

Fazakas Sándor – Kovács Krisztián (szerk.)

„MIELŐTT MEGFORMÁLTALAK
AZ ANYAMÉHBEN...”

Az élet kezdetén felmerülő döntések
keresztyén etikai megközelítése



Debrecen
2020

A GEKE-dokumentum fordítása alapjául szolgáló szöveg:
Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa GEKE (Hrsg.):
„Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...“
Eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen
der Reproduktionsmedizin des Rates
der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa GEKE,
Wien, Evangelischer Presseverband in Österreich epv, 2017

A német nyelvű szövegeket fordította: Szabó Csaba,
lektorálta: Fazakas Sándor

Kiadja:
a Debreceni Református Hittudományi Egyetem
Szociáletikai Intézete
Felelős kiadó: Fazakas Sándor

Sorozatszám:
Szociáletikai Intézet kiadványai (SzIK) 8.

ISSN 1785-6027
ISBN 978-615-5853-32-6

A kiadást támogatta:
Dr. Halász Tibor – A Debreceni Református Kollégiumért Alapítvány
Magyarországi Egyházak Ökumenikus Tanácsa
Tiszántúli Református Lelkésztovábbképző Intézet

Nyelvi lektor: Kenyhercz Róbert
Technikai szerkesztés: Szilágyiné Asztalos Éva

Nyomdai munkálatok: Kapitális Kft.
Felelős vezető: Kapusi József

TARTALOM

Előszó

„Alaktalan testemet már látták szemeid...”5



ULRICH H. J. KÖRTNER

„Mielőtt megformáltalak az anyaméhben..”

Bevezetés az Európai Protestáns Egyházak Közösségének (GEKE) azonos című, a reprodukciós medicinával kapcsolatos tájékoztató segédanyagához 15

BÉRES TAMÁS

Teológiai megjegyzések a természet morális fogalmához..... 33

HÁMORI ANTAL

A meg nem született emberi lény életének és méltóságának tisztelete 43

KODÁCSY TAMÁS – MASRI MONA AICHA

Halogatott reménységben..... 59

KOVÁCS KRISZTIÁN

A hálósobából a laboratóriumba

Az inszemináció és az in vitro megtermékenyítés előfeltételei, következményei és hatásai a házasság és szexualitás etikájára nézve 75

FILÓ MIHÁLY

In vivo és in vitro életvédelem a büntetőjogban 89

OROSZ GÁBOR VIKTOR

Az ember méltósága és szakralitása 101

VISKY S. BÉLA

A béranyaság helyzete Romániában..... 117

BORSI ATTILA

Az egyház megszólalásának keretei

Szemponatok az egyházak etikai kérdésekben való megnyilvánulásának lehetőségéhez.... 135



„Mielőtt megformáltalak az anyaméhben...”

Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE) Tanácsának orientációs segédanyaga a reprodukciós medicina etikai kérdéseire..... 145

Szerzők 335

ELŐSZÓ

„Alaktalan testemet már látták szemeid...”

Korunk társadalmában és a keresztyén közösségekben az utódnemzéssel kapcsolatos kérdések gyakran tabutémának számítanak. Egyrészt nyilvánvaló, hogy a gyermekvállalás időpontjának megválasztása vagy a meddőség kezelésére irányuló eljárások igénybevétele az érintett párok belső ügye kell hogy maradjon, amelyet a környezetnek illik tiszteletben tartania. A valóság viszont gyakran azt mutatja, hogy kimondott vagy csak sejtetett elvárások, társadalmi konvenciók, előítéletek és a moralizálás nem egyszer a bizalmatlanság vagy a háritás légkörét teremti meg ott, ahol szeretetben fogant megértésnek, intimitásnak, kölcsönös felelősség- és tehervállalásnak kellene kialakulnia. Másrészt a közgondolkodás sajátosságán és a gyermekvállalás körüli személyes és érzelmi motivációkon túl az orvostudomány lehetőségei, a humángenetika, a géntechnológia rohamos fejlődése is arra köteleznek, hogy időnként tisztázásra kerüljön, mit jelent lényegét tekintve az emberi élet értéke, az emberi méltóság, a jogvédelemre való ráutaltság az élet kezdeti szakaszában.

A bibliai gondolkodás szerint az ember méltósága istenképűségében (*imago Dei*) gyökerezik; Isten képmása az ember mint személyiség, aki a másik emberrel és a Teremtővel való kapcsolatra rendeltett, aki nemcsak a hozzá hasonló teremtményekkel, hanem Istennel is kommunikációra képes. Az élet kezdete – ugyancsak a bibliai és teológiai meggyőződés szerint – többdimenziós történéis: *szociális szempontból* az emberi élet a szülők intim szeretetkapcsolatából fakad, az anyaméhben fejlődik, valamint a család és a szélesebb emberi közösség védelmét érezve gyökerezik bele az embervilágba; ugyanakkor *biológiai szempontból* az emberi élet a sejtek és a sejtek genetikai állományának egyesüléséből, materiális és szubsztanciális meghatározottság alapján „épül fel” (5Móz 25,9); *teremtésteológiai aspektus-*

ból pedig hangsúlyozni kell, hogy az anyaméh az a „diszkrét hely”, ahol Isten csodálatos, megfoghatatlan és befolyásolhatatlan erejének következtében a megfogant élet személlyé, individuummá kezd fejlődni, mintegy előfeltételül annak, hogy később az ember személyes öntudatára ébredve tekintsen önmagára. E három dimenzió nem egymástól elszigetelt pillanata az emberi élet kezdetének és fejlődésének, hanem az emberré válás egymással szorosan összefüggő, egymást átható három feltétele: olyan folyamat – immár visszamenőlegesen, a felnőttkor felől szemlélve –, amelyben az élet biológiai-genetikai értelemben formát ölt, elkezdődik egzisztenciájának közösségi-társadalmi kontextusban való meghatározottsága, valamint Isten alkotó munkájának köszönhetően elnyeri személyiségének és méltóságának egyszeri, megismételhetetlen, fel nem cserélhető jellegét.¹ A reprodukciós technológiai eljárások fejlődésének köszönhetően viszont e három dimenzió, csakúgy mint a genetikai, biológiai, szociális és jogi szülőség korábban egybeeső fogalmai felbomlani látszanak. Az élet keletkezése az új technológiák bevezetésével már nemcsak megfigyelhetővé, befolyásolhatóvá, fejlődési szakaszokra bonthatóvá vált, hanem a technikai fejlődés azt a képzetet is erősíti, miszerint az ember minden tekintetben ura az életnek, a kezdetektől az életből való távozásig. Ezzel együtt viszont az is nyilvánvalóvá lett, hogy nemcsak az élettudományok terén, hanem az erkölcssteológiai megközelítések, bioetikai viták és egyházi állásfoglalások szintjén is eltérő ontológiai, morális és jogi nézetek képviseltetik magukat az emberi élet keletkezésével, az embrió státuszával, különösen is annak korai (anyaméhbe való beágyazódását megelőző) szakaszával kapcsolatosan. Számba véve ezeket az álláspontokat úgy tűnik, hogy az erkölcsi ítéletalkotás szempontjából gyakran túlértékelésre kerülnek a különböző világnézeti és/vagy természettudományos szempontok közötti különbségek.

