

R o z d z i a ł 1

Źródła, metodologie, lektury

Uważam, że jestem coś winna temu cudowi, który się zdarzył, czyli posiadaniu dzięki in vitro dwójki dzieci. Więc spróbuję ci pomóc i moją opowieść posnuć (Z., mama dwójki dzieci z in vitro).

Decyzję o in vitro zazwyczaj poprzedzają lata walki, wizyty u ginekologów, długie miesiące obserwacji cyklu, współżycia zgodnie z wytycznymi kalendarza i testu owulacyjnego, podróże po laboratoriach, zielarzach, specjalistach od akupunktury, immunologii czy duszy. Wizyta w specjalistycznym ośrodku leczenia niepłodności oznacza kolejne badania – jej i jego – oraz najczęściej próby zapłodnienia przez inseminację, czyli podanie do jamy macicy wyselekcjonowanych, właściwie przygotowanych plemników za pośrednictwem cienkiego cewnika. Pierwsza, druga, trzecia... Czasem szósta i siódma. Statystyki nie są najlepsze¹. W końcu zostaje podjęta decyzja: in vitro². Rozpoczyna się stymulowanie jajczkowania – co oznacza zazwyczaj trudny okres terapii hormonalnej dla przygotowującej się do transferu kobiety, w tym wykonywanie przez co najmniej 10 dni zastrzyków podskórnych. Potem on oddaje nasienie, ona poddaje się punkcji jajników, czyli pobierane są od niej komórki jajowe w krótkim znieczuleniu ogólnym, i następuje ich połączenie z plemnikami na szalce Petriego w odpowiednio przygotowanej pożywce. Kiedy w nasieniu jest mało odpowiednich plemników, wybiera się najlepsze i wstrzykuje bezpośrednio do cytoplazmy komórek

¹ Według PTMR: „Największy odsetek powodzeń stwierdza się podczas pierwszych czterech cykli terapii. Skumulowany odsetek ciąż po trzech inseminacjach w grupie młodych pacjentek sięga ok. 30–40%. [...] leczenie niepłodności metodą inseminacji domacicznej nie powinno przekraczać 4–6 cykli. [...] wiek pacjentki > 40 lat jest górną granicą, powyżej której skuteczność leczenia metodą IUI jest niska. U tych pacjentek IUI nie powinna być wykonywana [...]. Odsetek ciąż na jeden cykl według danych z EIM (European IVF Monitoring) wynosi 12,6% [...] w grupie pacjentek do 35. roku życia” (<http://rozrodczosc.pl/ptmr/index.php?page=inseminacja-domaciczna-id>, dostęp: 20.03.2013).

² Opis ten jest oczywiście dużym uproszczeniem; wiele par nie decyduje się z powodów zdrowotnych, finansowych, rzadziej światopoglądowych na in vitro i wybiera bezdzietność lub też adopcję. Droga do in vitro może też u różnych osób wyglądać całkiem inaczej.

jajowych (ICSI, *intracytoplasmic sperm injection*³). Zapłodnione komórki po kilkudziesięciu godzinach powinny zacząć się dzielić. Po dwóch, trzech dniach można je implantować do macicy, choć często czeka się do piątej doby, do stadium blastocysty, by były większe szanse, że transfer skończy się powodzeniem – jeżeli zarodki dotrważą do tego etapu i będą się rozwijać, to prawdopodobnie są zdrowe. Jednak niektórzy lekarze twierdzą, że lepiej, aby zarodek jak najszybciej znalazł się w przyjaznym i docelowym środowisku macicy. Dziś największe towarzystwa medycyny rozrodu rekomendują tzw. SET (*single embryo transfer*), czyli transfer jednego embrionu (w przypadku pacjentek starszych dopuszcza się transfer dwóch, trzech zarodków). Do niedawna często podawano dwa, a nawet więcej zarodków, by zwiększyć szanse zajścia w ciążę⁴ (por. aneks 1) – stąd wielość ciąż mnogich po in vitro, które ze względu na zdrowie kobiety i kondycję fizyczną dzieci są bardziej ryzykowne. Pozostałe zarodki, które się poprawnie dzielą, zostają zamrożone i mogą być transferowane w przyszłości, a sama procedura mrożenia nie wpływa na ich stan. Czasem nawet zaleca się parze rezygnację z przeniesienia do macicy świeżych zarodków (ze względu na zaburzenia gospodarki hormonalnej spowodowane stymulacją jajczkowania), odczekanie i transfer zarodków zamrożonych. Po 10–14 dniach można sprawdzić, czy zarodek się zagnieżdżył. Dodatni wynik beta-HCG (poziom gonadotropiny kosmówkowej) świadczy o ciąży.

