

UDK: 618.77: 179.9
272-42
Pregledni rad
Primljeno: ožujak 2015.

Zorica MAROS
Katolički bogoslovni fakultet u Sarajevu
J. Stadlera 5, BiH – 71000 Sarajevo
maroszorica@gmail.com

UMJETNA OPLODNJA S OSVRTOM NA FEDERALNI NACRT ZAKONA O LIJEČENJU NEPLODNOSTI: OSNOVNI, NEZAIBILAZNI PODACI

Sažetak

Uz uvodne i samo najosnovnije podatke o povijesnim počecima oplodnje in vitro, prilog govori i o razlozima i prakticiranim tehnikama koji pokazuju kako je početna, u sebi posve opravdana želja za potomstvom, prateći znanstveni napredak, ubrzo postala izvor sve većih manipulacija čime, u principu, poništava vlastitu opravdanost. Umjetna je oplodnja, naizgled sretno i uspješno rješenje za nimalo zavidne probleme neplodnosti, pružila čovječanstvu čudesno vrijedne rezultate, no istim ga tim rezultatima postavila pred novi izazov ljudskosti. Upravo stoga, poseban je naglasak stavljen na neke od moralno–etičkih problema koji se javljaju pri umjetnoj oplodnji. Doniranje sjemenih stanica, eksploatacija ljudskog tijela i komercijalizacija ljudske produkcije, trgovina embrijima i eksperimentiranje nad njima, pitanje identiteta začetog umjetnom oplodnjom, nisu samo pitanja individualnih odluka i savjesti nego upleću kompletno društvo te mogu imati teške i nimalo bezazlene posljedice za kompletnu ravnotežu čovječanstva. Kako porast i složenost etičkih problema proporcionalno prati usavršavanje i pojednostavljivanje tehničkih mogućnosti, umjetna je oplodnja, već na ovom stupnju, prešla vlastitu početnu svrhu i pretvara se u tihu invaziju nad bračnim činom i tradicionalnom obitelji, kao i prešutno odobrenu tiraniju nad ljudskim životom.

Ključne riječi: *umjetna oplodnja, neplodnost, doniranje sjemenih stanica, doniranje embrija, komercijalizacija ljudske spolnosti.*

Uvod

Prilog je, zbog opširnosti a poradi lakšeg praćenja, napisan u dva odvojena dijela. Cilj kompletnog priloga jest ukazati na znanstveno-biološku i društvenu-filozofsku neutemeljenost koju u sebi općenito nosi praksa oplodnje *in vitro* (prvi, ovaj dio priloga) te na osnovi do-

bivenih podataka ukazati na neutemeljenost i kontradiktornost nekih članaka predloženog federalnog *Nacrta zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom* (drugi dio priloga). Metodološki pristup kojim namjeravamo ostvariti taj cilj jest usporedno čitanje i analiza tekstova iz različitih znanstvenih disciplina te njihova kritička prosudba kroz prizmu etičkih postavki, koje se pokazuju nezaobilaznima ako se želi cjelovit, razumski pristup stvarnosti i opravdanosti umjetne oplodnje, umjesto nekritičkog podržavanja različitih ideoloških usmjerenja.

Sam povod pisanju ovoga članka jest završna sesija javne rasprave o *Nacrtu zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom*,¹ koja je održana u Sarajevu 7. 11. 2013., u velikoj sali Parlamenta Federacije Bosne i Hercegovine. Rasprava je okupila znatan broj sudionika, različitih znanstvenih profila, stajališta i interesa. Nakon rasprave je ostavljen prostor za pitanja, a bilo ih je i smislenih i kvalitetnih, kao i onih ideološkog usmjerenja. Pitanja su pristojno saslušana, pomno zabilježena, no u diskusiju se nisu upuštali, niti ju dopuštali. I unatoč tomu što su uslijedili brojni komentari o nespremnosti, nepreciznosti, (ne)kvaliteti predloženog *Nacrta*, bilo iz pozicija pravnih i biomedicinskih znanosti, bilo iz religijskih uvjerenja, oni koji su raspravu vodili, stručno su se ogradili od bilo kakve racionalne, a i one manje racionalne argumentacije. Ne upuštamo se u vrednovanje doprinosa iznesenih mišljenja o *Nacrtu* niti o njegovoj kvaliteti jer to izmiče našoj kompetenciji, nego ćemo, u drugom dijelu priloga, izdvojiti par članaka predloženog *Nacrta* koji se, u svjetlu biomedicinskih podataka, suprotstavljaju svakom razumskom i logičkom razmišljanju.

Kontradiktornost tih članaka iznesena je i na samoj raspravi, no nije naišla ni na kakvo objašnjenje, pogotovu ne smisleno i kvalitetno opravdanje. Naime, pomno iščitavanje izdvojenih članaka pokazuje koliko je predloženi *Nacrt* znanstveno neutemeljen, pun lingvističkih akrobacija i pravnih nejasnoća. Osim toga, upravo nam je odsutnost odgovora na postavljena pitanja i nedoumice u svezi s odabranim člancima, potvrdila svu kontradiktornost općenito medicinski potpomognute oplodnje jer je ta odsutnost odgovora u principu dokazala kako je zastrašujuće očito da se tu radi o ideološkom prilagođavanju

¹ Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, *Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom* (Sarajevo: maj, 2012.), u: http://advokat-lozo.ba/advokat/dokumenta/Zakon_o_lijec%28Denju_od_neplodnosti.pdf. (12. 5. 2014.). U daljem tekstu samo *Nacrt*, osim gdje se pokaže potreba za punim nazivom.

stvarnosti umjetno stvorenoj teoriji, bez ikakva, ljudskom razumu prihvaćena utemeljenja. No, prije samoga predstavljanja nejasnih članka želimo, poradi smislenog i utemeljenog argumentiranja, predstaviti samu praksu medicinski potpomognute oplodnje.

1. Kratak povijesni prikaz medicinski potpomognute oplodnje

Izrazom „tehnike asistirane reprodukcije“ (Assisted Reproductive Technologies – ART) podrazumijevaju se svi oni vanjski tehnički interventi koji su postali prihvaćeni medicinski tretmani u liječenju neplodnosti. Aktualne tehnike, koje imaju brojne varijacije, mogu se svesti na dvije tipologije „oplodnja in vivo“ ili unutartjelesna oplodnja kojom se različitim tehnikama, u ovisnosti o dijagnostici neplodnosti, pomaže da dođe do začeća, odnosno do spajanja spolnih stanica u tijelu žene. Akronim koji se koristi za tu vrstu tehnike jest GIFT (Gamete Intra Fallopian Transfer), a restriktivnije od njih u katoličkim krugovima su poznatije pod izrazom tehnike potpomognute oplodnje koje su pomoć bračnom činu da ostvari prirodnu svrhu.² Druga je tehnika oplodnje nazvana izvantjelesnom jer se kod nje pomoć pri začeću ne dešava u tijelu žene nego „in vitro“, zapravo u epruveti (In Vitro Fertilization – IVF), nakon čega slijedi prijenos zametka u rodne putove žene. Crkva joj se oštro protivi kao duboko nehumanom jer je povreda svetosti života i napad na dostojanstvo svakog čovjeka. Fokus ovoga članka jest upravo na oplodnji u epruveti, točnije na takozvanom FIVET-u (Fertilization in Vitro Embryo Transfer) ili na oplodnji u epruveti s prijenosom embrija.³