Az élet kezdetének állítólag objektív (pl. ivarsejtek egyesülése általi) meghatározására való törekvés és más, valamely filozófiai vagy vallási hagyományra épülő definíciós kísérletek szembeállítás, a pusztán empirikus-természettudományos és antropológiai értelmezések egymásnak feszülése nem visz közelebb a kérdéskör megnyugtató

¹ Vö. KÖRTNER, Ulrich H. J.: *Evangelische Sozialethik. Grundlagen und Themenfelder* (UTB 2107), Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, ⁴2019, 288–289.

megválaszolásához. Amit az emberi élet indulása és kialakulása kapcsán látunk, látni vélünk és felételezünk – több, mint tapasztalatok és természettudományos ismeretek összessége. Hogy valaki egy embrióban „csak” sejtthalmazt lát, vagy egy elkezdődött emberi életet, az minden esetben az értelmezés intencióitól, lelki-szellemi, kulturális és vallási, ismeretelméleti és világnézeti beállítottságától függ. Éppen ezért – szerintünk – nem az élet kezdetének meghatározásáért folytatott harc kellene hogy jellemezze a kérdéstről való vitát vagy eszmecserét, hanem annak belátása, hogy az élet kezdete tulajdonképpen *meghatározhatatlan* – azaz felette áll minden definíciós kísérletnek.

Teológiailag nézve az élet kezdetének meghatározhatatlan voltában az ember személyiségének titka manifesztálódik. Jóllehet a bibliai gondolkodás értelmében az emberi élet számára a testiség, azaz a test kialakulásának, formálódásának és változásainak folyamata lényegi meghatározottsággal bír – az ember személyisége mégsem határozható meg pusztán a természettudományos ok-okozati értelmezés kategóriáiban, hanem a világnézet és az élethez való viszonyulásnak e kategóriáival szemben transzcendens marad. Tehát az élet kezdetének meghatározhatatlan jellege nem biológiai vagy genetikai ismereteink hiányosságára vezethető vissza, sokkal inkább létértelmezésünk és ismeretelméletünk elveivel van összefüggésben.

A Szentírás bizonyosságtétele szerint, illetve a kinyilatkoztatás értelmében minden egyes emberi élet eredete Istenben, az Ő mindent megelőző kegyelmében rejlik. Ebben az értelemben értendő a 139. zsoltár 16. verse: „Alaktalan testemet már látták szemeid; könyvedben minden meg volt írva, a napok is, amelyeket nekem szántál, bár még egy sem volt meg belőlük.” Az emberi élet e *transzcendens eredete* viszont nem tévesztendő össze egy biológiai folyamatnak az idő síkján meghatározható kezdetével, a kettő közé nem lehet egyszerűen egyenlőséget vonni. De azt is hangsúlyozni kell, hogy még a szentíró is visszatekintő (retrospektív) módon tesz bizonyosságot a maga életének eredetéről és annak misztériumáról, nem természettudományos hipotézist állít fel, hanem hitvallást tesz, és dicséri Teremtőjét.

Az előbbiek alapján is előre bocsátható az, amiről e kötetben olvasható tanulmányok, reflexiók és értékelések is bizonyosságot tesznek: abban a vitában ugyanis, amelyet a biomedicina és az asszisztált reprodukciós eljárások lehetőségei – sok elvárás és félelem közepette – korunk társadalmában megnyitottak, nem csak szakmai körök

érdekeltek. Mindaz, ami az orvostudomány, a genetika és a biotechnológia fejlődésével lehetőségként felmerül, az embert érinti: az embert az élethez és a halálhoz való viszonyulásában, egzisztenciális félelmeiben és örömeiben, az élet kiteljesedése iránti vágyában és az elmúlás árnyékában. Annak mérlegelése kapcsán, hogy a tudományos kutatás és a technika újabb vívmányai miként gazdagíthatják vagy éppen veszélyeztetik az emberi életet, milyen jogi szabályozásra és finanszírozásra van szüksége az egyes eljárások során, megjelennek további nézőpontok is: az antropológiai, a morális, valamint a vallási valóságértelelemzés szempontjai követelnek érvényt maguknak a diskusszió során. És mivel végső soron az emberről és az ember világban és társadalomban elfoglalt helyéről van szó, nem a kizárólagos értelmezések harcát és rivalizálását kell látnunk a különböző szempontok látszólagos ellentmondásai során, hanem a párbeszéd alkalmát, az egymás ismereteire és eredményeire való reflektálás lehetőségét.

Az élet kezdetén felmerülő etikai döntések helye így tehát nem redukálható le laboratóriumok, kórházak vagy etikai szakbizottságok színterére. Az orvosi és etikai tanácsadás, a lelkipogozói beszélgetések, az érintettek támogató kísérése jelzi azt a szélesebb kontextust, amelyben a felmerülő erkölcsi kérdések megszólalnak, válaszokra s tisztázásra várnak, és ahol az erkölcsi véleményformálás és ítéletalkotás igénye megjelenik. Ebben a folyamatban a keresztyén egyházak is érintettek: kérdeznek és kérdezettek. S bár Európa protestáns egyházai eltérő hagyományokkal és kultúrával rendelkeznek az etikai véleményformálás szintjén,² azt valamennyi európai országban ta-

² Aránylag kevés számú, témánk szempontjából releváns, de csak bizonyos részterületekre vonatkozó magyar protestáns egyházi állásfoglalás közül ld. *A Magyarországi Református Egyház Zsinatának állásfoglalása a magzati élet védelmében*, Budapest, 1992. május 5, in: Református Egyház (1992/7–8), 182. o. Online elérhető: http://regi.reformatus.hu/data/documents/2019/09/30/1992.05.05_%C3%81ll%C3%A1sfoglal%C3%A1s_a_magzati_%C3%A9let_v%C3%A9delm%C3%A9ben.pdf (utolsó megtekintés: 2020. november 6); *Az élet Istené. A Romániai Református Egyház Zsinatának bioetikai kérdésekkel kapcsolatos tanítása*, Kolozsvár, 2009. november 18. Online elérhető: <https://honlap.parokia.hu/data/attachments/2013/07/11/az-élet-istene-a-romániai-reformatus-egyhaz-zs.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. november 6); *A Magyarországi Evangélikus Egyház Püspöki Tanácsának nyilatkozata a művi terhességmegszakítás kémiai alternatívájáról*, Budapest/Győr, 2012. május 22, in: *Evangélikus Élet* (LXXVII/21) 2012. május 27. 4. Online elérhető: <https://>

pasztalhatjuk, hogy a modern, pluralisztikus társadalmakban egyetlen csoport vagy intézmény sem vindikálhatja magának azt a jogot, hogy morális és értékrendet érintő kérdésekben egyedül és autoriter módon döntsön. Sokkal inkább helyzetelemzésre, párbeszédre, érvek és ellenérvek ütköztetésére van szükség, valamint olyan segítségnyújtásra, amely által az erkölcsi döntés előtt álló egyén és közösség képes felelős döntést hozni és döntésének következményeivel együtt élni.