Na tej drodze może pojawić się wiele przeszkód: począwszy od złej odpowiedzi organizmu kobiety na stymulację hormonalną, przez niezapłodnienie się komórek czy niezachodzenie w ciążę pomimo wielu prób, a skończywszy na poronieniu. Jeśli ciało kobiety nie produkuje odpowiednich komórek jajowych, para może zdecydować się na komórki dawczyni. Podobnie jeśli mężczyzna nie ma w ejakulacie plemników o odpowiedniej budowie i ruchliwości, można skorzystać z dawstwa nasienia. Pozostaje jeszcze możliwość adoptowania⁵ zamrożonego zarodka, niemającego genetycznie żadnego związku z parą, która go przyjmuje⁶.

³ Więcej terminów i szczegółów dotyczących in vitro – patrz Słownik.

⁴ Stanowią o tym także rekomendacje PTMR; można je znaleźć na stronie: http://rozrodczosc.pl/ptmr/index.php?page=pl_rekomendacje, dostęp: 10.03.2013.

⁵ Używam sformułowania „adopcja zarodka”, tak jak przyjęło się to w polskiej literaturze fachowej i jak to reguluje usus. Niemniej chciałabym zwrócić uwagę na brak neutralności takiego określenia, na jego odniesienie się do pozytywnego charakteru adopcji społecznej (z jej altruistycznym czynnikiem). Jest to z jednej strony elementem procesu normalizacji technologii in vitro i dawstwa, a więc zamazywania udziału technologii w procesie reprodukcji (o tym więcej dalej), z drugiej, przeciwnie, niesie duży ładunek emocjonalny, pozwalający widzieć dawstwo gamet w kontekście debaty nad koniecznością odtajniania wobec dzieci faktu udziału osób trzecich w ich genotypie, czyli przyznania istotności udziału technologii w prokreacji.

⁶ W Polsce funkcjonuje kilka banków nasienia i banków komórek jajowych; można też odpowiedzieć na oferty oddania spermy, rzadziej oocyty, zamieszczane na różnych

Jednym z powikłań może być ciąża mnoga i w efekcie czasem konieczność dokonania aborcji selektywnej. W Polsce dochodzi do tego coraz rzadziej (polskie kliniki, które składają raporty w ramach European IVF Monitoring⁷, nie notują już takich przypadków), praktycznie tylko w wyniku inseminacji lub zapłodnienia naturalnego na cyklu stymulowanym gonadotropinami, kiedy w wyniku stymulacji otrzymano więcej niż trzy pęcherzyki (zgodnie z rekomendacją Polskiego Towarzystwa Medycyny Rozrodu nie należy w takiej sytuacji wykonywać inseminacji⁸).

Innym problemem, często podnoszonym przez oponentów *in vitro*, jest ryzyko hiperstymulacji kobiety – niemniej odsetek hospitalizacji spowodowanej OHSS (*ovarian hyperstimulation syndrome*) po zapłodnieniu pozaustrojowym wynosi dla Europy 0,9 proc. (Prakash i in. 2010, s. 41), zaś ryzyko powikłań śmiertelnych w zasadzie nie istnieje. Całkiem innym problemem jest brak powodzenia programu *in vitro* i związane z tym koszty psychiczne oraz finansowe pary (por. Throsby 2004). Statystyki nie dają nadziei wszystkim. Przyjmuje się, że około 40 proc. par podchodzących do *in vitro* nie doczeka się biologicznego dziecka; szansa na uzyskanie ciąży przy jednym podejściu, zależnie od sposobu liczenia, wieku i przyczyny niepłodności kobiety, waha się od 3 do 40 proc. Małe szanse mają zwłaszcza kobiety po 40. roku życia (por. aneks 1), ale one też próbują. Często wielokrotnie.

