

Александра Малешевић

Докторанд, Православни богословски факултет, Универзитет у Београду

Критеријум прихватљивости асистиране репродуктивне технологије у хуманој репродукцији

Сажетак: У раду се поставља питање одређивања исправног критеријума прихватљивости асистиране репродуктивне технологије у хуманој репродукцији (АРТ у ХР) уопште, као и на нивоу појединачних делатности којима је могуће приступити у оквиру АРТ-е у ХР. Потреба за богословским интересовањем овом темом је трострука: најпре, реч је о делатностима које се тичу егзистенције човека, што је по превасходству богословско питање, затим, све већа примена делатности у оквиру АРТ-е у ХР и одсуство бављења овом проблематиком у савременој богословској мисли у Срба. У раду ће најпре бити изложено шта представља АРТ у ХР, и које све делатности може да обухвата. Затим ћемо утврдити начин одређивања исправног критеријума прихватљивости тих делатности из хришћанског угла, те одредити исти, уз осврт на постојеће критеријуме по овом питању како у теолошкој, тако и у литератури других научних сфера чији је АРТ у ХР предмет интересовања.

Кључне речи: инфертилитет, хомологна АРТ, хетерологна АРТ, личност, интегритет личности, критеријум прихватљивости, суд.

Увод

Асистирана репродуктивна технологија у хуманој репродукцији¹ представља један од савремених изазова човековом бићу који се тиче његове егзистенције. Реч је о начину доласка човека на овај свет уз помоћ научно-технолошких достигнућа. Из егзистенцијалне природе проблема настаје потреба за интересовањем њиме од стране богослова, при чему његова све већа актуелност додаје тежину озбиљности проблема. По неким статистикама од пре 2007. године, 1,33% од укупног броја рођене деце дошли су на свет неком од метода АРТ-е,² док је данас тај проценат на око 10% у развијеним западним земљама, с тенденцијом да у скоројјој будућности буде на око 20%.³ Самим тим, небројено је много више зачетих људских бића, без одзира на стадијум њихове развијености, који нису дочекали рођење као дете, или чак ни саму имплантацију⁴ у утерус⁵ мајке. Како је инфертилитет⁶ у хуманој

¹ У даљем тексту скраћено АРТ у ХР

² Види Слободан Радуловић, Асистирана репродуктивна технологија у хуманој репродукцији, *Elit-Medica*, Београд 2007, 177-178.

³ Тврдња истог аутора, проф. Др Радуловића.

⁴ Имплантација је усађивање ембриона у стадијуму бластоцисте у слузницу материце.

⁵ Утерус или материца је репродуктивни орган жене чија је улога прихватање и одржавање развоја плода у току трудноће.

⁶ Инфертилитет или неплодност представља немогућност зачећа или изношења трудноће до термина, после годину и више редовних сексуалних односа без примене контрацептивних средстава. Светска здравствена организација је за 1992. годину изнела податак о око 8-10% парова у свету који имају неки од облика инфертилитета. За Србију се налазе подаци о 16-18% инфертилних парова. Клиника Пе-

репродукцији све чешћа појава услед низа изазивајућих фактора, а наука и технологија напредују у својим открићима геометријском прогресијом, индикативно је да ће се приступање процесима АРТ-е у скорије време процентуално значајно повећати, и све више повећавати. Ова чињеница нас додатно обавезује да се што пре позабавимо питањем АРТ-е у савременој богословској мисли, покушавајући да донесемо истинит суд о прихватљивости процесâ којима је у оквиру ње могуће приступити.

Циљ овог рада је првенствено упознавање наше богословске јавности са овим веома важним, актуелним егзистенцијалним питањем. Стога у раду излажемо основе саме проблематике, и одређујемо шта је то што представља превасходно богословски аспект проблема, који медицинске науке по домену свог интересовања не могу саме да реше, те на који начин постављени проблем може бити правилно решен.

I АРТ у ХР, облици, методе и могући процеси

АРТ у ХР представља начин доласка новог људског бића на свет, уз помоћ лекарске интервенције, а помоћу научно-технолошких достигнућа. Постоје и други називи који се користе за АРТ-у, углавном ван области медицине, као што су: биомедицински потпомогнута оплодња, вантелесна оплодња, вештачка оплодња итд. Они су или нетачни или непотпуни, јер не покривају све могуће методе и технике које се могу користити при АРТ-и. Наиме, АРТ није само оплодња, већ много више од тога. Она обухвата све могуће технике припреме гамета⁷ за оплодњу, затим више могућих метода оплодње (од којих нису све вантелесне), све могуће врсте делатности над ембрионом⁸ (неке од њих су: култивација ембриона, пренатална дијагностика, замрзавање различитим методама, разне врсте генетског инжињеринга), имплантацију ембриона код вантелесне оплодње те различите облике према начину добијања гамета: хетерологну и хомологну АРТ-у.⁹

Подела АРТ-е према начину добијања гамета за оплодњу на хетерологну и хомологну, иако посматрана из угла лекара на нивоу биохемије бива безначајна, посматрана међутим из угла доношења исправног суда о прихватљивости АРТ-е је веома значајна. Да их стога укратко објаснимо.

