



# Co powinniśmy zrobić z zamrożonymi embrionami?

**"W rzeczywistości jednak decyzja o kontynuowaniu krioprzehowywania embrionu w ciekłym azocie prawdopodobnie nie stanowi przykładu zastosowania środków nadzyczących, ponieważ działania i koszty poniesione w związku z utrzymywaniem dzieci w stanie embrionalnym w ten właśnie sposób są tak naprawdę bardzo małe."**



Kiedy wygłaszam prelekcje na temat badań dotyczących komórek macierzystych, lub zabiegów in-vitro, wciąż pojawia się pytanie „A co zrobić z tymi wszystkimi zamrożonymi embrionami?” U pytających wyczuwa się pewną niezwłoczność, a nawet rozpacz, zwłaszcza, gdy zastanowią się oni nad losem setek i tysięcy embrionów ludzkich poddanych krioprzehowaniu w ciekłym azocie w przychodniach leczenia niepłodności. Najprostszą odpowiedzią jest, że z etycznego punktu widzenia niewiele można zrobić poza dalszym przetrzymywaniem embrionów w stanie zamrożonym przez okres obejmujący naszą przewidywalną przyszłość. Nie istnieją chyba inne rozwiązania przystające do zasad moralnych.

Pytanie o to, co zrobić z zamrożonymi embrionami, co od czasu do czasu wyjaśniam słuchaczom, nie jest jednak najpilniejszą kwestią, z którą musimy się uporać. Sprawą o wiele bardziej nagłą jest problem jak zatrzymać nieustanną produkcję i mrożenie nowych embrionów, co ma przecież miejsce codziennie i regularnie jak w zegarku, w każdym większym mieście w Stanach Zjednoczonych.

Branża leczenia niepłodności stała się linią masowo produkującą embriony, bez żadnego nadzoru legalności jej poczynań, lub jednolitych przepisów obowiązujących we wszystkich stanach USA. Służąc zaspokojeniu żądań rodziców, stała się dziedziną o obrotach sięgających wielu milionów dolarów, słusznie określaną mianem „niepłodności z dzikiego zachodu”. Dobrym wstępem do jej uporządkowania byłoby wprowadzenie silnych praw i przepisów, podobnych do tych istniejących w Niemczech, czy we Włoszech. W tych krajach, każdorazowy zabieg leczenia niepłodności może wyprodukować jedynie trzy embriony i wszystkie trzy należy wszcześcić matce. Zabrania się produkowania, lub zamrażania dodatkowych embrionów, co w rezultacie oznacza, że w klinikach leczących niepłodność w Niemczech, czy we Włoszech praktycznie nie przechowuje się zamrożonych embrionów.

W stosunku do tych embrionów, które kończą porzucone w ciekłym azocie, często pojawia się pytanie: czy byłoby to moralnie dopuszczalne, aby je oddać do "embrionalnej adopcji", tak aby inne pary mogły je sobie wszcześcić, donosić i wychować jak własne dzieci?

Sprawa ta jest przedmiotem trwającej dyskusji pomiędzy szanowanymi teologami katolickimi i tak naprawdę wciąż stanowi kwestię otwartą. Wydany ostatnio dokument watykański pt. *Dignitas Personae* wyraził poważne moralne wątpliwości co do takiego podejścia, nie potępił go jednak jako postępowanie zupełnie niemoralne. Łatwo jest nam przecież zauważyć dlaczego promowanie

## Co powinniśmy zrobić z zamrożonymi embrionami?

adopcji embrionów byłoby nierozważne. Gdyby adopcja embrionów stała się normą w dzisiejszym, w przeważającej części nieregulowanym przepisami klimacie branży leczenia niepłodności, mogłoby to doprowadzić do produkcji embrionów w zwiększonym nakładzie; prowadzący kliniki wykonujące zabiegi in-vitro byłiby w stanie złagodzić gniew skierowany w ich stronę mówiąc, że "Nie należy się martwić nadprodukcją embrionów, bo zawsze znajdzie się ktoś, kto zaadoptuje ewentualne nadwyżki". Dałoby to więc tego rodzaju placówkom możliwość kontynuowania, a nawet rozszerzenia swojej obecnej, niemoralnej działalności.