Droga do i przez *in vitro* może też być opowiedziana w ten sposób:

Żyć jak zwykle, normalnie – zalecają lekarze. Normalnie, to znaczy jak? Moje życie już od trzech lat nie jest normalne. Od momentu odstawienia tabletek antykoncepcyjnych, w parę miesięcy po bezskutecznym staraniu się o dziecko zaczęła się ta cała karuzela. Odliczanie, seks w określonych dniach, comiesięczna nadzieja i comiesięczna beznadzieja. Testy ciążowe, testy na określanie dni płodnych, łykanie kwasu foliowego, olejku z wiesiołka, macy, picie ziółek, wciskanie w Stefana Promena. Balansowanie pomiędzy optymizmem i pesymizmem. Desperackie poszukiwanie rad, gwarancji, że będzie dobrze, że jeszcze nie wszystko stracone. Świat skurczył się i skoncentrował na jednym. Frustracja, lęk i ciągła nadzieja. W tym wszystkim dwoje ludzi. Stefan i ja, i wiele innych par. To nie jest normalne. Już drugi dzień pod rząd jem na śniadanie musli, zacznę też chodzić na jogę, przestałam w ogóle pić kawę [...], piję herbatę zieloną, czerwoną, ŻYJĘ NORMALNIE... (Weinkiper-Hälsing 2012, s. 47).

stronach internetowych. Wiele ośrodków sprowadza spermę z duńskiego Cryosu, największego banku spermy na świecie; komórki jajowe zaś pobiera się od dawczyni tuż przed ich zapłodnieniem, by nie było konieczności ich mrożenia.

⁷ <http://www.eshre.eu/01/default.aspx?pageid=281>, dostęp: 20.08.2012.

⁸ <http://rozrodczosc.pl/ptmr/index.php?page=inseminacja-domaciczna-id>, dostęp: 20.08.2012.

Można tę drogę streścić w jednym zdaniu, jak Maria Środoń (2009), działaczka fundacji MaterCare⁹: „Zaczyna się od masturbacji, kończy się na lodówkach pełnych dzieci”.

Albo jak kobiety na forach poświęconych leczeniu niepłodności, gdzie zostawiają krótkie informacje o swojej drodze do macierzyństwa:

Ismenka, starania od 2006 r., PCOs, laparoscopia, laparotomia, hsg IVM/ICSI – aniołek 13tc, 8 cykli z clo – bez efektu, laparo-prawy jajowód niedrożny, lewy-usunięcie wodniaka, plastyka, histero-ok. Bocian 06.2010 ICSI – nieudane, crio – nieudane, IMSI – nieudane, laparoscopia – usunięcie jajowodów, crio – nieudane, crio – nieudane, Invimed styczeń 2012 – IMSI beta 43/159/488, 33 dpt 2 serduszka, 3.10.2012 przyszły na świat Hania i Oleńka

IX 10 Provita
2 x IMSI :(
Crio :(
V.2012 – nowy początek... Bocian:)
08.07 – transfer 2 bączków
12 dpt – beta 356, 15 dpt – beta 1097
Mamy 2 serduszka
TP – 01.04.2013 r.

Starania od ponad 3,5 lat
10 IUI – :(
Nasz Wielki mały cud (naturalsik)... Dzięki ci Boże...
OAO Z. Góra – wróć po Ciebie...
Wikunia ur. 06/09/2009

oligoasthenoteratozoospermia – leczenie bez efektów
ICSI bez transferu
IV 2012 crio – c.b. :(
VI 2012 crio – :(
VIII 2012 transfer 3 śnieżynek, do trzech razy sztuka!!! 12 dpt. beta 106 :-) 14 dpt. beta 260 :-) 16 dpt beta 497 :-), 25 dpt jest pęcherzyk 33 dpt serduszko bije
XI'2009 cp 7 tc – laparoscopia jajowód zachowany; X'2010 CLO – 4 cykle bez rezultatu
V'2011 – konizacja szyjki; VIII'2011 – laparo – lewy jajowód niedrożny, prawy poskręcany
IV'2012 Novum – długi protokół, VI'2012 histeroscopia – poszerzenie szyjki
ET 29.06.12 BHCG 12 dpt 275,9> 14 dpt 487,3> 17 dpt 1637> 24 dpt 11170
pęcherzyk w macicy> 33 dpt 67069
34 dpt bije małe serduszko nasze szczęście tp 24.03.2013.