Хетерологна АРТ

Хетерологна АРТ је таква АРТ у којој се у процесу оплодње не користе у потпуности обе властите полне ћелије, него полне ћелије дониране од стране трећег лица. Разликујемо више комбинација: када је јајна ћелија мајчина а сперматозод донорски, када је сперматозоид очев а јајна ћелија донорска или мајчина мешана са цитоплазмом донорске јајне ћелије (при чему ће ембрион имати генетски материјал обе јајне ћелије)¹⁰ и када је ембрион донорски. Постоји и издвојен случај такозва-

ринатал *Ванћелесна ојлогња*, http://klinikaperinatal.com/onama/zdravlje/vantelesna-oplodnja/pogledajte-jos/12-04-04/Vantelesna_oplodnja.aspx, преузето: 04.12.2013.

⁷ Гамет је заједнички назив за мушку и женску полну ћелију, односно сперматозоид и јајну ћелију.

⁸ Хумани ембрион је назив за људско биће у првих осам недеља од зачећа, односно оплодње јајне ћелије сперматозоидом.

⁹ Ово је медицинска подела на хетерологну и хомологну АРТ-у према начину добијања гамета за оплодњу, која са богословског аспекта решења проблема прихватљивости АРТ-е у ХР тражи допуну, ниже наведену у тексту.

¹⁰ Види Слободан Радуловић, исто, 16.

не „сурогат мајке“, при којем за оплодњу могу бити кориштене у потпуности обе властите полне ћелије, и мушка и женска, али мајка из одређених разлога није у могућности да изнесе трудноћу. Стога се ембриотрансфер¹¹ после IVF¹² не врши у утерус мајке, већ друге жене која ће бити носилац трудноће. Сурогација се дефинише као поступак у коме „једна жена носи дете за другу жену са намером да дете преда након рођења“¹³. Иако у биолошком смислу она не представља хетерологни вид оплодње због употребе обе властите полне ћелије, можемо је условно сврстати у хетерологну АРТ-у (јер АРТ, као што смо рекли, није само оплодња) због тога што друга жена уместо биолошке мајке износи трудноћу до термина порођаја, што чини цео процес, од зачећа до рођења новог људског бића, хетерологним.¹⁴

Делатности унутар хетерологне АРТ-е: технике припреме гаметâ, методе оплодње, околности у којима се изводи оплодња (узроци неплодности, старосна доб мајке, техничке могућности) те свака могућа делатност над ембрионом исте су као и оне које се могу примењивати у хомологној АРТ-и.

Хомологна АРТ

Хомологна АРТ представља такву АРТ-у при којој се у процесу оплодње користе обе властите полне ћелије. То значи да су гамети, и мушки и женски, за оплодњу добијени од оних људи којима ће дете припасти по рођењу. С обзиром да АРТ није само оплодња уз помоћ лекарске интервенције, већ обухвата и све могуће процесе пре и после сам оплодње, да би била хомологна подразумева да ни један од тих процеса не укључује треће лице у односу на даваоце гамета (као на пример сурогат мајку, треће лице које би изнело трудноћу уместо биолошке мајке).

Као што је речено за хетерологну АРТ, делатности унутар хомологне АРТ-е: технике припреме гаметâ за оплодњу, методе саме оплодње, околности извођења саме оплодње те могуће делатности над ембрионом исте су као и оне које се могу примењивати при хетерологној АРТ-и. Да изложимо укратко основне од ових делатности, разврставајући их на: могуће процесе пре оплодње, методе оплодње, околности извођења оплодње и могуће процесе после оплодње.

Могући процеси пре оплодње

Процеси којима је пре оплодње могуће или потребно приступити тичу се начина добијања гаметâ, њихове лабораторијске припреме за оплодњу или замрзавања. Осврнућемо се на стимулисану фоликулогенезу, прикупљање и лабораторијску обраду сперматозоида и замрзавање гаметâ.

Стимулисана фоликулогенеза или контролисана хиперстимулација јајника представља стимулисање јајника хормонским деловањем да произведу више јајних ћелија, обзиром да се у природним циклусима произведе само једна. Као на-

¹¹ Ембриотрансфер је пренос ембриона након вантелесне оплодње из лабораторијских услова у утерус (материцу), ради имплантације у слузницу материце, у стадијуму бластоцисте.

¹² „Класична“ IVF — In Vitro Fertilization (фертилизација у стаклу) је „класичан“ поступак оплодње јајне ћелије сперматозоидом у лабораторијским условима. Током IVF технике долази до „мешања“ јајних ћелија и сперматозоида у лабораторији и спонтаног продирања сперматозоида у јајне ћелије и тиме њихове оплодње.

¹³ Јован Бабић, Асистирана хумана репродукција, у Зборнику: *Хоризонти биоетике: морал у доба шехничке репродукције живота*, изд. Универзитета у Београду, Института за филозофију и друштвену теорију, Београд 2012, 46.

¹⁴ У оквиру овог проблема потребно је анализирати деветомесечни психофизички развој детета у биолошкој туђем телу, у интеракцији са (сурогат) мајком, и утицај овог пренаталног развоја на дете по рођењу. Такође, могуће је говорити и о психофизичким променама (сурогат) мајке.

чин добијања више јајних ћелија за оплодњу услед хормонске терапије, уобичајен је процес који претходи самој оплодњи и везан је првенствено за проблем вишка ембриона.