Za etičko vrednovanje važno je razlikovati način homologne i heterologne umjetne oplodnje, primjenjiv i prisutan kod obje navedene tehnike, i FIVET-a i GIFT-a. Homologna umjetna oplodnja (FIVET) ili homologno umjetno osjemenjivanje (GIFT) jesu one tehnike začeća u čijem se ostvarenju koriste spolne stanice supružnika, a heterologna je način koji upleće nekoga trećeg, donora sjemenih stanica ili surogatno majčinstvo. Homologni FIVET bi stoga bio tehnika koja želi ljudsko zaćeće spajanjem sjemenih stanica supružnika u epruveti, s

² Usp.: Maurizio Pietro FAGGIONI, *La vita nelle nostre mani. Manuale di Bioetica teologica* (Torino: Edizioni Camilliane, 2004.), 289. O stavu Crkvenog učiteljstva konkretno glede ovog pitanja vidi: ZBOR ZA NAUK VJERE, *Donum Vitae. Dar života. Naputak poštivanju ljudskog života u nastanku i o dostojanstvu rađanja. Odgovori na neka aktualna pitanja* (Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1997.)

³ Usp.: Giannino PIANA, *Bioetica tra scienza e morale* (Novara: Utet Università, 2011.), 23.

naknadnim prijenosom embrija, a homologni GIFT tehnika kojom se želi postići začeće unoseći u rodne putove supruge sjemene stanice prethodno uzete od njezina muža. Analogno tomu heterologni FIVET je spajanje sjemenih stanica, od kojih jedna, ili pak obje, nisu od supružnika, nego se koriste donirane sjemene stanice koje se naknadno, oplodene, unose ili u tijelo žene koja „želi dijete“ ili u tijelo one koja će dijete nositi da bi ga nakon rođenja predala socijalnim roditeljima (surogatno majčinstvo). Heterologni GIFT bi bio unošenje u rodne putove supruge sjeme koje nije od njezina supruga, nego je preuzeto od donora, obično iz banki sjemena.⁴

Možemo reći da je ostvarivanje potomstva, dobivanje djece, na neki način „upisano“ u samu biološku a i psihološku narav bračnog čina te je na izvjestan način „psiho – emotivna svrha“ samog bračnog života, zbog čega je neplodnost i za ženu i za muškarca velik psihosocijalni stres, težak problem koji supružnike tjera na mučna promišljanja i zahtjevne, životno komplicirane odluke. Zbog toga je uistinu nužno pristupiti tom problemu s „dozom ljudskosti“, a ne samo s „nerazumnim zabranama“ koje se pokazuju i nečovječnim ako se stvarnost ne objasni barem u mjeri u kojoj je to moguće. Činilo se, i čini se, da je umjetna oplodnja pomoć, rješenje u takvim nimalo zavidnim situacijama zbog čega se svako protivljenje tako dragocjenom napretku znanosti i pružanju pomoći supružnicima, koje obično dolazi od strane Katoličke Crkve, smatra konzervativnim ispadima, fundamentalističkim napadima na slobodu ljudi i bezumnom „kontrolom stada“, a u cilju očuvanja pojedinačnih moći. No, stvarnost umjetne oplodnje (IVF)⁵ nije nimalo jednosmjerna niti jednolika da bi dopustila bilo kakve površne, ishitrene i nepromišljene odgovore. Pitanje umjetne oplodnje jedno je od onih područja u kojima je znanstveno-tehnički napredak ostvario zadivljujuće pomake i za čovječanstvo čudesno vrijedne rezultate, međutim donio i nove moralne dileme, mogli bismo zapravo reći: postavio čovječanstvo pred novi izazov ljudskosti.

2. Prvi revolucionarni uspjeh

Rasprave i istraživanja o mogućnosti oplodnje ljudskog jajašca *in vitro* započele su u prvoj polovini 20. st. Nakon brojnih prethod-

⁴ Usp.: Ivan KEŠINA, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje. Kršćanska etika ljudskog rađanja* (Split: Crkva u svijetu, 2008.), 88-89; Velimir VALJAN, *Bioetika* (Sarajevo: Svjetlo riječi, 2004.), 207-208.

⁵ Tamo gdje je u prilogu potrebno izraz *in vitro* se pojavljuje u istom značenju kao i umjetna oplodnja ili IVF.

nih istraživanja na životinjama te početnih izazova i neuspjeha pri oplodnji ljudskih spolnih stanica, zahvaljujući tehnološkom napretku i usavršavanjem tehnički dostignuća, mogućnost izvantjelesne oplodnje kao i rast i zrelost ranog embrija *in vitro* desila se početkom 70-ih godina 20. st. Naime tada je Robert G. Edwards, kasnije i dobitnik Nobelove nagrade za medicinu i „tehnički otac“ prve bebe rođene *in vitro*, uz suradnju s Patrickom C. Stepoem, započeo s prijenosom ranih embrija u rodne putove žene. Prva uspješna trudnoća s prijenosom ranog embrija ostvarena je 1976., međutim embrij se implantirao u jajovode (ektopična ili izvanmaternična trudnoća) zbog čega je trudnoća ubrzo prekinuta. Stepoe i Edwards su nastavili s pokušajima poboljšavajući tehniku te je 25. rujna 1978. carskim rezom došla na svijet Louise Joy Brown, prvo dijete rođeno uspješnom *in vitro* oplodnjom. Nakon tog rođenja Stepoe i Edwards su osnovali kliniku za liječenje neplodnosti u Velikoj Britaniji gdje se proces usavršavanja tehnike umjetne oplodnje nastavio a i dalje traje. Do 1983. godine rođeno je 139-ero djece, a 1986. već je 1000 beba dobiveno postupkom IVF-a. Procjenjuje se da je do novijega, sadašnjeg vremena, postupkom IVF-a širom svijeta rođeno oko 4 milijuna djece.⁶

U većini europskih zemalja u današnje vrijeme oplodnja *in vitro* je postala gotovo rutinsko liječenje neplodnosti, pravno regulirano već prema odgovarajućim zakonima u pojedinim zemljama. Ali, zadivljujuće brzi razvoj tehnologije na tom području donio je mnoštvo moralnih i etičkih diskusija i problema. No, te se diskusije o moralno-etičkoj opravdanosti i održivosti umjetne oplodnje vode još od rođenja Louise Joy Brown, a kako vrijeme odmiče i kako znanstveni razvoj napreduje, one postaju daleko složenije. Naime, već je sam Edwards predvidio kako će klinička primjena ljudske rastuće kontrole nad psihološkim i biokemijskim sustavom čovjeka izazvati mnoštvo kontroverzija. Sam je zaključio kako će to istraživanje i znanstveni napredak uplesti daleko više od liječnika i pacijenta jer mogućnost stvaranja života *in vitro* nije samo pitanje medicine nego i prava, biologije, antropologije, ekonomije. Unatoč tomu branio je ispravnost samog postupka ne samo željom roditelja da dobiju dijete, koja prema njemu nema potrebe za bilo kakvim opravdanjem, nego i argumentima iz medicinsko-biološkog utemeljenja.⁷

⁶ Usp.: Christer HÖÖG, „Human in vitro fertilization“, http://www.nobelprize.org/nobel_prizes/medicine/laureates/2010/advanced-medicineprize2010.pdf (21. 2. 2015.), 7-10.