⁹ „Fundacja MaterCare Polska jest organizacją non-profit, która zrzesza i wspiera katolickich ginekologów położników oraz innych pracowników medycznych w ich działaniach w obronie godności człowieka i ludzkiej prokreacji, w służbie życiu” – ze strony fundacji http://www.matercarepolska.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=2, dostęp 20.02.2013.

Starania od 2006

Nowy początek 11.06.12 Bocian-długi protokół

Endometrioza+PCO+Nadczynność tarczycy

18.07.12 Długi pobyt 23.07.12 Punkcja

26.07.12 Transfer Bąbelków 6A,6B

11dpt Beta 147 14dpt Beta 470

33 dpt (28.08) dwa Serduszka

TP 17.04.2013 (cc k. III, p. IV)

30 lat, starania od kwietnia 2010. Ja: PCOS, endometrioza I, LUF :(. M: armia OK (01.11)

Bromergon, Femibion Natal Classic, Mg, Siofor 850

05.11 – laparo – jajowody drożne, kauteryzacja, usunięcie ognisk endo i zrostów

7 cykli po laparo, 1 owulacyjny, wszystkie (-) :(

Szczęśliwy cykl

8 cykl. CUDZIE TRWAJ!!!!!!

2010 – 2IUI:(ziółka3 i są owulki;)

M: 2010 – oligoasthenoteratozoospermia... witaminki: Pentohexal, Undestor, Androvit, L-karnityna

2012 – hormony ok, a nasienie bez poprawy :/ witaminki: Androvit, Multisperm (od października)

JA: 2010 – laparoscopia-prawy niedrożny!... / 2012 – hormony ok, FSH 10,59 AMH 2.4 witaminki: Vitaval i takie różne;)

GAMETA Gdynia dr Ś 1 wiz. 09.2012 diagnoza: czas zbierać na ivf – tylko nie ma z czego:(

15 lat starań, operacja tarczycy, kilka histero...

4 aniołki [*], 6 iui, 3 x ivf kd i aniołek 22tc[*]-7.06.2010

2x AZ na nie

kolejny transfer i... mamy bliźniaki ur w 29tc w Łodzi [MINAŁ ROCZEK]

DZIĘKUJEMY SALVE I NASZEJ DAWCZYNI :)

K pamiętamy :(³¹⁰

*

Spróbuję opisać polskie doświadczenia ostatnich lat (do początku 2013 r.) związane z zapłodnieniem *in vitro* (*in vitro fertilization*, IVF). Jest ono jednym z rodzajów technologii wspomaganego rozrodu (także w polskiej literaturze

¹⁰ Opisy pochodzą z forów na portalu Nasz-bocian.pl. Używane przez użytkowników skróty oznaczają: AZ – adopcja zarodka, CLO – lek Clostilbegyt (cytrynian kłomifenu), często używany w leczeniu niepłodności powodowanej problemami z owulacją, crio – transfer zamrożonego zarodka, dpt – dzień po transferze, ET – *embryo transfer*, kd – komórka dawczyni, OAO – ośrodek adopcyjno-opiekuńczy, tc – tydzień ciąży, TP – termin porodu, histero – zabieg histeroskopii, laparo – zabieg laparoskopii. Objaśnienie skrótów: AMH, FSH, ICSI, IMSI, IUI, PCOS – patrz Słownik.