Az erkölcsi véleményformálás folyamatában³ kíván segítséget nyújtani ez a kötet. Miután az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE)⁴ megbízást adott a Tanács által a közösség Etikai Szakbizottsága részére az élet kezdetén felmerülő, reprodukciós medicina kérdéseit érintő etikai tájékoztató segédanyag elkészítésére, szükségesnek tartottuk – magyar protestáns teológusok –, hogy egyrészt figyelemmel kísérjük és véleményezzük a GEKE-segédanyag megfogalmazását, másrészt saját egyházaink és társadalmunk összefüggésében is reflektáljunk a témára. Még a GEKE-segédanyag hivatalos megjelenése előtt (az első angol nyelvű változat ismeretében) került sor 2017. március 3-án Debrecenben arra a szakmai tanácskozásra, amelyen bioetikai, teológiai és jogi szempontból vizsgáltuk a dokumentum által felvetett kérdések relevanciáját, ökumenikus megközelítésben. A Magyarországi Egyházak Ökumenikus Tanácsának *Szociáletikai Bizottsága* és a Debreceni Református Hittudományi Egyetem *Szociáletikai Kutatóintézetének*, valamint a Magyarországi Református Egyház *Doktorok Kollégiuma Rendszeres Teológiai Szekciójának* e közös konferenciáján elhangzott előadások szerkesztett változatát tartalmazza a kötet első része. A tanulmányok, a bennük megtalálható

archiv.evangelikus.hu/aktualis/a-magyarorszag-i-evangelikus-egy-haz-puspoeki-tanacsanak-nyilatkozata-az-abortusztablettaval-kapcsolatban (utolsó megtekintés: 2020. november 6).

³ Az erkölcsi ítéletalkotás módszertani kérdéseihöz ld. RAE, Scott B.: *Erkölcsei döntéseink. Bevezetés az etikába* (ford. Farkas Ildikó), Budapest, Harmat Kiadó, 2015, 112–128; FAZAKAS Sándor: A protestáns etika feladata, alapjai, hagyományai és az erkölcsi meggyőződés kialakítása, in: uő. (szerk.): *A protestáns etika kézikönyve*, Budapest, Kálvin Kiadó–Luther Kiadó, 2017, 13–50, különösen 35–47.

⁴ Napjainkban a magyar szóhasználatban is a német elnevezés rövidítése (GEKE = Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa) honosodott meg, szemben a korábbi EPEK megjelöléssel. Ennek megfelelően az egyes tanulmányok és az etikai segédanyag során ezt a megjelölést alkalmazzuk.

körültekintő reflexiók ékes bizonyítékai annak, hogy magyar, illetve kárpát-medencei társadalmainkban, egyházainkban és gyülekezeteinkben nem ismeretlen, hanem az érintettség és érdekeltség számos eseteit felmutató jelenséget érint a nemzetközi ökumenikus dokumentum, vagyis az etikai segédanyag tartalma.⁵

Ulrich H. J. Körtner bécsi professzor, a GEKE etikai szakbizottsági tagjának bevezető tanulmánya azokra a társadalmi változásokra hívja fel a figyelmet, amelyek a reprodukciós medicina szélesebb kontextusát képezik, ugyanakkor jelzi azt az alapvető feszültséget is, amely a társadalom hagyományos morális értékrendje, az egyházak erkölcsi véleményformálásra irányuló igénye, az életformák sokféleségéből adódó etikai pluralizmus ténye, valamint az orvosi és biotechnológiai eljárások által teremtett lehetőségek között feszül. Béres Tamás írása alapvető tanulmányként mutat rá arra a teológiai, filozófiai és eszmetörténeti hiányosságra, amelyet a nyugati kultúrában meghonosodott felületen természetértelmezés jelez. Márpedig – csakúgy mint a környezetetikában és ökofilozófiában – a bioetika terén sem tekinthetünk el a természet és a teremtettség helyes teológiai értelmezésének újragondolásától, ha a teológia adekvát válaszokat kíván adni a biotechnológia által felvetett problémákra, köztük a reprodukciós medicina lehetőségeire és kérdésfelvetéseire – és e lehetőségeket nem eleve egy rosszul értelmezett természetellenesség jegyében kívánjuk szemlélni. A meg nem született élet és méltóságának tisztelete kérdésének római katolikus megközelítését – a katolikus egyház katekizmusa, a vonatkozó vatikáni dokumentumok, állásfoglalások stb. tükrében *Hámori Antal* mutatja be részletekbe menő és körültekintő irodalmi hivatkozások alapján. Arra az összefüggésre hívja fel a figyelmet, amely gyakran kerül szem elől tévesztésre a biotechnológia lehetőségeinek szédületes ígéretei kapcsán, nevezetesen, hogy az emberi élet a születés pillanatától a természetes halálig a keresztyén családban hivatott a kiteljesedésre. A fejezet kapcsán viszont megmutatkoznak azok a filozófiai, teológiai és érvelésbeli különbségek is, amelyek tekintetében további párbeszédre,

⁵ Hasonló módon került véleményezésre és feldolgozásra a GEKE korábban kiadott segédanyaga az életvégi etikai döntések tárgyában. Ld. FAZAKAS Sándor – FERENCZ Árpád (szerk.): *Ideje van az életnek és ideje van a meghalásnak... Életvégi döntések keresztyén etikai megközelítése* (SziK 6), Debrecen, DRHE Szociáletikai Intézet, 2014.