Што се тиче *прикупиљања и лабораторијске обраде сперматозоида*, могуће их је прикупити на различите начине: генитално стимулисање, или поступком аспирационе биопсије тестиса (TESA), правом хируршком биопсијом (TESE), микрохируршком аспирацијом сперматозоида епидидимиса (MESA), или перкутаном епидидималном аспирацијом (PESA), које нећемо овом приликом објашњавати. Уобичајене лабораторијске припреме сперматозоида за оплодњу су градијентна и swim-up метода.

Што се тиче *замрзавања јајних ћелија*, то је процес којим је данас омогућено очување гамет у замрзнутом стању и више година, а који се после може употребити за оплодњу или у неке друге сврхе.

Методe оплодње

Три најчешће примењиване методе су: интраутерина инсеминација (IUI), ин витро фертилизација (IVF) и микрофертилизација или интрацитоплазматска ињекција сперматозоида (ICSI).

IUI, као најједноставнији облик асистираниг оплођења, подразумева убацивање претходно обрађених сперматозоида у материцу у време овулације да би дошло до оплодње.

IVF метода оплодње као класични облик вантелесне оплодње у лабораторијским условима (ин витро-у стаклу), најчешће је употребљавана метода оплодње, која подразумева неколико сукцесивних корака: припрему гаметâ, сам чин фертилизације, могуће интервенције на ембриону те ембрио трансфер (ET) у материчну шупљину. Током ове технике оплодње долази до мешања јајних ћелија и сперматозоида у лабораторији и спонтаног продирања сперматозоида у јајне ћелије и тиме њихове оплодње.

ICSI као значајно компликованијем виду вантелесне оплодње приступа се само у одређеним околностима, код старијих жена или у тешким случајевима мушке неплодности, када се не оставља сперматозоидима да сами пронађу пут до јајне ћелије и покушају да је оплоде, већ се оплодња обавља микроманипулацијом, то јест убацивањем сперматозоида директно у јајну ћелију.

Околности извођења оплодње

Неке од околности у којима се приступа процесу оплодње, а на које је потребно обратити пажњу са аспекта прихватљивости АРТ-е, су: старосна доб жене, узрок инфертилитета, као и технолошке могућности у самом процесу.

Могући процеси после оплодње

У ову групу процеса спадају: уклањање вишка ембриона, замрзавање ембриона, интервенције на ембриону и ембриотрансфер после вантелесне оплодње.

„*Вишак ембриона*“ је случај у којем после оплодње имамо више ембриона од броја над којим ће се извршити ембриотрансфер ради имплантације у утерус мајке (нпр. добијемо десет ембриона након оплодње, од којих ће се у материцу вратити само два), а који се могу: или уништити (усмртити) или замрзнити (са неизвесном даљом судбином) или користити у терапеутске или научне сврхе (што у сваком случају претпоставља њихово усмрћење). До овог случаја може доћи услед добија-

ња више јајних ћелија за оплодњу стимулисаном фоликулогенезом или коришћењем више замрзнутих гамета за оплодњу.

Замрзавање ембриона је случај када се настали ембриони који тренутно неће бити имплантирани у утерус мајке замрзну процесом криопрезервације или витрификације, ради њиховог очувања за евентуалну каснију употребу.

АРТ у ХР допушта *инјервенције на ембрионом*, као што су: пренатална дијагноза, генетски инжињеринг, узимање матичних ћелија и хумано клонирање.

Ембриоџрансфер (ЕТ) представља пренос ембриона након вантелесне оплодње из лабораторијских услова у материчну шупљину ради имплантације у слузницу материце, у стадијуму бластоцисте.

II Доношење исправног критеријума прихватљивости АРТ-е у ХР

Да бисмо донели истинит суд о прихватљивости процеса унутар АРТ-е потребно је најпре да одредимо исправан критеријум за доношење таквог суда. Без исправно одређеног критеријума за доношење неког суда није могуће донети истинит суд о нечему. Да бисмо, опет, донели исправан критеријум, а на основу њега истинит суд о прихватљивости АРТ-е у ХР потребно је одредити исправан начин доношења оваквог критеријума.

Начин доношења исправног критеријума прихватљивости АРТ-е подразумева најпре изложење аксиома вредновања људског бића, које представља предмет бављења АРТ-е. Након тога, потребно је утврдити начин очувања изложеног аксиома вредности људског бића неповређеним, да бисмо дошли до исправног критеријума прихватљивости АРТ-е.

У хришћанској антропологији чија је жижа интересовања егзистенцијално питање човека — смисао његовог постојања, аксиом вредновања сваке људске делатности јесте остварење овог смисла људског постојања, односно остварење човека као личности. Постојање човека као личности, а то значи као бића заједнице у слободном, љубавном односу са другим јесте смисао људског постојања. Овај слободни љубавни однос са другим, који је потребан за постојање људске личности, никако не подразумева само однос са другим човеком и природом, при чему човек не би могао да надиђе смртност своје створене природе. Истинска личност човек бива само ухристовљен у оваплоћеном Логосу Божијем, у слободном љубавном односу са Животодавцем Богом, а онда и са другим човеком и природом, чиме постиже остварење свога назначења — да буде човекобог, љубавно биће за вечност.

Следствено томе, свака делатност која би угрозила човека да се оствари на овај начин јесте за њега неприхватљива. Човек као личност бива угрожен било којим поступком којим је угрожен било који конститутивни елемент његове личности. Значи, интегритет личности мора остати неповређен да би нека делатност била прихватљива за човека.