Są głosy sugerujące, iż moralnie akceptowalną alternatywą dla problemu zamrożonych embrionów mogłoby być przyjęcie zasady niepodejmowania nadzwyczajnych środków w celu podtrzymania życia ludzkiego. Ich argumentem jest, że przechowywanie embrionów w stanie kriogennym jest zabiegiem nadzwyczajnym, niekoniecznym w danej sytuacji.

W rzeczywistości jednak decyzja o kontynuowaniu kriopochowywania embrionu w ciekłym azocie prawdopodobnie nie stanowi przykładu zastosowania środków nadzwyczajnych, ponieważ działania i koszty poniesione w związku z utrzymywaniem dzieci w stanie embrionalnym w ten właśnie sposób są tak naprawdę bardzo małe. Kiedy mamy dzieci, mamy obowiązek zapewnić im ubranie, pożywienie, opiekę i edukację i wszystkie te zobowiązania są bardzo kosztowne. Kiedy mamy dzieci zamrożone, nie musimy ich wcale ubierać, żywić, czy kształcić; nasza opieka ogranicza się do zapłacenia comiesięcznego rachunku za uzupełnienie ciekłego azotu w pojemnikach, w których są przechowywane. Taki sposób opiewania się dziećmi jest oczywiście rzadko spotykany, ale nie jest niczym moralnie nadzwyczajnym, jeśli weźmiemy pod uwagę, że naszym głównym celem jest ochrona ich integralności fizycznej.

Sądzę, że rodzice mają obowiązek opiewania się swoimi dziećmi w ten sposób aż do czasu, kiedy przyszłość zaoferuje nam jakieś inne rozwiązanie (może specjalistyczny "inkubator dla embrionów", lub jakieś "sztuczne łono"), lub do czasu kiedy będziemy mieć uzasadnioną pewność, że zmarły one samoistnie z powodu rozkładu, lub przemrożenia tkanek, które to mogą wystąpić, kiedy zamrożone embriony przetrzymuje się przez dłuższy okres czasu. Być może za kilkaset lat, wszystkie przetrzymywane embriony umarłyby w sposób naturalny, można by je wtedy odmrozić i urządzić im godny pochówek. Takie podejście nie wymagałoby od nas bezpośredniego zaangażowania się w moralnie nacechowaną czynność zakończenia ich życia przez odcięcie dopływu ciekłego azotu utrzymującego ich przy życiu.

Zamrożonych embrionów, oczywiście, nie można oddać na potrzeby nauki. Taka decyzja oznaczałaby bowiem nie przekazywanie nieboszczyków, ale istot żywych, na rozebranie ich na części wedle uznania naukowców eksperymentujących z komórkami macierzystymi. Z pewnością byłaby to wielka porażka, jeśli chodzi o wywiązanie się rodziców z obowiązku opiewania się swoim potomstwem.

Powyższe rozważania wskazują na trudność w odpowiedzi na pytanie co począć z zamrożonymi embrionami ludzkimi. Przypomina nam to o tym, że grzeszne poczynania mają swoje skutki, że początkowa decyzja pogwałcenia prawa moralnego i wykonania zabiegu in-vitro zawsze niesie za sobą poważne konsekwencje w postaci, między innymi, przedstawionych tu dylematów, dla których trudno jest znaleźć moralnie poprawne rozwiązanie.

*Ks. dr Tadeusz Pacholczyk otrzymał doktorat w dziedzinie neurologii (neuroscience) na Uniwersytecie Yale i kontynuował pracę naukową na Harvardzie. Jest on kapłanem Diecezji w Fall River (Massachusetts) oraz Dyrektorem do spraw nauczania i oświaty w Narodowym Katolickim Ośrodku Bioetycznym (National Catholic Bioethics Center) w Filadelfii. Zob. [www.ncbcenter.org](http://www.ncbcenter.org).*