egymás álláspontjának megismerésére való törekvésre van szükség a római katolikus és a protestáns megközelítések között. *Kodácsy Tamás* és *Masri Mona Aicha* „Halogatott reménységben” című írása a meddőség szempontjából közelít a témához. A fejezet a magyarországi jogi szabályozás, statisztikai mutatók és a kérdés megítélésének felekezeti differenciáin túl – amint címe is jelzi – lelkigondozói szempontból, ezen belül is a hívő reménység optikáján keresztül vizsgálja a kérdést. Ebből a szempontból a vonatkozó bibliai, illetve evangéliumi történetek is új megvilágításba kerülnek, lehetőséget adva arra, hogy akár a keresztyén gyülekezet istentiszteleti kultúrája és liturgikus öröksége is a vigasztalás és remény hangját szólaltassa meg az érintett ember számára: a meddőség az áldás elhúzódnását, de semmiképp nem Isten büntetését jelenti. Az áldásra reménységgel lehet várni, ugyanakkor igénybe lehet venni a lelkigondozás mellett a mesterséges megtermékenyítés erkölcsileg és jogilag is legitim lehetőségét. *Kovács Krisztián* ugyancsak a meddőség kezelését és a mesterséges megtermékenyítés kérdését vizsgálja a házasság és szexualitás etikájának szempontjából. A házasság ethosának biblikus megélése és reformátori etika felőli értékelése lelkigondozói szempontból is felszabadító módon érvényesülhet éppen annak az igazságnak a megfogalmazása és kimondása által, hogy a házasság nem terhelhető meg az utódnemzés „programjával”, és a meddőség, illetve gyermektelenség önmagában még nem teszi érvénytelenné vagy kevésbé értékessé a férfi és nő életközösségét, szeretetkapcsolatát. Viszont mind a lelkipásztoroknak, mind pedig a gyülekezeteknek komoly felkészülést kell elvégezni ahhoz, hogy ne kulturális mintázatok, hanem az evangélium felszabadító ígéretével közelítsenek a gyermektelen párokhoz, illetve e kérdéskörben érintett emberhez. *Filó Mihály* az in vivo és in vitro körülmények között létrejött emberi élet védelmének büntetőjogi és etikai aspektusait veszi számba, rámutatva arra, hogy az orvosi biológiai technika sokkal előbbre jár a lehetőségek szintjén, mint ahogyan azt a jog le tudná követni. Jelen pillanatban a magyar törvényalkotás sincs abban a helyzetben, hogy a magzati élet védelmét büntetőjogi szempontból egyértelműen deklarálja, hiszen számos más vonatkozó jogszabály különbséget tesz az embrió és a magzat, az anyaméhben megfogant élet vagy a laboratóriumi körülmények között (in vitro) létrehozott embrionális élet morális státusza között. Az ember jogalanyiségének kiterjesztése egészen a fogantatás pillanatáig olyan mérföldkő lenne az emberiség tör-

ténetében – Filó szerint –, amelynek köszönhetően nemcsak a jogi dilemmák kerülnének megnyugtató módon rendezésre, de az emberről és az emberi méltóságról való gondolkodásunkat is radikálisan meghatározná. *Orosz Gábor Viktor* az emberi élet méltóságának és szakralitásának teológiai, filozófiai, etikai és jogi aspektusait számba véve mutat rá arra a problémára, hogy a fogalom (emberi méltóság) értelmezésének sokrétűsége még differenciáltabb képet mutat az élet kezdetén, nevezetesen ott, ahol az emberi génállomány méltóságának, az emberi élet alanyiségének, egyediségének tartalmát kellene definiálni a megfogant, de még meg nem született emberi élet kapcsán. A szerző jó érzékkel mutat rá arra, hogy az emberi jogokról és a biomedicináról szóló nemzetközi egyezmények fogalmai, valamint a filozófiai és teológiai értelmezések között további tisztázásra váró különbségek vannak. A teológiai megközelítés felől leszögezi: az emberi méltóság elve nem redukálható le csak az empirikusan megállapítható tényekre, nevezetesen az emberi génállomány adottságára – a transzcendens meghatározottság nem hagyható figyelmen kívül. *Visky S. Béla* a béranyaság gyakorlatának vizsgálata során abból a felvetésből indul ki, hogy már a Biblia világában és az archaikus társadalmakban sem fedték egymást minden esetben a szülőség biológiai, lelki, szociális és jogi aspektusai. Elhúzódó meddőesség, nők korai elhalálózása, valamint a nagycsalád jogi-örökösödési rendjének biztosítására való törekvés nem egyszer oda vezetett, hogy az ember, illetve a család megpróbált „úrrá lenni” a gyermektelenség állapotán. A modern biomedicina világában viszont más a helyzet: gyakran a szülőséghez való vélt jog érvényesítésének igénye diktálja a béranyaság gyakorlatának igénybevételét – bár bizonyos helyi társadalmakban a gyermektelenség problémájának kezelését ma is nagyon erős kulturális konnotációk határozzák meg. A romániai helyzet nemzetközi összefüggésben való leírását követően a fejezet a béranya, a megrendelő szülők, a donor(ok), illetve a születendő gyermek szempontjából veszi sorra a gyakorlat etikai kérdéseit és lehetséges konfliktusait, levonva a végső konklúziót: a béranyasággal kapcsolatos eljárások adható-vehető áruvá teszik az embert, ez pedig ellentmond az ember istenképűségéről és méltóságáról vallott bibliai és teológiai meggyőződésünknek, de az európai gondolkodásnak az ember eszköziesítését elítélő filozófiai hagyományainak is. Végül *Borsi Attila* a GEKE-dokumentum kapcsán tézisszerű szempontokat vet fel az egyházak etikai kérdésekben való megnyilvánulásának lehetőségéhez.

E szempontok továbbgondolása és további elmélyítése azért is indokolt, mert az etikai reflexiók és állásfoglalások gyakorlatának meglehetősen széles kultúrájával és példáival találkozunk az európai protestáns egyházakon belül, nem szólva a felekezeti sajátosságokból adódó, ugyanakkor egymástól eltérő érvelési sajátosságokról (ld. a római katolikus, illetve a protestáns nézőpont eltéréseit). Az erkölcsi ítéletalkotás egyéni és kollektív gyakorlata pedig saját egyházi közegünkben is rá van utalva olyan elvi, tartalmi és módszertani szempontok begyakorlására, amelyek mindeddig inkább hiátusként jelentkeztek felekezeti kultúránkban.