spotyka się angielski termin ART, *assisted reproductive technologies*), choć w pozamedycznych kontekstach termin „in vitro” jest traktowany jako synonim wszelkich terapii wspomagających proces zapłodnienia (inną techniką jest inseminacja, która zazwyczaj poprzedza in vitro). Interesują mnie dwie sfery: dyskurs publiczny, medialny, ten najlepiej słyszalny i dostępny wszystkim zainteresowanym, oraz doświadczenie prywatne, intymne, które funkcjonuje w konkretnej rzeczywistości prawnej, medycznej, społecznej i politycznej. Nie analizuję wszystkiego i nie przedstawiam każdego poglądu. Nie roszczę sobie pretensji do ukazania obiektywnej opowieści o stanowisku Polaków wobec zapłodnienia in vitro – nie wierzę w możliwość jej stworzenia. Wybieram z różnych narracji te fragmenty, które mówią wiele o kondycji (a raczej kondycjach) współczesnego człowieka, które wydają się mocne – w różnych znaczeniach tego słowa notowanych w słownikach języka polskiego: są silne, trudne do zniszczenia, mają dużą moc symboliczną i rzeczywistą, są trwałe, intensywne, dosadne, dobitne, trudno im się oprzeć. Opisuję miejsca znaczące, lękowe, nostalgiczne, krzywdzące i krzywdzone; takie, w których władza objawia swoją siłę, oraz takie, które stawiają opór i władzy, i językowi.

Źródła

Czytam, oglądam, uczestniczę i przede wszystkim rozmawiam. Swoją opowieść opieram więc na kilku rodzajach źródeł. Można je podzielić na dwa typy: 1. przekazy medialne, publicystyczne i polityczne (w tym parlamentarne) oponentów in vitro; 2. przekazy związane z doświadczeniem niepłodności wyrażane w rozmowach ze mną, na forach internetowych i blogach przez osoby, które poddały się in vitro lub do niego się przygotowują. Uzupełniam te źródła innymi, m.in. pozytywnymi wypowiedziami na temat in vitro dziennikarzy, lekarzy, innych rzeczników technologii reprodukcyjnych, oraz literaturą fachową (medyczną i psychologiczną). Oba podstawowe typy źródeł mają swoją specyfikę, którą należy brać pod uwagę. Pierwsza grupa przekazów wydaje się stosunkowo jednorodna pod względem treści i formy, druga jest znacznie bardziej różnorodna – szczególnie to widać wtedy, kiedy porówna się wypowiedzi moich rozmówczyń z językiem forów internetowych i blogów. Te drugie, choć napisane i nierzadko świadomie skonstruowane, wydają się często bardziej upraszczające, naiwne. Wynika to moim zdaniem w tym przypadku przede wszystkim z różnicy między słowem pisanym i mówionym, a w znacznie mniejszym stopniu z predyspozycji i kapitału kulturowego osób, których słowa poddaję interpretacji.

Problemem in vitro postanowiłam się zająć w 2009 r. i od tej pory jestem na bieżąco z popularnymi i popularno-naukowymi publikacjami na ten temat, przy czym zrobiłam także szczegółową kwerendę materiałów powstałych wcześniej – w tym celu skorzystałam z archiwum wycinków

prasowych w Archiwum Akt Nowych¹¹. Większość artykułów z ostatnich lat odnoszących się do tego tematu i opublikowanych w wysokonakładowych pismach jest lub było dostępnych w internecie (także w elektronicznych archiwach poszczególnych wydawnictw). Ponadto przeprowadzałam wywiady etnograficzne oraz obserwacje uczestniczące. Mimo że to właśnie rozmowy z osobami zmagającymi się z niepłodnością były dla mnie najważniejsze, zaczęłam omawianie źródeł od mediów.

Duża część cytowanych przeze mnie wypowiedzi pochodzi z wysokonakładowej i opiniotwórczej prasy katolickiej, m.in. z następujących wydawnictw: „Nasz Dziennik” (jego sprzedaż nie jest kontrolowana przez Związek Kontroli Dystrybucji Prasy, niemniej przyjmuje się, że wynosi ok. 100 tysięcy egzemplarzy¹²); „Niedziela. Tygodnik Katolicki” (także niekontrolowany przez ZKDP, nakład obecnie wynosi 170 tysięcy¹³); „Gość Niedzielny” (zgodnie z danymi ZKDP jeden z najlepiej sprzedających się w Polsce tygodników opinii, ze sprzedażą na poziomie ok. 140 tysięcy egzemplarzy); „Tygodnik Powszechny” (sprzedaż w roku 2012 to około 16 tysięcy egzemplarzy, niemniej wysokość nakładu nie oddaje znaczenia pisma – jest to tygodnik z tradycjami, często cytowany i darzony zaufaniem, zwłaszcza wśród wykształconych katolików). Mocnym wsparciem dla prasy katolickiej są tu media sympatyzujące z konserwatywnymi poglądami, m.in. „Rzeczpospolita” (jeden z największych dzienników polskich). Wszystkie wspomniane czasopisma mają swoje serwisy internetowe, w których umieszczają wiele artykułów wcześniej drukowanych w wydaniach papierowych. Takie same (a nawet te same, ze względu na częstość przedruków) treści, jak w wymienionych pismach, odnajdziemy na popularnych katolickich portalach internetowych, na przykład: Fronda.pl, Adonai.pl, Deon.pl, Opoka.org.pl, które także często zajmują się problemem reprodukcji wspomaganej technologicznie¹⁴, oraz na portalu Contrainvitro.pl, kilka razy