Изложивши укратко шта је личност, следи питање: шта све спада у интегритет личности, који су њени конститутивни елементи? Поред слободе и односа, тј. слободног љубавног односа са другим, за постојање људске личности потребна је биолошка психосоматска јединка, људско биће, као такође конститутивни елемент личности. Човек има природу, што називамо биолошком ипостасју, и што представља предмет проучавања медицине. Односно, да прецизирамо, медицина чак не проучава ни целокупну човекову биолошку ипостас, већ се ограничава само на један њен део, на соматски део, тело. Али, како је уобичајено рећи, човек је психосоматско биће

(и то је непотпуна формулација), те се друга парцијална наука бави другим, психолошким делом његове биолошке ипостаси, а то је психологија. С обзиром да се данас све више у науци (наукама) повезују овај психо и соматски део човека, увиђајући њихову неодвојивост,¹⁵ надамо се да ће ускоро доћи и до увиђаја да човек није ни само психосоматско биће, те да ће се у разним наукама узимати у обзир и човекова лична перспектива, као оно што потпуније изражава човеково биће, оно што он јесте, него што је то његова психосоматска стварност, утолико уколико је личност својевољни носилац психосоматског постојања. Да нагласимо, биолошка ипостас (за медицину и ову нашу тему — тиме и телом) представља неотуђив конститутивни елемент личности, без којег човек не би био личност, био би утвара, то јест не би га ни било.

Медицина, бавећи се аналитички људским телом: делећи га на органе, органе на ткива, ткива на ћелије, ћелије на њене делове, ћелијско једро на хромозоме, хромозоме на ДНК ланце, ДНК ланце на гене, гене на хемијска једињења — са много више подгрупа и интергрупа — научно-технолошким достигнућима долази до све већих могућности, као што је данас могућност АРТ-е у методама које су се постепено развијале. Међутим, уколико јединицу операције сведе на крајње аналитичке јединице, као што су гени, или ћелија, или ткиво — у зависности од процеса, а изузме је из њеног контекста целокупног људског тела, а људско тело из контекста биолошке психосоматске ипостаси (која укључује све што се тиче природе човека, која није само тело, већ и емоција, енергија, свест...), а биолошку ипостас изузме из контекста личности, онда медицина као скуп егзактних наука не може бити способна да сама одреди критеријум прихватљивости процеса које је у могућности да изведе, и које ће тек моћи да изведе својим сталним научно-технолошким напретком. Не може бити способна, јер онтолошка димензија човека, односно човек као личност не представља предмет њеног проучавања. Док јој аналитички, рашчлањујући приступ феноменској стварности омогућава све веће и веће продирање у најпростије честице, и тиме долазак до фасцинантних открића са једне стране, са друге стране, пак, таквим приступом медицина (као и микробиологија, хемија, и свака друга егзактна наука) пропорционално губи поимање и вредновање целине као одговора на питање: зашто све то, чему сва та достигнућа? Ово је разлог због којег је потребна синергија медицине и других наука са хришћанском антропологијом, која одговара на питање „ко је човек?“, и у складу са тим поставља критеријуме људских делатности.

Стога, са хришћанско антрополошког становишта, са којег је остварење човека као истинске личности, тј. обоженог бића у слободном љубавном односу са другим у Христу остварење циља његовог постојања, а личност је сложен појам који у себе укључује више конститутивних елемената, *нейовредивост и иншејришћанска личност и дива критеријум прихватљивости био које делатности у животи, а самим тим и АРТ-е.*

¹⁵ О томе да сама материја представља управо чињеницу енергије, односно њен састав јесте садејство и јединство логосних (делатних, енергијских) квалитета, и да ништа од онога што сачињава неко материјално тело није телесно: ни облик, ни боја, густина, пропорција, димензије, нити сувоћа или влажност, хладноћа или топлота, већ су све то делатни логоси који, када садејствују и ступају у јединство, постају материја, види Γρηγόριος Νύσσης, Εἰς τὴν εἰσαίμερον 7, PG 44,69C. О различитости биомедицинског и биопсихосоцијалног приступа човеку види студију проф. др. ц. Младена Хавелке, Здравствена психологија (наставни текстови), Здравствено велеучилиште, <http://www.google.rs/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDIQFjAA&url=http%3A%2F%2F161.53.244.3%2F~mladenh%2Fknjige%2FZdravstvena%2520opsihologija%2520-%2520nastavni%2520otekstovi.pdf&ei=zmkZUbu3IsvGtAazwoHwAg&u=AFQjCNG-RCVVzPFtjHWY9tRzHFzZbUPVQ&bv=42080656,d.Yms>.

III Доношење истинитог суда о прихватљивости АРТ-е у ХР

Следеће питање које произилази из претходно утврђеног је: да ли АРТ у ХР теоретски угрожава интегритет људске личности? Одговором на ово питање добићемо одговор на питање да ли је АРТ у ХР теоретски прихватљива или не.

Уколико је могуће спровести било коју АРТ-у а да интегритет људске личности као критеријум прихватљивости АРТ-е остане неповређен, можемо констатовати теоретску прихватљивост приступања АРТ-и у ХР.