⁷ Usp.: Robert G. EDWARDS, „Fertilization of Human Eggs in Vitro: A defense“, Kenneth D. ALPERN (ur.), *The Ethics of Reproductive Technology* (New York: Oxford University Press, 1992.), 71-82, posebno 74.

Te je argumente suprotstavljao onima koje on naziva „apsolutističkim“ a koji zahtijevaju poštovanje punih ljudskih prava embrija, i to od samog začetka tvrdeći da: „Prihvatanje punih ljudskih prava za jedan pojedinačni trenutak u kontinuiranom razvojnom slijedu, očito je stvaranje proizvoljnih odluka koje su biološki neopravdane.“⁸ Osim toga tvrdio je da Crkva, poput svih drugih „profesija“, predstavlja samo tijelo različitih mišljenja, čak i u teološkim pitanjima, i da vjerojatno nikad neće dati jedinstvenu odluku glede pitanja prijenosa embrija jer su razlike među teolozima jednake razlikama među znanstvenicima, doktorima i drugima te je u pitanju samo iznošenje vlastita mišljenja.⁹ Bilo komu tko se ozbiljnije bavi teologijom, jasno je da stav pojedinih teologa nije stav Crkve čak ni u isključivo teološkim pitanjima, i pogotovo je jasno da je službeni stav Crkve u svim pitanjima, pa i u onima koja nisu isključivo teološka, ipak jedinstven, inače ne bi bio „službeni stav Crkve“. Ili riječima Ratzingera:

Subjekt koji čini teologiju nije pojedini znanstvenik nego čitava Crkva. Teološki rad je u službi Crkve i pojedini teolozi koliko god htjeli biti kreativni njihovo je prvotno poslanje produbiti, pomoći shvatiti i navijestiti zajednički polog vjere; uskladiti ga sa znakovima vremena, a ne stvarati ga. Crkva je pozvana naviještati Evanđelje, unositi u svijet istinu o Bogu i istinu o čovjeku. Ona od tog navještaja ne može odustati, ne može ga prilagođavati i ne može ga mijenjati, jer je on sadržan u Objavi.¹⁰

No, unatoč tomu što je Edwards smatrao da sama želja za djetetom kao i bio-medicinsko-tehnička uspješnost postupka već po sebi opravdavaju umjetnu oplodnju, ipak je, zbog etičkih problema zajedno s pravnikom Davidom Sharpem izradio dokument koji je otvorio polemiku o mnogim kompliciranim pitanjima umjetne oplodnje. Oba su se složila da istraživanje na ljudskim staminalnim (matičnim) stanicama i embrijima treba biti činjeno po strogim etičkim pravilima, zbog čega je Edwards osigurao i osnivanje jednog Etičkog komiteta za umjetnu oplodnju na Bourn Hall klinici.¹¹ Ne možemo a da se ne upitamo: Ako su želja roditelja kao i tehnička uspješnost po sebi dovoljno jak argument u prilog umjetnoj oplodnji, čemu uopće potreba za „strogim etičkim pravilima, i pogotovu za osnivanjem Etičkog komiteta?“

⁸ R. G. EDWARDS, „Fertilization of Human Eggs in Vitro: A defense“, 77. (The assumption of full human rights at a single moment in a continuous developmental sequence obviously demands making arbitrary decisions that are unjustified biologically).

⁹ Usp.: R. G. EDWARDS, „Fertilization of Human Eggs in Vitro: A defense“, 78.

¹⁰ Joseph RATZINGER - Vittorio MESSORI, *Razgovori o vjeri* (Split: Verbum, 2001.), 63.

¹¹ Usp.: C. HÖÖG, „Human in vitro fertilization“, 12.

3. Neplodnost i tehnike liječenja

No prije spominjanja nekih polemika i problematike, potrebno je reći par riječi o samoj neplodnosti i tehnikama. Sterilitetom ili neplodnošću smatra se nesposobnost da se nakon godinu i više dana seksualnih odnosa bez zaštite začne dijete. U definiciju neplodnosti ulazi i nemogućnost očuvanja trudnoće. Razlozi su mnogobrojni i dok su se ranije ti razlozi obično tražili u ženi, današnja istraživanja pokazuju kako su uzroci neplodnosti u jednakom omjeru prisutni i kod muškaraca i kod žena, ili kod oba partnera istodobno. Smatra se da je 12% svjetske populacije pogođeno tim problemom. Najčešći uzroci neplodnosti su: starost žene, neprohodni jajovodi, poremećaj hormonalne ravnoteže, sindrom policističnih jajnika, smanjena količina spermija i/ili njihova loša pokretljivost.¹² Tim medicinskim razlozima doprinosi i postojeći trend sve kasnijeg sklapanja brakova i time pomicanja same trudnoće za kasniju dob i „bolja vremena“. Na neplodnost mogu utjecati i drugi okolni faktori kao što su sam način života, štetni utjecaji okoliša, prehrana, rizična ponašanja (konzumiranje alkohola, droge, duhana...): „Konkretnije, razlozi neplodnosti unutar bračnog para mogu biti: neodgovarajuće stvaranje i/ili transport sjemena u muškarca (40-45%); neodgovarajuće stvaranje jajne stanice u žene (20-25%); smetnje susretu spolnih stanica, oplodnji te transportu i implantaciji zigote (25-30%); nepotpuno razjašnjena neplodnost (5-10%). Zbog svih ovih razloga npr. u Hrvatskoj je 10-15% neplodnih brakova. U 50-60% neplodnih brakova uzroci neplodnosti su toliko složeni da su jedini uspješni načini liječenja metode asistirane reprodukcije (MAR).“¹³

Na samim počecima umjetna oplodnja je korištena u tretmanima sa ženama koje su imale blokirane, oštećene ili pak odsutne jajovode. Danas se koristi kod mnogo više i puno drukčijih uzroka neplodnosti, uključujući i muški faktor, kao i kada su uzroci neplodnosti neobjašnjeni ili nepoznati. U brošuri o *Asistiranim reproduktivnim tehnologijama*, koja je vodič za pacijente (obnovljen 2011.), donose se osnovne, pa rekli bismo čak i prilično detaljne informacije za potrebe pacijenata, bilo o samom postupku, kao i o svemu onomu što pojedinačno uključuje IVF. Brošura donosi informacije o hormonalnoj stimu-

¹² Usp.: Vida JEREMIĆ, „Bioetički aspekti tehnika asistirane reprodukcije“, Velimir VALJAN (ur.), *Integrativna bioetika pred izazovima biotehnologije. Zbornik radova trećeg međunarodnog bioetičkog simpozija u BiH* (Sarajevo: Bioetičko društvo u BiH, 2012.), 135-145, posebno 136.