A kötet második részében az Európai Protestáns Egyházak Közösségének (GEKE) a reprodukciós medicina etikai kérdéseire 2017-ben közzétett orientációs etikai segédanyaga kerül közlésre teljes magyar fordításban.⁶ Mint látható, a dokumentumban több a kérdés, mint a válasz – és ez rendjén is van így. A protestáns etika nem minden helyzetre érvényes kész válaszokat vagy kötelező érvényű, fenntartások nélküli engedelmisséget követelő álláspontokat kíván adni a hívő ember, illetve egyháztagok számára. Ez ellentétben lenne a reformátori etika önértelemzésével és a keresztyén hit felelős megélésének szabadságával. A dokumentum több helyen említi „korridor” jellegét – azt, hogy a protestantizmuson belül is fellelhető erkölcsi, valamint életvitelt és értékrendet érintő pluralizmusra tekintettel kíván segítséget nyújtani az erkölcsi döntés előtt álló hívő ember és keresztyén gyülekezet számára az élet kezdetét érintő morális kérdésekben. A dokumentum célja tehát az erkölcsi ítéletalkotás segítése. Ennek megkönnyítéséhez – a reformátori teológiai alapokon megfogalmazott elvi bevezetést követően – számba veszi minden egyes témakör kapcsán mindazt, amit a repro-

⁶ Ld. COMMUNITY OF PROTESTANT CHURCHES IN EUROPE CPCE (ed.): *“Before I formed you in the womb...” A Guide to the Ethics of Reproductive Medicine from the Council of the Community of Protestant Churches in Europe CPCE*, Wien, Evangelischer Presseverband in Österreich epv, 2017. Vö. GEMEINSCHAFT EVANGELISCHER KIRCHEN IN EUROPA GEKE (Hrsg.): *„Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...” Eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin des Rates der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa* GEKE, Wien, Evangelischer Presseverband in Österreich epv, 2017. A magyar fordítás a német változat alapján készült, de a fordítás szakmai lektorálása mind az angol, mind pedig a német változat figyelembevételével történt. Hitvallási szövegek, Luther és Kálvin hivatkozások stb. a fellelhető magyar fordítások alapján kerülnek idézésre.

dukciós medicina egyes alkalmazási területei és eljárásai kapcsán a tudomány mai ismeretei alapján tudni érdemes, nemzeti és nemzetközi példák alapján ismerteti a jogi szabályozás kereteit, kitér az egyházi állásfoglalások sajátosságaira (amennyiben vannak ilyenek), valamint jelzi azokat a nyitott kérdéseket, amelyek esetében további párbeszédre van szükség a természettudomány és teológia, a reprodukciós medicina, a jog és a protestáns etika között.

Azzal a reménységgel adjuk közre az európai protestáns egyházak közös etikai segédanyagát az élet kezdetén felmerülő etikai kérdések tárgyában, hogy a dokumentum, valamint a hozzá kapcsolódó hazai etikai reflexiók valóban segítik egyházunk tagjait a felelős erkölcsi döntések kialakításában, a tájékozódásban, a tévhitkekből vagy ismeretek hiányából fakadó félelmek és előítéletek eloszlatásában, de az élet felett istent játszani akaró emberi bűn kísértésének és megalapozatlan vágyálmok kielégítésének elhárításában is. Nem utolsósorban várjuk és reméljük e kötet kapcsán a szakmai párbeszéd folytatását a tudomány képviselői és egyházaink véleményformáló szereplői között.

Illesse köszönet mindazokat, akik a kötet kiadását lehetővé tették: Szabó Csaba lelkipásztor a német nyelvű dokumentumok fordításáért, dr. Kenyhercz Róbertet a gondos anyanyelvi lektori munkáért, Szilágyiné Asztalos Évát a technikai szerkesztésért. Ezt megelőzően viszont széles körű összefogás jegyében jutottak az egyes szövegek a kötetbe rendeződés végső stádiumába: a Magyarországi Egyházak Ökumenikus Tanácsa, a Tiszántúli Református Lelkésztovábbképző Intézet, valamint a Dr. Halász Tibor – A Debreceni Református Kollégiumért Alapítvány támogatása tette lehetővé a kötet kiadásra való előkészítését és megjelentetését.

E kötet célja tehát nem a vita és a nézetkülönbségek lezárása az élet kezdetén felmerülő erkölcsi kérdések tekintetében. Nem végérvényes válaszokat és megfellebbezhetetlen „igazságokat” kíván deklarálni, sokkal inkább meghívni akarja az érintetteket és az érdekelteket egy olyan párbeszédre, amely segít tudatosítani felelősségünk súlyát az élet kezdeti stádiumában való formálódása idején (is), egyúttal átérvezve azt az alázatot, amelyet tanúsítanunk kell az élet végső titka és transzcendens meghatározottsága előtt.

Debrecen, 2020. november

Fazakas Sándor

ULRICH H. J. KÖRTNER

„MIELŐTT MEGFORMÁLTALAK AZ ANYAMÉHBE...”

*Bevezetés az Európai Protestáns Egyházak
Közösségének (GEKE) azonos című, a
reprodukciós medicinával kapcsolatos tájékoztató
segédanyagához*

1. A segédanyag elkészítésének indítékai és a segédanyag tárgya

1978-ban Nagy-Britanniában világra jött Louise Browne. Ő volt az első gyermek, aki egy *in vitro* fertilizáció (IVF) segítségével, tehát egy emberi petesejt Petri-csészében, vagyis az anya testén kívül végbe ment megtermékenyítése nyomán született. Ami annak idején csak erősen vitatott kísérletnek számított, mára világszerte gyakorolt orvosi rutineljárássá vált. Az IVF mellett más módszerei is vannak az extrakorporális megtermékenyítésnek, mint például egyetlen spermiumsejt célzott beinjektálása a petesejtbe (*intracytoplasmic sperm injection* = ICSI). A reprodukciós medicina különböző technikáit az „*Assisted reproductive technology*”, azaz asszisztált reprodukciós technikák (ART) kifejezés foglalja össze.

Az utóbbi évtizedekben a reprodukciós medicina alkalmazása iránti igény jelentősen megnövekedett. Az IVF-eljárást eredetileg azért fejlesztették ki, hogy a nem kívánt sterilitás problémáját kezeljék. Az európai országokban kialakított törvényi keretek kezdetben a

házasság és a család hagyományos modelljeit tartották szem előtt. Egy ideje azonban e téren is végbement egyfajta liberalizáció, aminek az lett a következménye, hogy az IVF-eljárást már nemcsak házaspárok vagy házassághoz hasonló kapcsolatban élő élettársak igényelhették, hanem egyedülálló nők vagy leszbikus nők is. Az európai és nemzetközi közegben született jogi határozatok az utóbbi időben tekintettel vannak azokra a változásokra, amelyek az életformákkal és a családdal kapcsolatos társadalmi konszenzus terén időközben végbementek. Ezért aztán egyre jobban felerősödött a vita arról, hogy az IVF-ben részesülhetnek-e leszbikus párok, amelyek mindkét tagja fogamzóképes ugyan, de nem hajlandó férfival nemi aktust folytatni, ezért „szociálisan meddőnek” számít. Egyedülálló nők is igénylik, hogy részesülhessenek IVF-kezelésben. Olyan nők, akik maguk nem képesek egy gyermeket maguk kihordani, egyes államokban megoldhatják a gondjukat béranya igénybevételével. Ugyanez érvényes homoszexuális férfi partnerekre is, amelyek egyik tagja sem képes teherbe esni.