Улога човека у овом свету као боголиког а истовремено и материјалног бића јесте да принесе природу Богу, превазилазећи тиме ограничења природе и омогућавајући јој вечни, благодатни живот. Тако, дајући му Бог власт над природом, боголики човек по угледу на креатора Бога је и сам призван на креативно дејство у природи (да од датог створи неки свој свет), откривајући тако њене и своје космичке размере, као и могућности слободног, личног остварења, које се не исцрпљује датом створеношћу. Штавише, природа очекује и ишчекује од човека да дела у њој на начин који води испуњењу свих њених могућности, а које као бесловесна и не самовласна, сама по себи, мимо човека, никад не би могла остварити.¹⁶ Стога, свако *креативно* научно (као и уметничко и културно) достигнуће је не само оправдано већ и очекивано и ишчекивано као задато остваривање човека, и творевине кроз њега. Овде је нагласак на *креативном* научном достигнућу, јер је потребно разликовати научна достигнућа која афирмишу могућности природе, која воде њеном побољшању, од оних која су деструктивна и воде уништењу поверене нам творевине (и нас самих), као и оних која покушавају да надоместе природу.¹⁷ У светлу овог позитивног става према науци, и АРТ представља израз људских напора за превазилажењем недостатака природе, свакако не у контексту њеног надомештања уколико је могуће доћи до оплодне природним путем.

На основу реченог, можемо закључити да АРТ у ХР као израз људских напора у научно-технолошком домену за доношењем новог људског бића на свет, услед немогућности изазване слабошћу природе да се то оствари спонтаним путем, не мора да угрожава интегритет личности, што представља критеријум њене прихватљивости. Стога, можемо да констатујемо да је АРТ у ХР *теоретски прихватљива*.

IV Теоретска прихватљивост АРТ-е у ХР и њена прихватљивост у пракси

Након доношења истинитог суда о прихватљивости АРТ-е на нивоу теорије, а на основу исправно одређеног критеријума, потребно је најпре одредити да ли донесени суд има једнаку вредност за оба облика АРТ-е: хетерологну и хомологну. Оно што је на нивоу теорије неприхватљиво чини и сваки његов могући процес у пракси неприхватљивим, те стога није потребно појединачно анализирати ове процесе са аспекта њихове прихватљивости. Оно, међутим, што је на нивоу теорије оправдано и прихватљиво, не подразумева аутоматски и прихватљивост сваког поступка у пракси којем је унутар теоретски прихватљивог могуће приступити. Стога, због могуће неподударности прихватљивог на нивоу теорије и праксе, потребно је испитати сваку могућу практичну појединачну делатност унутар онога што је те-

¹⁶ Види Јован Зизјулас, Личност човека и нова научна кретања, у Зборнику радова *Личности*, 33–34.

¹⁷ Види исто, стр. 33, и «Γενικά η εκκλησία και η θεολογία της στέκονται θετικά απέναντι στην επιστημονική έρευνα όταν αυτή γίνεται επ' ωφέλεια του ανθρώπινου γένους και με βάση την αρχή της ανιδιοτελούς αγάπης και προσφοράς στον συνάνθρωπο», Νικόλαος Κόϊος, Έρευνα στα βλαστοκύτταρα: Μία προσέγγιση με βάση την ορθόδοξη βιοηθική, [http://www.pemptousia.gr/2012/09/έρευνα-στα-βλαστοκύτταρα-μία-προσέγγιση/](http://www.pemptousia.gr/2012/09/έρευνα-στα-βλαστοκύτταρα-μία-προσέγγιση-6), 6.

оретски прихватљиво (у оквиру АРТ-е) на основу одређеног критеријума, у циљу доношења истинитог суда о његовој прихватљивости. Из богословског угла проблема прихватљивости АРТ-е поставља се питање не природе самих делатности као такве, већ да ли нека од ових делатности може угрозити будуће остварење као личности бића које се има родити.

Прихватљивост хетерологне АРТ-е у ХР

Што се тиче хетерологне АРТ-е, рекли смо да у таквим процесу од зачећа до рођења поред биолошких родитеља биолошки учествује и треће лице. Са аспекта критеријума прихватљивости процесâ АРТ-е у ХР који смо претходно поставили закључујемо да *ни један облик хетерологне АРТ-е не може бити прихватљив*, јер непосредно угрожава интегритет личности ембриона, као и интегритет личности свих који су укључени у овај процес: било као родитељ, донатор, сурогат мајка или лекар као кооператор-извршилац настанка новог живог бића овом методом, до које не би ни дошло да лекар на то не пристаје. То је тако, зато што изостаје љубавни однос као конститутивни елемент и пројава личности.

Родитељ чији је један гамет нема никакав љубавни однос према донатору чији је други гамет, и који по правилу остаје анониман, да би новонастало људско биће оплодњом њихових гамета било плод њиховог личног љубавног односа. На овај начин се нарушава и љубавни однос „родитеља“ — где је само један биолошки родитељ, јер новонастало дете није плод, као последица, њиховног љубавног односа, него је оно настало на захтев „родитеља“ изван њиховог љубавног односа, укључујући треће лице, иако је неоспорно да „родитељи“ могу да воле на овај начин рођено дете. Исти је проблем са донаторством ембриона, где ембрион није плод љубавног односа „родитеља“ — оних којима дете припада по рођењу — у овом случају му ни један није биолошки родитељ, као што није плод ни љубавног односа биолошких родитеља из хомологног процеса АРТ-е из којег је настао, чија љубав није била до мере да и свој живот положи, ако треба, за њега, већ је престала (пре је није ни било) од момента његовог постанка, чак и не знајући више шта је с њим. Овде изузимамо изузетак да „родитељи“ из љубави рађају ембрион који је некоме био „вишак“ и у другом случају би био уништен, што је равно усвајању, и ни у ком случају не оправдава разлог зашто је некоме био „вишак“, те његово евентуално замрзавање.