¹³ I. KEŠINA, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*, 78.

laciji jajašca, njihovu uzimanju, o razvoju embrija u petrijevoj zdjelici i prijenos embrija, zatim o donorima spolnih stanica, donorima zamrznutih embrija, surogatnom majčinstvu, rizicima, pripremi i životnom stilu prije postupka IVF-a, odabiru odgovarajućeg postupka te se na kraju donose i adrese za detaljnije podatke koji se, manje – više, tiču troškova i koristi, kao i mali glosarij medicinskih pojmova vezanih uz IVF.¹⁴

4. Postupak medicinski potpomognute oplodnje

Kako se to potvrđuje i u samom dodatku federalnom *Nacrtu*, u *Obrazloženju Zakona*, umjetnoj oplodnji se pristupa nakon što se dijagnostikom i jednostavnijim metodama utvrdi razlog neplodnosti i otkloni eventualna mogućnost jednostavnijeg liječenja. „Uspjeh MPO-e je 20-35% što ovisi od više faktora. Godine starosti su značajne za uspjeh. Stopa trudnoća kod mlađih od 30 godina je 30%, a kod onih sa 40 godina i više je manja od 5%.“¹⁵ Dakle postupku IVF-a se pristupa onda kada su učinjeni svi drugi postupci i načini liječenja bračne neplodnosti, kada ostali konvencionalni tretmani nisu funkcionalni, uključujući i druge tehnike asistirane reprodukcije, koje su manje invazivne, poput umjetnog osjemenjivanja.¹⁶

Što znači da IVF nije nadomjestak liječenju, nego komplementarna metoda koja ne preskače one prije nje poput mikrokirurgije, endoskopske kirurgije, indukcije ovulacije, liječenja endometrioze. Koja će se metoda liječenja neplodnosti koristiti, ovisi o dijagnostičkim rezultatima. Poradi preglednosti donosimo samo nazive nekih od metoda medicinski potpomognute oplodnje koje se koriste već u ovisnosti o uspostavljenoj dijagnozi neplodnosti: AIH – homologna inseminacija; ITI – intratubarna inseminacija; AID – heterologna inseminacija;

¹⁴ Usp.: American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies. A Guide for Patients*, u: https://www.asrm.org/uploadedFiles/ASRM_Content/Resources/Patient_Resources/Fact_Sheets_and_Info_Booklets/ART.pdf (13. 1. 2015.).

¹⁵ Vlada Federacije Bosne i Hercegovine, *Zakon o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom*, dodatak: *Obrazloženje Zakona o liječenju neplodnosti biomedicinski potpomognutom oplodnjom*, (Sarajevo: maj, 2012.), u: http://advokat-lozo.ba/advokat/dokumenta/Zakon_o_lijec%20enju_od_neplodnosti.pdf. (12. 5. 2014.), 20-28, posebno 21.

¹⁶ Usp.: Ingrid Laura FIRULEASA - Silvia FLORESCU - Mona MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, *Management in Health* 14 (2010.), 22-25, posebno 22. Dostupno i na: <http://journal.managementinhealth.com/index.php/rms/article/viewFile/109/261>.

FIV/ET – izvantjelesna oplodnja i prijenos zametka; GIFT – intratubarni prijenos spolnih stanica; ZIFT – intratubarni prijenos zigote; MI – mikroinjekcija; ICSI – intracitoplazmatska injekcija spermija; MESA, TESA, PESA, TESE – urološke metode mikroaspiracije ili bioetičke ekstrakcije spermija iz gornjeg epididimisa.¹⁷

Sama oplodnja *in vitro* događa se tako da se prvo počne s hormonalnom stimulacijom kojom se potiče razvoj više od jednog jajašca, koliko se pod normalnim uvjetima i redovito razvija u mjesečnom ciklusu. Stimulacija više njih traži se bilo zbog kvalitete samih jajašaca, bilo zbog kvalitete njihova kasnijeg razvoja, ili ranog embrionalnog razvoja. Nakon uzimanja oocite, slijedi laboratorijsko ispitivanje zrelosti i kvalitete te sjemene stanice. One koje zadovolje kriterije, prebacuju se u petrijevu zdjelicu gdje se pristupa oplodnji spermijem. Ta se oplodnja može ostvariti bilo postavljanjem spermija u istu posudu s oocitom preko noći, bilo direktnom intracitoplazmičnom injekcijom (Intracytoplasmic sperm injection - ICSI) po jednog spermija u svako zrelo jajašce. Obično 65% do 75% zrelih jajašaca bude oplodeno nakon ICSI-ja, mada se može desiti da i ne dođe do oplodnje. Dva dana nakon uzimanja jajašca oplodeno jajašce se dijeli i postaje dvostanični do četverostanični embrij. Trećeg dana embrij normalnog razvoja dođe se približno 6–10 stanica. Petog dana stvara se tekućina i počinju se razdvajati fetalno i plancetalno (posteljično) tkivo a embrij se u ovom stadiju naziva blastocitom.¹⁸

Zatim se predimplantacijskom dijagnostikom (PID) embrij testira kako bi se utvrdila njegova „kvaliteta“, kao i to je li embrij nositelj nekih genetskih bolesti ili kromosomskih anomalija. Predimplantacijska dijagnostika je metoda razvijena koncem dvadesetog stoljeća i ona je zapravo postupak kojim se analizom embrija u stadiju od 4 do 8 stanica otkrivaju različita kromosomska ili genetska oštećenja koja su uzrok različitih genetski uvjetovanih bolesti.¹⁹ Embriji koji nisu nositelji tih oštećenja i oni koji se očima biotehničara pokažu dovoljno kvalitetnima, unose se uz pomoć posebnih katetera u rodne putove žene. Iako PID može i smanjuje mogućnost trudnoće s bolesnim djetetom („affected child“), ipak rizik od takve trudnoće nije potpuno eliminiran. Maksimalan broj embrija koji će se unijeti u rodne putove žene temelji se na dobi pacijentice i drugim individualnim željama ili embrionalnim karakteristikama, kao i u ovisnosti o postojećem zakonu koji

¹⁷ Usp.: I. KEŠINA, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*, 83-86.