¹¹ Zespół „Telewizja Polska S.A. Zbiór wycinków prasowych”, obejmujący wydawnictwa, które ukazały się w latach 1953–2009.

¹² Podaję liczbę sprzedanych egzemplarzy, mimo że mam świadomość, że nie oddaje ona – zwłaszcza w epoce czytelnictwa internetowego – realnego wpływu i czytelnictwa danego tytułu; niemniej pokazuje w pewnym stopniu jego znaczenie dla kształtowania się opinii publicznej na różne tematy.

¹³ Wg strony internetowej tygodnika: <http://www.niedziela.pl/dzial/37>, dostęp: 10.03.2013.

¹⁴ Na Frondzie, najbardziej znanym i najczęściej obserwowanym przez media niekatolickie portalu (ze względu na osobę redaktora naczelnego, Tomasza Terlikowskiego, znanego publicyście i komentatora zapraszanego do mediów głównego nurtu), co kilka dni ukazuje się informacja na temat in vitro, która ma z reguły kilka tysięcy odsłon i nierzadko kilkadziesiąt komentarzy. Portal Adonai.pl ma specjalny dział poświęcony niepłodności i in vitro, a jego autorzy zaangażowani są w duszpasterstwo niepłodnych małżeństw. Wyszukiwarka na portalu Deon.pl wskazuje 660 wyników poszukiwania frazy „in vitro” (większość to informacje prasowe), a na portalu Opoka.org.pl 148 wyników,

w miesiącu uaktualnianym o kolejne doniesienia mające podważyć sens i moralność zabiegów wspomaganej prokreacji. Strona ta należy do organizacji „Contra in vitro”, która złożyła w 2009 r. w parlamencie, podpisany przez ponad 160 tysięcy osób, obywatelski projekt zmiany w kodeksie karnym, mającej na celu całkowity zakaz przeprowadzania zabiegów zapłodnienia in vitro pod groźbą kary więzienia (projekt został odrzucony w pierwszym czytaniu).

Prezentowane w katolickich i konserwatywnych mediach treści związane z in vitro są bardzo podobne, tworzą jednolity obraz, niezmiernie często są powtarzane przez kolejne portale lub gazety. Wydaje się, że w tym przypadku internet nie tyle wzmacnia pluralizm wypowiedzi, ile je ujednolica. Technologia „kopiuj-wklej” odgrywa ogromną rolę w tego typu przekazie: informacja wielokrotnie powtarzana legitymizuje samą siebie. Z tego też powodu, mimo że zdaję sobie sprawę z niebezpieczeństw metodologicznych związanych z taką generalizacją, pozwalam sobie traktować je jako jeden, mało zróżnicowany, głos przeciwników in vitro.