У случају ембриона, односно детета које настаје у некој од комбинација хетерологне АРТ-е, интегритет његове личности је угрожен тиме што му није дата прилика да настане у личном, љубавном односу својих биолошких родитеља, који су важни колико и сама биолошка ипостас, и што може имати последице по развој његове личности. Наравно, како је категорија пројаве личности слобода, и поред сваке условљености датом — у овом случају условљености на један од ових начина рођеног детета датом да не познаје своје биолошке родитеље/а, односно да га не воле/и — личност има могућност да слободно и вољно превазиђе ту биолошку затечену датост, јер је личност носилац биолошке ипостаси а не обрнуто, и да се у пуноћи (боголико) оствари, иако нема, да тако кажемо, добре биолошке основе за то.

У случају сурогат мајке, где родитељи дају своје гамете и јесу биолошки родитељи, проблем је психофизичке природе (тиме и личности чији је психофизичка природа конститутивни елемент) у смислу дететовог деветомесечног психофизичког развоја у биолошки туђем телу, где долази до пренаталног формирања детета у

интеракцији са (сурогат) мајком, што се у великој мери испољава и утиче на развој детета по рођењу, које од тада одлази биолошкој мајци. Ова тема захтева детаљнију анализу у некој опширнијој студији.

У суштини, одобравање хетерологне АРТ-е, било од стране лекара који је спроводи, било од стране оних који у њој учествују или пак од стране публике, као иначе и сваки приступ животу и животним ситуацијама, јесте пројава става према животу уопште, и његовом смислу. Онај ко одобрава овакав начин оплодње суштински не доживљава човека (сваког човека!) као личност — љубавно боголико биће, створено за љубавне односе најпре са Творцем, а затим и са другим човеком и целокупном природом да би достигло своје обожујуће — ништа мање — назначење, само и једино у личности Бого-обожујућег-човека Христа, у Цркви.

Пошто смо, поред теоретске прихватљивости АРТ-е уопште констатовали теоретску неприхватљивост хетерологне АРТ-е на основу постављеног критеријума, није потребно анализирати њене појединачне могуће делатности.

Прихватљивост хомологне АРТ-е у ХР

Искључивши све процесе који се могу сврстати у хетерологну АРТ-у, *теоретску прихватљивост АРТ-е уопште сводимо на теоретску прихватљивост хомологне АРТ-е*. Пошто у хомологну АРТ-у у пракси могу спадати разноврсне делатности, ради доношења истинитог суда о њиховој прихватљивости, због могуће неподударности прихватљивог на нивоу теорије и праксе, потребно је испитати сваку овакву могућу делатност појединачно, са аспекта критеријума прихватљивости који је постављен.

У оквиру могућих процеса пре оплодње, *што се тиче прихватљивости симулиране фоликулогенезе*, поставља се питање: да ли овако добијене јајне ћелије могу да узрокују некомпетентност ембриона за имплантацију или немогућност да се ембрион развије до термина порођаја у утерусу мајке или његову деформацију? Ово питање постављамо уколико стимулирана фоликулогенеза у великом проценту омогућава да уопште дође до зачећа, и изузимајући све неприхватљиве последице оплодње више јајних ћелија уз помоћ стимулиране фоликулогенезе и настанак вишка ембриона који би довео до било какве повреде ембриона као људског бића. Уколико би се одговор на постављено питање показао потврђеним, следило би да овај процес узрокује деформитет или смрт ембриона, односно немогућност његовог остварења као личности, те би по претходно постављеном критеријуму био неприхватљив. Уколико би се, пак, одговор на постављено питање показао одричним, констатовали бисмо да остварење ембриона као личности овим процесом није угрожено, те да је процес стимулиране фоликулогенезе на основу постављеног критеријума прихватљив. До одговора на ово питање могуће је доћи једино анализом компетентних медицинских студија.

Као и у процесу стим. фолик. ради добијања јајних ћелија за оплодњу, потребно је поставити *питање и о природи сперматозоида прикупљених на различитим начине и након одређене лабораторијске обраде*: да ли се начином прикупљања или лабораторијском припремом сперматозоида може утицати на њихову природу на начин да узрокују деформацију, односно одумирање ембриона насталог оплодњом оваквим сперматозоидом? Да ли се лабораторијском припремом сперматозоида за оплодњу може узроковати генетска мутација сперматозоида, те тиме и генетска мутација ембриона насталог оплођењем јајне ћелије таквим сперматозоидом, или

се на овај начин само врши селекција сперматозоида с обзиром на њихову концентрацију, морфологију и покретљивост, управо отклањајући на тај начин незреле сперматозоиде и сперматозоиде са хромозомским аберацијама? Одговор на постављено питање треба тражити кроз одговор на питање који је узрок неуспешности преживљавања неког овако насталог ембриона уз помоћ компетентних медицинских студија.