¹⁸ Usp.: American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies*, 5-10

¹⁹ Usp.: I. KEŠINA, *Čovjek između prokreacije i proizvodnje*, 86-87.

vlada u pojedinim državama. Ali, „budući da svaki embrij ima jednaku vjerojatnost implantacije i razvitka, broj embrija koji se prenosi treba odrediti za svakog pacijenta“.²⁰

5. Neki od moralno - etičkih problema umjetne oplodnje

Ono što se na prvi pogled pokazalo kao sretno rješenje za mnoge neplodne parove, ubrzo je postalo opasna i nasilna dominacija nad ljudskim životima, i to ne samo kao zloupotreba medicinske moći nad životom i „stvorenim“ embrijima, nego kao i zluporaba te moći nad samim bračnim činom i budućim roditeljima. Naime, kod umjetne oplodnje ne radi se samo o fascinirajućoj tehničkoj revoluciji koja je pomoć za blagostanje općeg čovječanstva, zbog čega bi svaki otpor tim tehnikama bio uistinu iracionalan i razumski neutemeljen, nego umjetna oplodnja zadire duboko u samu sposobnost i smisao ljudske prokreacije, samu srž braka i obitelji jer povređuje dvostruko, prema katoličkom moralu zahtijevano bračno jedinstvo: jedinstvo roditeljstva – supružništva i jedinstvo sjedinjujuće i prokreativne dimenzije samog bračnog čina jer je taj čin zajedničke suradnje i uzajamne pripadnosti zamijenjen stručnošću i uspješnošću embriologa koji si, između ostaloga, daje potpunu moć izbora u selekciji embrija.²¹

Osim toga umjetna oplodnja se pokazuje i kao uzrok različitih socijalnih nepravdi i nereda te može imati nesagledive posljedice za samo društvo. Sama medicinska znanost može ih predvidjeti, no unatoč tomu ne može ih kontrolirati jer su današnje tehničke mogućnosti nesagledive i nepredvidive, a problemi koje uzrokuju rastu, prateći proporcionalno rast permisivnosti društva zapadne civilizacije. Recimo, na samim počecima umjetne oplodnje problemi poput „iznajmljivanja maternice“, majki djevica, gey obitelji ili selektivno korištenje visoke kvalitete sperme, bili su nepoznati jer nije postojala ni tehnička mogućnost niti društvena dopustivost za njih. Sada kada je znanost napredovala, a društvo postalo permisivno, problemi koji nastaju i mogu nastati izmiču kontroli ljudske moći.²²

Danas se, recimo, sjemene stanice mogu zalediti i pohraniti u banku kao „zalog budućeg potomstva“. Sam embrij se može zamrznuti

²⁰ American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies*, 11. vidi i 10. (Since each embryo has a fair probability of implantation and development, the number of embryos to be transferred should be determined for each patient).

²¹ V. VALJAN, *Bioetika*, 222.

²² Usp.: I. L. FIRULEASA – S. FLORESCU – M. MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, 22-23.

i čuvati u tom stanju i do nekoliko godina. Može se „iznajmiti maternica“ ili unajmiti ženu koja će nositi dijete do poroda (surogatna majka), moguće je selektirati spol, one „bolje“ i „sposobnije“ za preživljavanje ili eventualno birati izgled djeteta, stvarati dizajniranu djecu. Očito je kako su se etička pitanja nagomilala i postala daleko složenija od onih na samim počecima umjetne oplodnje. Po sebi, kako je to već Edwards predvidio, ti se problemi ne odnose samo na pacijenta i liječnika nego se tiču tradicionalne obitelji i obiteljskih odnosa, tiču se uključivanja nekog trećeg u reprodukciju, dostupnost te vrste „liječenja“ samcima ili homoseksualnim brakovima i, posebno, tiču se temeljnih prava samog djeteta začeto i rođenoga tim postupkom.²³

Upravo se iz tih razloga Katolička Crkva neumoljivo protivi svakom obliku umjetne oplodnje in vitro, dakle bilo homolognog bilo heterolognog FIVET-a, dok prihvaća umjetno osjemenjivanje, ako ono nije nadomjestak bračnom činu, nego je samo olakšica da taj čin ostvari svoju prirodnu svrhu. I sve dok je pomoć i ako je pomoć, Crkva svaku od tih tehnika s radošću podržava. I ovdje bismo upravo naglasili da se Crkva ne protivi tehnikama koje su pomoć prirodi, ali se protivi onima koji je nadomještaju shvaćajući „prirodno“ ne u smislu fizičara, nego u personalističkom smislu. Zapravo iz perspektive poštovanja smisla ljudske prokreativne dinamike prihvatljive su one tehnike koje se obično rijetko koriste, u kojima se jednostavno olakšava susret jajčica i spermija nakon „normalnog“ seksualnog čina, bez nekih dodatnih medicinskih intervencija (u praksi to znači neki restriktivniji oblici homolognog GIFT-a).²⁴

S obzirom na to da je u prilogu riječ o usvajanju federalnog zakona, u ovoj našoj multireligijskoj državi, zgodno je bar kratko spomenuti i stav drugih dviju većinskih vjerskih zajednica. Stav pravoslavnih teologa u pitanju MPO-a, što je nama osobno došlo neočekivano i iznenađujuće, suprotan je od stava Katoličke Crkve jer se umjetna oplodnja dopušta, barem prema našem autoru. Opravdana je činjenicom da se umjetnom oplodnjom zapravo nadomještaju prirodni zakoni ondje gdje oni nisu djelatni, tako da se s tog aspekta MPO ne smatra pro-

²³ Usp.: V. JEREMIĆ, „Bioetički aspekti tehnika asistirane reprodukcije“, 139.

²⁴ Uz već spomenuti *Donum Vitae*, koji se direktno pozabavio problemima i izazovom umjetne oplodnje, crkveni se stavovi o toj problematici mogu još iščitati, uz ostale dokumente u: *Izjavi o namjernom pobačaju* (AAS 66, 1974.), Enciklici *Evandjelje života*, Ivana Pavla II., o vrijednosti i nepovredivosti ljudskog života (*Evangelium vitae*, Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1995.), kao i u nekim brojevima *Gaudium et spes*, pastoralne konstitucije Crkvi u suvremenom svijetu (DRUGI VATIKANSKI KONCIL, *Dokumenti*, Zagreb: Kršćanska sadašnjost, 1998.), 621-768. Posebno brojevi: 24, 50, 51.

tuprirodnim činom jer se začecem zapravo samo nanovo uspostavlja prekinuti tijek prirodne energije²⁵: „U slučaju da je veštačka oplodnja jedino rešenje da se dobije potomstvo, izostavljanje takve mogućnosti pod izgovorom da se time narušava prirodni odnos između supružnika je neopravdano, ne samo sa biološke, nego i sa teološke tačke gledišta.“²⁶ Taj stav se obrazlaže tumačenjem da prirodni spolni odnos, na osnovi cjelokupne biblijske predaje, nije izraz idealnog postojanja ljudske prirode, nego da je posljedica praroditeljskog grijeha i bezakonja prvih roditelja: „Praroditeljskim grijehom je uvedeno rađanje s mukom, jer je Bog rekao Evi da će sa mukom rađati decu (Post 3,16). Značenje tih reči jeste da je Bog od početka predvideo drugačije rađanje koje ne bi pratili porođajni bolovi.“²⁷ A problem stvaranja viška embrija, prema autoru, zapravo nije problem ako postoji puna svijest da je embrij živo ljudsko biće te da će se sav dobiveni višak upotrijebiti u ponovljenim postupcima MPO-a. Zamrzavanje embrija tumači se kao nužnost koja prati sam postupak MPO-a, njihovo uništavanje i eksperimentiranje se osuđuje a bračni se par poziva na svijest da je zamrznuti embrij „potencijalni život“, „život u nastajanju“, život čija je realizacija „odložena na određeno vreme“.²⁸