Innym typem źródła, które także wykorzystuję w swojej pracy, są wypowiedzi polityków podczas posiedzeń parlamentarnych, a także komisji senackich i sejmowych oraz w ramach tzw. interpelacji, oświadczeń, pytań¹⁵. Oczywiście nie da się wypowiedzi wygłaszanych w parlamencie oddzielić od ich reprezentacji medialnych. Polityk nigdy nie mówi tylko na posiedzeniu plenarnym. Ponadto to, co mówi, jest wynikiem jego wyborów i umocowań politycznych oraz ideologicznych. Wypowiedzi polityków w sprawie in vitro bardzo wyraźnie korespondują z tym, co możemy znaleźć w innych źródłach, zwłaszcza w prasie i na wielu portalach internetowych. Dlatego też analizowane wypowiedzi oglądam w szerszym kontekście całej polskiej debaty o in vitro, jednocześnie pamiętając, że wypowiedzenie danego stanowiska z mównicy sejmowej lub senackiej daje duże możliwości legitymizacyjne, a sama wypowiedź jest elementem umacniającym władzę symboliczną. Zatem dana siła polityczna, a także pewna ideologiczna narracja, dzięki swojej parlamentarnej reprezentacji zyskują prawomocność i dodatkowe wsparcie. W ten sposób elity polityczne zyskują władzę nad przekonaniami członków społeczeństwa, niemniej uznaję, że nie jest to władza absolutna czy nienegocjowalna. Nie jest jednak moim zadaniem roztrząsać oddziaływania dyskursu parlamentarnego i, szerzej, politycznego na poglądy jednostek. Zwracam jedynie uwagę, że za sprawą debaty aborcyjnej pytanie o początek życia zostało postawione także w centrum parlamentarnej dyskusji o kształt regulacji prawnych dotyczących zapłodnienia in vitro, zwłaszcza że

z czego większość to przedruki z polskiej i zagranicznej prasy katolickiej (stan na koniec marca 2013 r.).

¹⁵ Stenogramy z posiedzeń plenarnych oraz komisji sejmowych i senackich, a także druki prawne, dostępne są na stronach Sejm.gov.pl i Senat.gov.pl.

głównym jej bohaterem uczyniono zarodek (por. cz. II rozdz. 2). Niektórzy postowie regularnie apelują do władz polskich o zajęcie się problemem *in vitro*; wiele interpelacji i zapytań dotyczy konieczności (wg autorów tych dokumentów) promowania naprotechnologii (o której więcej będzie w cz. II rozdz. 1) i delegalizacji zabiegów *in vitro*. Co ciekawe bowiem, większość wypowiedzi sejmowych na temat *in vitro* stanowią te wysuwane z pozycji konserwatywnej, bardzo krytycznej w stosunku do nowych technologii reprodukcyjnych; są one zbieżne z przekazem, jaki znajdziemy na wspomnianych portalach internetowych i w katolickiej prasie. Stanowią ich mocną autoryzację i tworzą wraz z nimi pewną spójną opowieść nie tylko o *in vitro*, lecz także szerzej: o zagrożeniach płynących z rozwoju medycyny czy laicyzacji życia społecznego, o rozpadzie rodziny i kryzysie życia duchowego.

Ten przekaz jest podtrzymywany podczas spotkań w parafiach, na konferencjach i panelach, w których sporadycznie brałam udział (np. sympozjum *Profilaktyka zdrowia reprodukcyjnego* na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym¹⁶), organizowanych przez stowarzyszenia i inne instytucje zajmujące się naturalnym planowaniem rodziny, walką z aborcją czy promowaniem wartości katolickich.

W końcu ważnym źródłem są dla mnie wypowiedzi hierarchów i oficjalne dokumenty Kościoła katolickiego, które z jednej strony tworzą katolicką opowieść o nowych technologiach reprodukcyjnych, z drugiej są spójne z potocznymi, popularnymi jej wersjami – trudno zatem wnioskować o ich bezwzględny genealogiczny pierwszeństwo.

Jeśli chodzi o przekazy dostępne za pośrednictwem mediów, analizuję więc przede wszystkim głosy przeciwników technologii *in vitro*, co wiąże się po pierwsze z ich widoczną ilościową dominacją, nośnością i słyszalnością, a po drugie z ich specyfiką. Są to głosy mocne, często rozpaczliwe, odwołujące się do emocji i retoryki egzystencjalnej: do kwestii życia i śmierci. Na ten typ przekazu antropologiczna wrażliwość jest szczególnie wyczulona. Dużo tu lęków, nadziei, wizji świata idealnego i apokaliptycznych scenariuszy; świętego oburzenia i jednocześnie zawierzenia oświeconemu rozumowi. Są to w końcu głosy, które karmią się siłą obcego, nienawiścią do wroga, tutaj zdefiniowanego jako wolny rynek usług medycznych, liberalizacja obyczajów, upadek tradycyjnego wzorca rodziny i wolność seksualna.