Такође, спорно је питање гениталног стимулисања (мастурбације) као најчешће употребљаваног начина прикупљања семена течности са аспекта његове прихватљивости. Овом начину се приступа када у ејакулату има компетентних сперматозоида за оплодњу. Акт гениталног стимулисања посматран сам по себи није морално прихватљив чин, не због дешавања физиолошког процеса ејакулације у овом чину (управо зато што је то физиолошки, природни процес), него што посматран у односном, личном контексту (као постављеном критеријуму и како вреднујемо сваку другу делатност у животу) према другом, овај чин промашује циљ, греша. Ни у једном другом контексту осим у контексту потребе ради рођења новог живог бића не бива љубавни акт (увек усмерен ка другом), већ акт сопственог самозадовољења, како се с правом и назива, управо пренебрегавајући љубавни однос са другим. Значи, генитално стимулисање према постављеном критеријуму јесте неприхватљиво уколико потиче из страсне жеље за чулном насладом (егоистичног самозадовољавања), али уколико није вољно, не проистиче из жеље за насладом која је та која порађа грех, него је наређено од стране лекара ради потребе прикупљања семена, не би требало бити предмет осуде.¹⁸

Што се тиче прихватљивости замрзавања гаметâ, питање које постављамо из богословског угла дављења темом АРТ-е је питање потребе замрзавања гаметâ и могућих последица које овај процес носи по питању повредивости интегритета личности као критеријума његове прихватљивости. Да ли, и у којим условима би замрзавање гаметâ могло бити оправдано, и да ли овај процес може узроковати неуспешност преживљавања ембриона насталог њиховом оплодњом? У циљу одговора на постављено питање потребно га је сагледати са аспекта постављеног критеријума прихватљивости АРТ-е и анализирати компетентне медицинске студије.

Што се тиче могућих метода и околности извођења оидогње, потребно је поставити питање: уколико дође до оплодње, шта је узрок деформације или евентуалне неуспешности преживљавања ембриона насталог неком од ових метода? Уколико уопште не дође до оплодње, то не представља проблем, јер се људско биће још увек није зачело. Уколико, међутим, дође до оплодње, онда је упитан сваки процес којем се приступило као могући узрок деформације или евентуалне немогућности преживљавања зачетог људског бића, без обзира на стадијум његовог развоја и место налажења — да ли је још увек у лабораторијском окружењу или у утерусу мајке. Потребно је анализирати успешност сваке методе, узевши у обзир постојеће званичне статистике, и покушати одговорити на узрок њене евентуалне неуспешности. Такође, потребно је узети у обзир околности у којима се приступа IVF-у, као што су: старосна доб жене, узрок инфертилитета, као и технолошке могућности у самом процесу. Уколико човек ни на који начин не узрокује фатални исход при оваквој оплодњи: било припремом гаметâ, методом оплодње, неадекватном

¹⁸ Да се генитално стимулисање не може посматрати као погрешан поступак уколико има за циљ стицање потомства, види Ierá Σύνοδος της Εκκλησίας της Ελλάδος, Επιτροπή βιοηθικής, Επίσημα κείμενα Βιοηθικής, Αθήνα 2007, 59, 24.

технологијом или околностима извођења оплодње, не бисмо могли наћи ни један разлог неприхватљивости оваквог начина оплодње. Уколико, пак, је човек тај који је одговоран за деформацију или одумирање ембриона (нпр. омогућавање оплодње некомпетентним гаметима уз помоћ одређене методе, до које спонтаним путем никад не би дошло), потребно је утврдити који је то погубни корак да би се он оставио, односно изменио. Ако баш не постоји могућност да се оплодња уопште оствари услед таквих измена, у шта сумњамо с обзиром на позитивну улогу науке у животу човека као креативног бића, онда бисмо морали констатовати неприхватљивост приступања оваквој оплодњи. Одговор на постављено питање треба тражити уз помоћ компетентних медицинских студија.

У оквиру могућих процеса после оплодње, у случају уклањања вишка ембриона, ако се ембрион уопште може посматрати као вишак у било којој ситуацији, па и у ситуацији физичке немогућности имплантације толиког броја ембриона до којих се вантелесном оплодњом дошло, ембрион се не доживљава као потпун човек, као сваки други човек који је рођењем дошао на свет.

Потребно је стога најпре утврдити када почиње људски живот. Ово питање представља предмет једне детаљније аналитичке студије, а на који ћемо се сада само укратко осврнути.

С обзиром да човек у своје постојање укључује психосоматску реалност (општеприхваћена научна чињеница), и душу и тело, следи да једно не претходи другом. Као делови човека, душа и тело се нужно односе према целини, односно према човеку чији су делови. Онда следи да делови који се односе према целини обавезно сапостоје, заједно постоје свагда по рођењу, јер њиховим сусретом (спајањем) формирају целину (човека) као њени делови. Ако једно по постанку (рађању) претходи другом — а друга је проблематика могућност њиховог радвајања после постанка целине, јер се већ односе према целини коју су постанком формирали — онда се губи њихово одношење према целини коју заједно сачињавају.¹⁹ Тако, у нашем случају, ако тело у било којем моменту може да постоји без душе (која не представља неки нематеријални, духовни елемент који се налази негде неодређиво у нашем телу, или конкретно у неком од виталних органа: срцу или мозгу јер не пребива једноставно у телу него се изражава помоћу тела, већ је синоним за живо биће — знак живота, означава целокупног човека, начин на који се живот пројављује у њему), онда нема човека, те га не можемо назвати људским, човечијим телом, којег чини само са душом као целину. Значи, самим зачећем, односно оплодњом јајне ћелије сперматозоидом, настаје човек, ново људско биће, за које су биолошки карактеристични животни процеси већ унутар једноћелијског организма и пре прве деобе.