Kada je u pitanju stav Islamske zajednice u pitanju MPO-a, a prema izvoru koji smo mi našli, općenito i jednodušno prihvaćen je stav je da su šerijatski strogo zabranjene heterologna umjetna oplodnja kao i surogatno majčinstvo, i to zbog miješanja podrijetla i potomstva, kao i gubljenja majčinstva, što Šerijat strogo zabranjuje. Ali, zabrana proizlazi i iz činjenice nepostojanja bračnog odnosa između muškarca i žene u ta dva slučaja. No, u pitanju homologne umjetne oplodnje, stavovi se među stručnjacima razlikuju, mada velika većina stručnjaka prihvaća dopuštenom homolognu umjetnu oplodnju, ako se ispune određeni uvjeti. Manji broj njih smatra da pitanje umjetne oplodnje nije opća fetva (proglas, obveza) koja bi vezala sve vjernike, nego je pitanje kušnje i izazova pred kojim se nalaze pojedini muslimani koji bi onda trebali tražiti stručno mišljenje osobe od povjerenja. A, kako izgleda, samo mali broj islamskih znanstvenika, zabranjuje i homolognu umjetnu oplodnju. Zaključno, kako to sam autor navodi i argumentima islamskih učenjaka potkrepljuje, može se tvrditi da je

²⁵ Usp.: Zdravko PENO, „Biomedicinski potpomognuta oplodnja i hrišćanski etos“, Darko TOMAŠEVIĆ - Zorica MAROS (ur.), *Teološke tribine 2014. na Katoličkom bogoslovnom fakultetu u Sarajevu* (Sarajevo: Katolički bogoslovni fakultet, 2014.), 63-85, posebno 68-69.

²⁶ Z. PENO, „Biomedicinski potpomognuta oplodnja i hrišćanski etos“, 64-65.

²⁷ Z. PENO, „Biomedicinski potpomognuta oplodnja i hrišćanski etos“, 66.

²⁸ Usp.: Z. PENO, „Biomedicinski potpomognuta oplodnja i hrišćanski etos“, 79.

homologna umjetna oplodnja odobrena uz ispunjenje određenih uvjeta, dok su ostala mišljenja (ona protiv) podložna komentaru i kritici čime se umanjuje njihova dokazna snaga. Uvjeti koji se traže su sljedeći: „Da postoji potreba za upotrebom ovakve vrste oplodnje; Da se vodi računa o propisima otkrivanja stidnog smjesta; Da su muškarac i žena u šerijatski valjanom bračnom odnosu; Da prevladava mišljenje ljekara da će postupak oplodnje biti uspješan; Da se postupak oplodnje izvrši odmah u prisustvu muža uz uništavanje preostale sperme nakon oplodnje.“²⁹

5.1. Doniranje sjemenih stanica

Već sama mogućnost doniranja jajnih stanica jedno je od mnoštva etičkih problema jer, kako to neki autori donose, nedostaje suradnja, sudjelovanje samih supružnika u davanju života. Prema tim autorima, tu nije dosegnuta emocionalna dimenzija samog spolnog čina, a svođenje spolnog čina samo na biologiju i prokreaciju njegova je duboka dehumanizacija. Uključivanje trećih osoba u proces ljudske reprodukcije i odsutnost emocionalno–psihičke povezanosti među roditeljima u trenutku davanja života zapravo je medikalizacija i dehumanizacija dostojanstva ljudske reprodukcije koja minira tradicionalne obiteljske vrijednosti. Osim toga taj čin razdvaja sjedinjujuću od prokreativne dimenzije, jedinstvo što ga „po prirodi“ zahtijeva bračno i roditeljsko zajedništvo.³⁰ Uz to, u slučaju začeca spermom iz banke, većina djece nema mogućnost upoznati biološkog oca. U slučaju loše kontrole tih banaka sperme može se desiti da više djece bude rođeno od istog oca s obzirom na to da je od jednog donora sperme moguće dobiti i tisuću djece koja tehnički rezultiraju polubračom i polusestrama. Što znači da, iako mala (ako uopće mala), mogućnost incestuoznih brakova ipak postoji. Osim toga, postavlja se etičko pitanje, popraćeno već konkretnim pravnim sporom: Je li otac čije je dijete „produkt“ donirane sperme i oocita, dužan plaćati alimentaciju ako se par kasnije razvede?³¹

²⁹ Zijad LJAKIĆ, „Stav Islama o umjetnoj oplodnji“, http://www.zijad-ljakic.com/index.php?option=com_content&view=article&id=669:stav-islama-o-umjetnoj-oplodnji&catid=87:savremena-pitanjaaktuelno&Itemid=44 (15. 4. 2015.).

³⁰ Usp.: V. VALJAN, *Bioetika*, 222.

³¹ Usp.: Marcia CLEMMITT, „Reproductive Ethics“, *CQ Researcher* 19 (2009.), 451-464, posebno 454-455. Prilog dostupan na: http://geneticsandsociety.org/downloads/20090515_Clemmitt_CQResearcher_Reproductive_Ethics.pdf; I. L. FIRULEASA – S. FLORESCU – M. MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, 23.

U novije se vrijeme pristupa i zaleđivanju samih spolnih stanica, u predviđanju sterilnosti zbog neke teške bolesti i liječenja (npr. kemoterapije), kao i zbog toga što parovi nisu sigurni u kvalitetu dobivenih a zamrznutih embrija i njihovo preživljavanje, ili naprosto ne znaju što da rade s njima. Unatoč tomu što već postoje banke sjemena, njihovo zamrzavanje *Društvo za asistiranu reproduktivnu tehnologiju* ipak smatra još uvijek eksperimentalnim.³² Zamrzavanje sjemenih stanica pruža mogućnost začeca i ženama koje su prošle menopauzu i koje tom mogućnošću mogu zatrudnjeti i onda kada to biološki više nije moguće. Etičko je pitanje treba li ili ne menopauza biti biološka barijera primjene umjetne oplodnje. Neki eksperti vjeruju da su ti problemi veći onda kada je mati u starijoj dobi i kada više ne može pružiti šansu emocionalne i psihičke stabilnosti koja je djetetu potrebna. Najstarija majka na svijetu koja je umjetnom oplodnjom dobila blizance u 69. godini života, umrla je tri godine ostavivši blizance na brigu i skrb rodbini.³³ Osim toga već je poznat i slučaj kanadske majke koji je pokrenuo debatu u travnju 2007. jer je ona dala zamrznuti vlastite oocite kako bi ih njezina kći mogla kasnije koristiti jer bi zbog nekog genetskog poremećaja mogla postati sterilna. Je li etički dopustivo da majka djece bude u isto vrijeme njihova biološka baka?³⁴

5.2. Komercijalizacija ljudske reprodukcije

Osim doniranja sjemenih stanica, postoji i mogućnost doniranja zamrznutih embrija, a time i dobivanja djece od embrija implantiranih nakon smrti biološkog oca. Ovim se stvara uvjet za ono što autori nazivaju „posthumnom djecom“, „djecom nakon smrti“, „djecom s one strane“, a jedno od etičkih pitanja jest: Je li dopušteno da mrtva osoba da život djetetu?³⁵ Sama mogućnost surogatnog majčinstva ili „iznajmljivanja maternice“ onda kada žena iz različitih razloga ne može iznijeti trudnoću do kraja, postavlja čovječanstvo pred nezamislive probleme. Uz to što postoji niz slučajeva u kojima steril-

³² Usp.: American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies*, 12.