Mivel az először szülő nők átlagéletkora számos országban egyre magasabb, a sterilitásproblémák is súlyosbodnak. Ez többek között összefügg a karrier és a gyermekvállalási kedv állítólag egyre nehezebbé váló összeegyeztetésével. Az a körülmény, hogy az IVF-lehetőség adott, kedvez annak a gyakorlatnak, hogy a nők gyermekvállalási szándékukat későbbi időpontra halasztják, akkorra viszont a fertilitásuk általában erősen lecsökken. Ezért egyre nagyobb az érdeklődés az időközben megnyílt „*social egg freezing*” lehetősége iránt; e szerint egy nő fiatal korában lefagyasztatja saját petesejtjét, hogy annak segítségével élete egy későbbi időpontjában teherbe essen. Az USA-ban a Facebook és az Apple nagyvállalatai azzal az ajánlattal toborozzák a fiatal női alkalmazottakat, hogy átvállalják a „*social egg freezing*” költségeit, ha ennek fejében előbb kiépítik karrierjüket a vállalatnál. A „*social egg freezing*”-től ugyanakkor meg kell különböztetni a petesejteknek vagy petefészekszöveteknek terápiás célból, például rákos megbetegedés kezelése okán történő lefagyasztását. Gondoljunk például arra a páciensre, akinek a daganatos betegségét kezelik, ami káros hatással lehet a petesejtjeire vagy arra, aki gyermekvállalási szándékát a kezelése utáni időre kénytelen halasztani.

A reprodukciós medicina területén – de nemcsak ott, hanem például a plasztikai sebészetben is – megfigyelhető egyfajta eltolódás a

klasszikus terápiától a kívánságteljesítő orvoslás felé. A terápia és az enhancement közötti határok elmosódnak, és a medicinális indikáció fogalma elveszíti éles kontúrjait. Hogy az indikáció fogalmát megtartsák, egyre több állapotnak, amelyet a múltban természetesnek vagy sorsszerűnek tartottak, tulajdonítanak „betegség jelleget”. Ha ezt nem lehetséges valamilyen testi adottsággal kapcsolatban közvetlenül megtenni – mint amilyen például egy feltűnő formájú orr –, akkor lehet beszélni a pszichikai szenvedésről, amit az előnytelen külső megjelenés okoz. Ehhez hasonlóan például nemcsak a szülő- és nemzőképes életkoron túli nem szándékos gyermektelenségnek lehet betegségjelleget tulajdonítani, hanem annak az infertilitásnak is, amelyért valaki esetleg saját maga felelős, mert a gyermekvállalást idősebb korára halasztotta. Mindebből következik, hogy a reprodukciós medicina terén végbement fejlődés arra készítet bennünket, hogy alapjaitól újragondoljuk, mit értünk egészség, betegség és szenvedés alatt, illetve hogy újraértelmezzük, miben áll az orvoslás lényege, önértelmezése, és milyen feladatai vannak az egészségügyön belül. Annál is inkább beszélni kell erről, minél nagyobb teret kap a betegségelhárításra irányuló orvoslás mellett a kívánságteljesítő vagy az enhancementre törekvő medicina. Enhancement alatt azokat az orvostechnikai eljárásokat értjük, amelyeknek a célja az emberi test állapotának javítása, anélkül hogy ennek orvosi indikációja volna.

Ami a reprodukciós medicinát illeti, az IVF-et eredetileg azért fejlesztették ki, hogy a nem kívánt sterilitást kezeljék vele. A liberalizálódás során azonban a törvényalkotás számos országban egyre inkább eltávolodott a családról alkotott hagyományos képtől, amelyet viszont éppen az egyházak mindmáig magukénak vallanak. A törvények liberalizációja mellett egyik gyakran hangoztatott érv, hogy a jognak lépést kell tartania a társadalom általános fejlődésével. A hagyományos házasság és család pedig már régóta nem az egyetlen társas életforma. A partneri kapcsolatok és a családi konstellációk különböző formái, mint a válás vagy szakítás nyomán létrejövő mozaikcsaládok [Patchwork-Familien] régóta részei a mindennapoknak. Számos országban elfogadottá váltak vagy éppenséggel a heteroszexuális házassággal egy szintre kerültek az egynemű partneri kapcsolatok.

A jogi helyzet Európában és nemzetközi szinten nem egységes. Egyes országokban a szabályozás oly szigorú, hogy csak az utódnemzésre vállalkozó személy esetén engedélyezi a saját gaméta (ivarsejt)

használatát, máshol viszont megengedőbb rendelkezések is vannak, amelyek lehetővé teszik idegen spermium vagy idegen petesejt felhasználását is. Ámde akár így, akár úgy ítéljük is meg etikai és jogi szempontból az egyes előírásokat, mindenképpen felvetődik néhány súlyos kérdés:

1. A spermium- és petesejt-adományozás eleve a genetikai, biológiai és szociális, illetve a törvényes szülőség szétválásához vezet. Genetikai szülők azok a személyek, akiktől a gaméták származnak. Biológiai anya az a nő, aki a gyermeket kihordja. Szociális, illetve törvényes szülők azok, akiket a hatályos törvények szerint annak tekintenek.

2. Válaszra vár a kérdés, hogy a petesejt, illetve a spermium átengedése csak ajándékozás formájában történhet-e (mindenesetre költségtérítés mellett), vagy lehet hasznot is húzni az ivarsejtekből.

3. A petesejt átengedése, eltérően a spermiumadományozástól, az adományozó nő számára fokozott egészségügyi kockázatot jelent (hormonkezelés, invazív beavatkozás a kiemelés során). Ilyen esetekben fennáll a nő anyagi kihasználásának veszélye is.

További kérdés a genetikai, biológiai és törvényes vagy szociális szülőség szétválása terén a béranyaság intézménye, amelyet néhány országban már engedélyeznek. Ez azt jelenti, hogy egy gyermekre vágyó nő magzatát egy másik nő hordja ki, aki miután világra jön, jogi értelemben az ő gyermekének számít. Ennek kapcsán többféle konszultáció lehetséges: a petesejt és a spermium azoktól a szülőktől származik, aki később a gyermeket sajátjukként szándékoznak felnevelni; lehetséges, hogy a petesejt vagy a spermium vagy mindkettő másoktól származik, mint akik később a gyermek törvényes szülei lesznek. A béranyaságnak többféle oka lehet: van, amikor a nő nem akarja vállalni a magzat kihordását, mert például ez akadályozza a karrierépítésben. Elképzelhetők azonban olyan esetek is, amikor a gyermekre vágyó nő maga nem képes egy gyermek kihordására, például azért, mert kioperálták a méhét. Rákos megbetegedés esetén elképzelhető, hogy a kezelés előtt a nőbeteg petesejtjét kiemelték és lefagyasztva tárolták, és később az így megőrzött petesejttel egy béranya közreműködésével kísérlik meg az utódnemzést. Férfi homoszexuális párok is kielégíthetik gyermek utáni vágyukat béranya segítségével.