¹⁶ Sympozjum zostało zorganizowane przez Polskie Stowarzyszenie Nauczycieli Naturalnego Planowania Rodziny, Instytut Naturalnego Planowania Rodziny wg metody prof. J. Rötzera, Ligę Małżeństwo Małżeństwu, Towarzystwo Odpowiedzialnego Rodzicielstwa, Stowarzyszenie Miłość i Odpowiedzialność, Fertility Care Centers of Poland, Fundację MaterCare Polska, Międzynarodowe Stowarzyszenie Studentów Medycyny IFMSA – Poland.

Ten typ przekazu nie trafia jednak w próżnię, nie jest samotny i nie można interpretować go w oderwaniu od innych retoryk, innych narracji równie ważnych w mówieniu o technologiach reprodukcyjnych. Narracji często afirmujących, które przemilczają negatywne strony współczesnych metod walki z niepłodnością i wspierają biomedyczne sposoby konceptualizacji zdrowia i choroby – znajdowałam je także podczas swoich obserwacji uczestniczących (m.in. na *Międzynarodowych Dniach Płodności*¹⁷ w Warszawie oraz konferencjach i sympozjach naukowych, np. konferencji w Białymstoku zorganizowanej z okazji 25. rocznicy narodzin pierwszego dziecka z in vitro w Polsce¹⁸ czy konferencji *Niepłodność w XXI wieku. Mity i rzeczywistość*, która odbyła się w Warszawie¹⁹). Dużo miejsca pozytywnym aspektom zapłodnienia metodą in vitro, w tym odkryciom naukowym, poświęca prasa codzienna, m.in. „Gazeta Wyborcza”, a także tygodniki opinii (np. „Newsweek”, „Polityka”), tabloidy i tzw. prasa kolorowa (w tym miesięczniki dla kobiet) oraz prasa parentingowa (np. „Dziecko”, „Mamo, to Ja”). Nie robiłam szczegółowej ich kwerendy, niemniej docierałam do wielu artykułów tam zamieszczonych, a poświęconych interesującemu mnie tematowi, dzięki wyszukiwarce internetowej i stronom, na których są udostępniane różne artykuły dotyczące kwestii związanych z niepłodnością (m.in. www.facebook.com/Stowarzyszenie.Nasz.Bocian, www.facebook.com/popieramyinvitro, www.facebook.com/Jestem.za.In.Vitro, www.facebook.com/Dziecko.ze.szklą). W tego rodzaju mediach da się wyróżnić dwa główne sposoby mówienia o nowych technologiach reprodukcyjnych: w kategoriach pozornie neutralnych, bez emocji, a jednak najczęściej afirmatywnych w stosunku do zdobyczy technologii medycznych, lub sentymentalnie, z odwołaniem do prawdziwej historii osób walczących o dziecko, niemal zawsze w tej retoryce zakończonej happy endem.

W swojej pracy badawczej analizowałam także wydawnictwa książkowe. Zapoznałam się z opublikowanymi w Polsce popularnymi i poradnikowymi publikacjami dotyczącymi problemu niepłodności. Tutaj na uwagę zasługują prace zbiorowe, takie jak pokazująca problem z różnych perspektyw książka *Drogi ku płodności* (Krawczak i in. 2011) czy *Niepłodność. Pomoc medyczna i psychologiczna* (Pawelec i Pabian 2012). Korzystałam także z książek psychologicznych, takich jak *Opowieści terapeutyczne o niepłodności. Czekając na bociana* Bogdy Pawelec (2007), i literackich – np. *Dziecko ze szkła* Dagmary Weinkiper-Hälsing (2012). Jako literaturę podmiotową traktowałam także

¹⁷ 9–10 marca 2013 r., Centrum Expo XXI, Warszawa – wystawa i targi adresowane do osób starających się o dziecko.

¹⁸ *Postępy w leczeniu niepłodności – 25 lat dziecka z in vitro*, 16–17 listopada 2012 r., Białystok.

¹⁹ I Międzynarodowa Konferencja *Niepłodność w XXI wieku. Mity i rzeczywistość*, 26–27 października 2012 r., Warszawa.