³³ Usp.: I. L. FIRULEASA – S. FLORESCU – M. MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, 24.

³⁴ Usp.: M. CLEMMITT, „Reproductive Ethics“, 455. Vidi i: V. VALJAN, *Bioetika*, 224-225. O etičkim problemima koje uzrokuju tzv. majke – bake vidi: Lino CICCONE, *Bioetica. Storia, principi, questioni* (Milano: Edizioni Ares, 2003.), 120-121.

³⁵ Usp.: I. L. FIRULEASA – S. FLORESCU – M. MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, 23.

nom paru maternicu iznajmljuje sestra ili rodbina, tu se javlja i problem identiteta djeteta jer njegov biološki identitet se ne podudara sa socijalnim ili pravnim. Surogat majčinstva govori da u procesu reprodukcije može sudjelovati čak pet osoba: budući socijalni roditelji, genetski roditelji ili donori spolnih stanica, i surogatna majka. Kome od njih pripadaju roditeljska prava? I već su zabilježeni neki slučajevi u kojima je surogatna majka, zbog emotivne i afektivne veze koju je uspostavila s djetetom koje nosi, odbila dijete predati.³⁶

Trgovina ljudskim spolnim stanicama jedno je od aktualnijih etičkih pitanja. Zakonska regulativa glede pitanja trgovine ljudskim organima jako je stroga i restriktivna, unatoč tomu što bi transplantacija organa pomogla pacijentu ili spasila nečiji život. No kada su u pitanju embriji zakonska regulativa se razlikuje od države do države. Kako je na tržištu porasla potražnja za spermijima i jajašcima, prvotna praksa volonterskog darivanja sjemenih stanica pretvorila se u trgovinu ljudske prokreativne sposobnosti. Zbog veće potražnje pokušavaju se pronaći načini motiviranja potencijalnih donora. U tu svrhu za donore spermija pokušavaju se regulirati naknade troškova izgubljena vremena, puta, odsutnosti s posla, a za donorice i novčana naknada za darovano jajašce, s obzirom na to da je sam proces izdvajanja i uzimanja jajašca daleko složeniji i zahtjevniji od uzimanja spremija. Naime, uz sam možda i ponižavajući proces uzimanja jajašca koji je dugotrajan a uzrokuje i psihološki stres, hormonalna stimulacija ovulacije nosi i zdravstvene rizike poput rizika ovarijalnog karcinoma ili rizika od infekcije koja može biti uzrok trajnog steriliteta. Zbog novčane naknade koja se dobiva za davanje jajašca (5000 do 10 000 tisuća dolara) stvara se novi socijalni jaz između bogatih i siromašnih s obzirom na to da su donorice obično žene iz nižih socio-ekonomskih slojeva za razliku od materijalno dobrostojećih „naručitelja“. „S obzirom na sve veću potražnju za doniranim oplodnim ćelijama, suštinski problem je taj da ukoliko se ne dozvoli novčana kompenzacija, neće biti dovoljno doniranih spolnih stanica (gameta), i samim tim ni željenih beba. Potrebno je odrediti visinu novčane naknade koja neće biti ni toliko niska da predstavlja eksploataciju siromašnih, ni toliko visoka da ih iz pogrešnih motiva navede na ovaj korak.“³⁷

³⁶ Usp.: V. JEREMIĆ, „Bioetički aspekti tehnika asistiranе reprodukcije“, 140-141. Vidi i I. L. FIRULEASA – S. FLORESCU – M. MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, 23.

³⁷ V. JEREMIĆ, „Bioetički aspekti tehnika asistiranе reprodukcije“, 143. Vidi i 142.

5.3. Trgovina i eksperimentiranje embrijima

S obzirom na to da se u postupku umjetne oplodnje nužno stvara višak embrija, sudbina tog „surplusa“ jedno je od najosjetljivijih i najdiskutabilnijih moralno – etičkih problema. Višak oplođenih embrija se krioprezervira (zaleđi) s obzirom na to da se u maternicu obično ne unosi više od tri zametka i čuva za buduće postupke umjetne oplodnje, ili se donira drugim neplodnim parovima, ili se koristi za eksperimentalne svrhe. Zaleđivanje embrija čini buduće postupke umjetne oplodnje jednostavnijima, jeftinijima i manje invazivnima od prvog postupka (koji je gotovo redovito neuspješan), s obzirom na to da žena više ne treba ni hormonalnu stimulaciju za stvaranje jajašca, niti se mora izlagati neugodnostima koje slijede nakon toga. Zaleđeni embriji mogu se čuvati pa i do 20 godina (u ovisnosti o postojećim zakonima pojedinih država), no ne prežive svi zaleđivanje i odleđivanje, kao što je mogućnost začeća sa zaleđenima manja nego kod direktnog prijenosa embrija. Supružnici, par, mora prije samog postupka umjetne oplodnje odlučiti da li će višak embrija zaleđiti.³⁸

Uz to, paralelno s napretkom i razvojem tehnika umjetne oplodnje povećavale su i vrste eksperimenata na embrijima. Cilj je tih eksperimenata proširiti medicinsko znanje i napredak te grane znanosti i u mnogim zemljama ili ne postoje zakoni o zaštiti embrija ili su permisivni pa dopuštaju korištenje ne samo embrija nego i fetusa u eksperimentalne svrhe. Ti se eksperimenti i istraživanja opravdavaju pozivajući se na terapijski karakter u svrhu rješavanja i liječenja neizlječivih bolesti, posebno onih genetskog podrijetla. Ali, ako je embrij „ljudski produkt začeća“, ljudsko biće ne u potenciji, nego već postojeći čovjek koji ima stvarnu i prirodnu mogućnost potpunog razvoja ako se taj razvoj ne prekine, o čemu će biti više govora u drugom dijelu priloga, to stvaranje viška embrija, njihovo zamrzavanje i eksperimentiranje njima ne samo da znači uništavanje, modificiranje, marketing i eksploataciju ljudi nego je stvarna opasnost eugenizma, stvaranja posebne, čiste i odabrane rase ljudi.³⁹

³⁸ Usp.: American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies*, 12. Vidi i V. VALJAN, *Bioetika*, 219.

³⁹ Usp.: I. L. FIRULEASA – S. FLORESCU – M. MOLDOVAN, „Ethical dilemmas of intra vitro Fertilization“, 24. Eugenizam je bio politički program nacističke Njemačke, a zbog zločinačkog karaktera tog programa i ljudskih žrtava koje je uzrokovao, kasnije su nastali različiti sudovi koji su oštro osudili tu praksu, počinile kaznili te nakon svega izradili mnoštvo deklaracija i međunarodnih ugovora o poštovanju života i dostojanstva ljudskog bića kako se sramotna, neljudska i bezbožna manipulacija ljudima ne bi više ponovila.