Nyilvánvaló, hogy mindez egy egész sor súlyos etikai kérdést vet fel, amelyekkel a teológiának és az egyháznak szembe kell néznie. És nem elég csak az egyén problémáival foglalkozni, hanem vizsgálni kell

a lehetséges szociális következményeket is. Gondoljunk elsősorban az utódnemzés kommercializálódásának és a nők kizsákmányolásának veszélyére.

Az IVF indikációinak további kiterjesztése a *preimplantációs diagnosztika* (PID) kifejlesztése nyomán merült fel. Ez azt jelenti, hogy in vitro létrehozott embriókat vizsgálnak genetikai rendellenességek kiszűrése céljából, hogy megakadályozzák súlyos örökletes betegségek továbbadását. Történhet azonban az embriók szelekciója egy már élő, súlyos betegségben szenvedő gyermek érdekében is, hogy olyan testvér jöhessen világra, akinek a segítségével a már élő gyermeket megmenthetik – például gerincvelő-átültetéssel (az ilyen gyermeket nevezik mentőtestvérnek, angolul „saviour siblings”-nek). Lényegi etikai kérdés, hogy a „saviour siblings” nem kerül-e teljesen instrumentalizálódásra úgy, hogy ezzel emberi méltósága sérül.

Az IVF-fel összefüggő különleges probléma az úgynevezett felesleges embriók kérdése, amelyeket egy bizonyos idő múlva vagy megsemmisítenek, vagy kutatási célra használnak fel (például humán őssejtek előállítására). Lehet őket olyan párok számára is átengedni, akik természetes úton nem képesek gyermekhez jutni (ún. embrió-adományozás).

Az IVF és a PID különböző alkalmazási lehetőségeiről zajló diskusszió során alapjában véve arról folyik a vita, hogy meddig terjed a reprodukciós eljárásokhoz való jog. Lehet-e ezt csupán a magánélet tisztelőben tartásához való jognak tekinteni, amely szerint senkit sem szabad az utódnemzésben megakadályozni (gondoljunk csak az értelmi fogyatékosokban szenvedők kényszersterilizálására), vagy részvételi jogról van szó, amely lesbikus párok vagy egyedülálló nők kirekesztésével sérti az egyenlőség elvét, és megengedhetetlen diszkriminációval jár?

A gyermek jóllétének kérdése ugyanolyan fontos, mint a reprodukciós eljárásokhoz való jog és a reprodukív autonómia megítélése. Károsítja-e a gyermeki jóllétet a genetikai, biológiai és törvényes vagy szociális szülőség szétválása? Hogy érvényesül ilyen körülmények között a gyermeknek az az ENSZ Gyermekjogi Egyezményében rögzített joga, hogy két fizikai szülője nevelje fel?

Tekintettel a reprodukciós medicina már említett eltolódására a tisztán terápiás kezelés felől a vágybeteljesítő orvoslás felé, a következő kérdések merülnek fel: hogyan tekintünk a gyermek után vágyra

egyes esetekben? A nem kívánt gyermektelenséget minden további nélkül betegségnek kell tekinteni? A gyermek utáni vágy minden esetben természetes óhaj, vagy lehet patológikus is? Ki az, aki ilyen kérdésekben dönthet, és milyen alapon?

További kérdés ezen a ponton, hogy mi a helyzet az életformák normativitása és pluralitása terén. Tény, hogy ma a legkülönbözőbb családkonstellációk léteznek: a tradicionális házasság mellett a válás utáni és új kapcsolatok által létesített mozaikcsaládok, egyszülős családok, egynemű partnerkapcsolatok is hozzátartoznak a mindennapok realitásaihoz. Tartható-e továbbra is a házasság és a család védelmének hagyományos jogi és etikai indoklása, tekintettel a társadalmi realitásokra? Esetleg ki kellene terjeszteni a jogvédelmet analóg módon a társas kapcsolatok és életformák egyéb variációira is? Vagy inkább fel kell hagyni minden ilyen próbálkozással?

Ahhoz, hogy e fent nevesített kérdésekre adekvát módon reflektáljunk, további tisztázásokra van szükség: hogyan viszonyulnak a gyermek jóllétével és a fejlődés kérdésével foglalkozó, az egyszülős családokban és a homoszexuális életkapcsolatokban élő gyermekek körében végzett kutatási eredmények a normatív etikai szemléletmódhoz? Lehet-e abból a körülményből, hogy esetleg egy gyermek természetes szüleinél felnőve boldogtalan volt, illetve egy másik csak egy szülővel is szépen fejlődött, azt a normatív következtetést levonni, hogy egy gyermek számára semmilyen különösebb morális értéke nincs annak az elvárásnak, hogy lehetőleg vér szerinti szülei neveljék fel? Abból a körülményből pedig, hogy manapság sok házasság felbomlik, lehet-e azt a következtetést levonni, hogy minden olyan házasságetika, amely a házasság kudarcba fulladását minden erővel elhárítandó nyomorúságnak tartja, pusztá ideológia csupán? Egyszóval: hogy viszonyuljon egymáshoz az empiria és a normativitás egy időszerű és tárgyyszerű házasság-, család- és szexuáletikán, valamint orvosi etikán belül?

Az empiria és a normativitás egymáshoz való viszonyán kívül tisztázni kell a jog, a morál és az etika egymáshoz való viszonyát is. A jogalkotás egy pluralisztikus, szekuláris és demokratikus államon belül nem teheti meg, hogy csak egy bizonyos morált kívánjon érvényre juttatni, hanem a jogviszonyok stabilitását kell előmozdítania az emberi méltóság és az emberi jogok alapján. Ugyanakkor a jog mégsem függetlenítheti magát teljesen minden moráltól és etikától,

mert a jog rá van utalva a morálra. A törvény szellemiségének morális megalapozása azonban nem tévesztendő össze a törvény teljes átmoralizálásával. Ezért a jog és a morál kapcsolata nem mentes a feszültségektől. Ez konkrétan azt jelenti, hogy az állam jogrendje eltérhet ugyan egy vallási közösség morális nézeteitől, a vallási álláspontoknak viszont helyet kell kapniuk a társadalom morális vitáiban.