Закључивши када почиње људски живот — од самог зачећа, налазимо да је апсолутно неприхватљива свака ситуација која доводи до вишка ембриона и неизвесности њихове судбине. Стога је свакако потребно ограничити број оплођених јајних ћелија на онај број колико се може имплантирати. Свако уништење (убијање) ембриона, зато што је он вишак при имплантацији осталих, са аспекта личности апсолутно је неприхватљиво.

Што се тиче њихових живих замрзавања ембриона, због неизвесности њихове даље судбине, поставља се питање: могу ли да постоје оправдани разлози замрзавања неког ембриона? У циљу одговора на ово питање потребно је анализирати постојеће разлоге из којих се неко одлучује да замрзне ембрион. Затим је

¹⁹ Види PG 91, 1100BCD; PG 91, 1321D/1324A.

потребно размотрити сам акт замрзавања ембриона као живог бића, што његов даљи живот чини крајње неизвесним: да ли ће икад бити одмрзнут? Ако хоће, у које сврхе? И да ли ће моћи бити успешно имплантиран и доживети рођење као дете? На основу процента покушаја имплантације замрзнутих ембриона у односу на њихов број, и процента успешности не само имплантације, већ изнесене трудноће до краја која резултира рађањем живог бића, биће јасно да огроман број истих неће доживети дан свог рођења. Ово ризиковање живота ембриона његовим замрзавањем ради могућности која није извесна његове накнадне имплантације и евентуалног рођења не може бити прихватљиво ни под којим условима, чак и ако би то била једина могућност, из одређеног разлога, да неки супружници дођу до потомства, јер својом изазваном неизвесношћу угрожава већ започети људски живот.

Што се тиче прихватљивости интервенција које АРТ у ХР доушића над ембрионом, претходно утврдивши да ли је ембрион живо људско биће, потребно је анализирати ове могуће интервенције појединачно на нивоу биохемије, да бисмо утврдили да ли оне угрожавају остварење ембриона као личности повређујући биће ембриона са биолошког аспекта, тј. његову биолошку ипостас као конститутивни елемент личности.

Што се тиче ембриотрансфера (ЕТ), веома је важно анализирати његову успешност, односно успешност имплантације, као условну успешност целог поступка. Условну, јер и поред успешне имплантације може доћи до прекида трудноће у одређеном стадијуму, при чему је потребно испитати узрок прекида трудноће. Стога, потребно је поставити питање: који су узроци евентуалне неуспешности имплантације ембриона? Уколико је узрок у самом поступку ЕТ-а, потребно га је отклонити да би сам поступак био прихватљив. Уколико се узрок налази ван поступка ЕТ-а, могли бисмо констатвати његову прихватљивост.

Закључак

Улога богословског бављења темом АРТ-е у ХР јесте постављање исправног критеријума за доношење истинитог суда о прихватљивости АРТ-е уопште и појединачних процеса које може да укључује. Исправан критеријум могуће је поставити на темељу хришћанске антропологије, која поставља питање: ко је човек, какво је он биће и који је смисао његовог постојања? Ван контекста одговора на ово питање није могуће донети исправан критеријум било које људске делатности, а самим тим и делатности везаних за долазак новог људског бића на свет уз помоћ научно-технолошких могућности. Након постављеног критеријума потребно је донети истинит суд о прихватљивости оних процеса за које је то могуће на основу анализа компетентних студија.

Summary: Assisted reproductive technology in human reproduction (ART in HR) implies possible processes before procreation, the very fertilization of human gametes and possible processes on embryo after the fertilization with the help of scientific-technological innovations and doctor's assistance. From the theological point of view in dealing with this problem, we propose a question of acceptability of every process which could be obtained within ART. In order to make it possible to bring a true assessment of the acceptability of processes mentioned earlier, it is primarily necessary to establish eligible criterion for bringing such an assessment. In consideration of the fields of their interest, medical sciences cannot establish that criterion on their own. It refers to the axiom of valuing a human being: what is it that defines the man

as a human being, what has to stay harmless regarding any act related to the man (therefore the activities of ART) in order to value him as a human being, and that is primarily a theological question. Since, according to Christian anthropology, the realization of human personality represents the essence of his existence, then the inviolability of personhood's integrity represents the criterion for bringing forth the true assessment of acceptability of any activity in life and therefore the ART itself as well as any other individual act within it. On the basis of the established criterion and the aim of using (accessing) ART in HR — the coming of a new human being in life with doctor's assistance because of the impossibility caused by the weakness of nature to realize that in a spontaneous way, we can affirm the theoretical acceptability of ART in HR. That theoretical acceptability, however, does not automatically mean the acceptability of every activity accessed to in praxis within ART. It is necessary to examine all those activities individually according to the established criterion in order to affirm truly its acceptability or unacceptability.

Key words: infertility, homologous ART, heterologous ART, person, integrity of a person, the criterion of acceptability, assessment.