5.4. Neki od rizika i stupanj uspješnosti oplodnje *in vitro*

Kompletan postupak i tijek umjetne oplodnje zahtijeva fizičku, financijsku i emotivnu upletenost para. Psihološki stres je uobičajen, tretmani jako skupi. Očekivanja parova su visoka, a neuspjeh je prisutan u bilo kojem ciklusu. Parovi osjećaju frustraciju, ljutnju, izoliranost i bijes. To može dovesti do depresije i niskog samopoštovanja, osobito pri ponavljanim neuspjesima, zbog čega se parovima redovito nudi psihološko savjetovanje i mnogi programi zapravo imaju stručno osoblje, „staff“ za mentalno zdravlje, koji pomaže parovima da se suoče sa žalovanjem, gubitkom, tenzijama, anksioznošću povezanim s neplodnošću i tretmanima neplodnosti.⁴⁰

Što se tiče uspješnosti umjetne oplodnje, prije spomenuta *Brošura* upozorava na pažljivo pristupanje iznesenim statističkim podacima jer oni ovise o puno različitih faktora i ne mogu se uzeti kao mjerodavni. Tako su na primjer karakteristike i tretman različiti od klinike do klinike, tip pacijenata kao i broj prenesenih embrija utječu na statistike, osim toga važno je razlikovati da li se izračunati postotak uspješne trudnoće od 40% odnosi na biokemijsku trudnoću (onu koja je potvrđena testiranjem krvi i urina, ali nije vidljiva ultrazvukom) ili se odnosi na kliničku trudnoću (koja je vidljiva ultrazvukom). Par može izabrati donorske spolne stanice ako imaju problema s vlastitim ili ako postoji mogućnost prijenosa neke genetske bolesti na dijete. Taj postupak umjetne oplodnje je nešto skuplji zbog novčane naknade koja se daje za jajašca kao i zbog rizika koji prate taj proces. Brošura navodi i neke od najprisutnijih rizika same hormonalne stimulacije. Iako su brojne studije poništile raniju tezu da lijekovi korišteni u stimulaciji jajašca izazivaju rak jajnika, ipak još uvijek rezultati tih studija nisu sigurni i istraživanja i dalje traju. Samo uzimanje jajašca nosi određene rizike kao što su krvarenje, infekcije i različite ozljede. Uz to česti su bolovi i nakupljanje tekućine u abdominalnoj šupljini i plućima, mučnina, nedostatak apetita. Osim toga 30% žena ima blagi sindrom OHSS-a (Ovarian Hyperstimulation Syndrome), a u 2% slučajeva hormonalna stimulacija može rezultirati i smrću. Višeploidne trudnoće su isto problem IVF-a koje su već po sebi opasne i za ženu i za začetu djecu. Žene mogu provesti mnogo vremena ili pak cijelu trudnoću hospitalizirane, a može doći do prijevremenog porođaja, nedovoljno razvijenih plodova i pobačaja. Do pobačaja može doći i nakon što je utvrđena klinička trudnoća. Kod žena mlađih od 35 god. postotak je

⁴⁰ Usp.: American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies*, 18.

15%, kod onih od 40, 25% a kod žena s 42 godine 35%, dok postotak ektopične (izvanmaternične trudnoće) iznosi 5 posto.⁴¹

Svi ti podaci, ako se zaustavimo nad njima, potvrđuju Ratzingerovu misao:

Čini se da su žene opet žrtve revolucije koja ih je trebala osloboditi (...). Žena, stvarateljica ne daje život nego ga proizvodi i to u tehničkom smislu koji je još uvijek vrednovan pretežno u muškom društvu koje cijeni nadasve učinkovitost. Žena i ovdje pada pod kontrolu muškog društva tehničara, prodavača, političara koji traže profit i moć, prodajući, iznajmljujući njezino tijelo, instrumentalizirajući ga za svoje ciljeve.⁴²

Zaključak

U ovom dijelu priloga zaustavit ćemo se ovdje. Vidjeli smo kako su prvotni ciljevi i same tehnike umjetne oplodnje s vremenom dobili posve novo značenje, nove dimenzije a time uzrokovali i mnoštvo novih etičko-moralnih i pravnih problema. Umjetna je oplodnja od prvotnog „liječenja neplodnosti“ i ostvarivanja opravdano željenog potomstva došla do toga da je postala „industrijalizirana želja“. Ta je industrijalizacija želje pretvorena ne samo u izdaju svrhe i smisla bračnog čina nego i u komercijalizaciju ljudske prokreativne sposobnosti koja uzrokuje cijelu lepezu već postojećih problema, ali i postavlja temelje za nezamislivo mnoštvo novih. Te nove, nadolazeće probleme trenutna ljudska spoznaja i trenutni stupanj znanstvenoga napretka ne mogu „plastično vizualizirati“, no mogu sa sigurnošću predvidjeti zahvaljujući već danom i potvrđenom iskustvu da se problemi povećavaju proporcionalno rastu znanstvenog napretka. Iako su svi nabrojani problemi uistinu društveni problemi, a ne subjektivna mišljenja i stajališta, i kao takvi možda čak i dostatni za protivljenje umjetnoj oplodnji, i to ne samo iz religijskih razloga nego i temeljne ljudskosti i društvene pravde, ipak složenost pitanja, interakcija različitih društvenih znanosti kao i mučna emotivna upletenost supružnika, zahtijeva malo dublju, biološki utemeljenu analizu same stvarnosti, o čemu će biti riječi u drugom dijelu ovog priloga.

⁴¹ Usp.: American Society for Reproductive Medicine, *Assisted Reproductive Technologies*, 13-18.

⁴² J. RATZINGER – V. MESSORI, *Razgovori o vjeri*, 90.

ARTIFICIAL INSEMINATION FOCUSING ON FEDERAL DRAFT LAW ON INFERTILITY TREATMENT: BASIC, UNAVOIDABLE FACTS

Summary

Introducing only the most basic information about the historical origins of in vitro fertilization, this article discusses the reasoning and practical techniques that show how an initial and in itself entirely legitimate desire to have children, following scientific progress, soon became a source of increasing manipulation, which, because of its very nature, annulled its own justification. Artificial fertilization, a seemingly happy and successful solution for problems of infertility, provided humanity with precious results, but, at the same time, these results meant that artificial fertilization posed a new challenge to humanity. For this reason, the article places special emphasis on some of the moral and ethical issues that arise in artificial fertilization. Donating cells from semen, exploiting the human body, commercializing human production, trading and experimenting on embryos, the question of identity conceived through artificial insemination: these are not only issues of individual decision and conscience, they concern the whole of society and could have serious and potentially harmful consequences for the entire balance of humanity. As ethical problems increase and become more complex in inverse proportion to the development and simplification of technical capability, artificial fertilization has already exceeded its own initial purpose; it has emerged as a silent threat to the conjugal act and the traditional family, and as a kind of tacitly approved tyranny over human life.

Key words: *artificial insemination, infertility, donating cells from semen, embryo donation, commercialization of human sexuality.*

Translation: Darko Tomašević and Kevin Sullivan