been supported by deeper bioethical reflection and an analysis of their long-term psychosocial, demographic and ecological consequences. These threats include: approach to the beginning of human life limited to the biological aspect, undermining the genealogical criterion of human life, hormonal contraception, abortion, in vitro fertilization, experiments on the embryo (diagnostic, therapeutic and non-therapeutic experiments / surgical, pharmacological, genetic experiments), preimplantation genetic diagnosis and prenatal diagnosis (leading to eugenic abortion), the use of human embryos for therapeutic and cosmetic purposes. The paper characterizes these threats, their bioethical context, with reference to the teaching of the Catholic Church, including the *Evangelium Vitae* encyclical, and their social consequences.

**Key words:** man, preembion, in vitro, medical experiments