Ezzel meghatároztuk azokat a fejlődési folyamatokat és problémaköröket, amelyekkel a GEKE reprodukciós medicinával kapcsolatos segédanyaga szembesít bennünket.¹ Ehhez jönnek még a génterápia, az őssejt-kutatás, a terápiás és reprodukciós klónozás, a mesterséges gamétákkal történő reprodukció, valamint a kiméráknak is nevezett emberi keverék embriók előállításának és kutatásának területei. E témák tárgyalása során nem kerülhetjük el, hogy kitérjünk a *prenatális diagnosztika* (PND), tehát az embrió és a magzat terhesség alatti, születés előtti vizsgálatának és a terhességmegszakításnak a kérdéseire is. A PID – tehát az embrióknak a méhbe történő lehetséges beültetését megelőző in vitro genetikai vizsgálata – összefüggésében felvetődő etikai kérdések átfedésben vannak azokkal, amelyek a PND kapcsán jönnek elő.

A GEKE segédanyaga mégis azokra a kérdésekre összpontosít, amelyek a reprodukciós medicinával, illetve az ART-tal kapcsolatban merülnek fel. Nem olyan állásfoglalásról van szó tehát, amely általában a születés előtti orvoslás tekintetében fogalmazna meg megállapításokat. Ezen a téren volna még néhány az eddigieken túlmenő kérdés, amelyet meg lehetne vitatni, mint például a császármetszések számának növekedése a spontán szülésekhez képest vagy a szüléssze-

¹ Ld. COMMUNITY OF PROTESTANT CHURCHES IN EUROPE CPCE (ed.): *“Before I formed you in the womb...” A Guide to the Ethics of Reproductive Medicine from the Council of the Community of Protestant Churches in Europe CPCE*, Wien, Evangelischer Presseverband in Österreich epv, 2017. A hivatkozások a Tobias Körtner által készített német fordításra vonatkoznak. Ld. GEMEINSCHAFT EVANGELISCHER KIRCHEN IN EUROPA GEKE (Hrsg.): *„Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...” Eine Orientierungshilfe zu ethischen Fragen der Reproduktionsmedizin des Rates der Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa* GEKE, Wien, Evangelischer Presseverband in Österreich epv, 2017. A magyar fordítását lásd jelen kötetben: AZ EURÓPAI PROTESTÁNS EGYHÁZAK KÖZÖSSÉGE (GEKE): *„Mielőtt megformáltalak az anyaméhben...” Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE) Tanácsának orientációs segédanyaga a reprodukciós medicina etikai kérdéseire.*

gítés, illetve a bábák hivatásának jövője, a hibás prenatális diagnózist követő „nemkívánt születés” (*wrongful birth*) kapcsán felvetődő büntetőjogi felelősség kérdése, a vazektómiát és más előzményeket követő „nemkívánt fogamzás” (*wrongful conception*), a késői vetelés problémája, a magzatelhajtás vagy a neonatológia etikai dilemmái és a betegek biztonságának kérdései. A teológiának és az egyháznak ezekről is véleményt kellene nyilvánítania, ám az jelen segédanyag reprodukciós medicinára fókuszáló kereteit szétfeszítené.

2. A megbízás és a tájékoztató segédanyag célkitűzése

A GEKE 2011-ben megjelentetett egy tájékoztató etikai segédanyagot az élet végének etikai kérdéseiről „Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak”² címen. Ezt több nyelvre lefordították, köztük magyarra is. 2012-ben a GEKE közgyűlése Firenzében úgy határozott, hogy ennek a segédanyagnak a mintájára ki kell dolgozni egy átfogó dokumentumot a reprodukciós medicina tárgyában is. Ennek elkészítésével a 2006 óta működő Etikai Szakbizottságot bízták meg. A cél nem az volt, hogy egységes, minden a tárgykörbe tartozó kérdésben mintegy tanítói hivatalszerű álláspontot fogalmazzon meg a GEKE a tagegyházai számára, hanem hogy orientációs pontokat nevezzen meg az etikai diszkusszió számára, amelynek során nagyon is különböző álláspontok merülhetnek fel, többnyire azzal az igénnyel, hogy azok legyenek a bibliai alapokkal és a protestáns hitértelmezéssel összeegyeztethetők.

Az etikai, de a dogmatikai kérdéseket illető pluralizmus is minden időben a protestantizmus ismertetőjegye volt. Egyesek ebben erősséget, mások gyengeséget látnak. A német evangélikus etikus, *Christopher Frey* ezzel kapcsolatban a következőt állapítja meg: „Hogy a protestantizmus pluralisztikus és ez minden tekintetben érvényes lenne, nem állítható ellentmondás nélkül arra az alapvető humanitásra tekintettel, amely a másik ember elismerésének, az emberi jo-

² *Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebenskürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende*, Wien, 2011. (Az eredeti angol változat címe: *“Time to Live and a Time to Die”*, Wien, 2011).

gok megkövetelésének és az emberi élet védelmének alapját képezi, s amely minden pluralizmust megelőz. Érvényes azonban a pluralizmus a tekintetben, hogy milyen empirikus azonosítók, adott esetben filozófiai interpretációk kerüljenek bevonásra annak eldöntése érdekében, hogy mikor és miként válik relevánssá az emberi élet oltalma vagy válnak érvényessé az emberi méltóság követelményének konzekvenciái.³ Az etikai alapvetés szintjén nem, „azonban a gyakorlati alkalmazás terén, ahol empirikus ténymegállapítások és hermeneutikai perspektívák összeegyeztetése a tét, bizonyos határok között teret kell engedni a pluralizmus érvényesülésének...”⁴

Az evangéliumi etika egyfelől a hit és a lelkiismereti szabadság, másfelől a hitbéli elköteleződés és Krisztus-követés közötti feszültség összefüggésében áll. A hit, reformátori értelmezés szerint az üdvbizonyosság, annak a bizonyossága, hogy az ember Isten feltétlen szeretete felől feltétel nélküli elfogadásra talál. Ez a bizonyosság azonban nem alapoz meg valamiféle végső bizonyosságot vagy megkérdőjelezhetetlen teológiai igényt a morál és etika terén. Egy ilyen igény a mai társadalom- és környezetetika konfliktusainak terén már csak azért sem lenne lehetséges, mert nemcsak a cselekvési normák, hanem már a tények analízise, illetve a jelenségek leírása is vitatott. Ha tehát nem bizonyul járható útnak az, hogy szilárdnak vélt teológiai meggyőződésekől kiindulva rigorózus etikai követelményeket fogalmazzunk meg, akkor a teológiai etika számára nem marad más, csak a *Martin Honecker* által kijelölt út: „Azokból a bizonytalanságokból [kell] kiindulni, amelyek etikai reflexiókat igényelnek.”⁵

Ez azt jelenti, hogy a társadalmi élet és az etikai reflexiók tényleges pluralizmusát a teológiának és az egyháznak is tudomásul kell vennie. Az etika művelése egy pluralisztikus társadalomban az útkezesés, illetve megoldáskeresés olyan nyitott tevékenysége, amelyet az új cselekvési lehetőségek következményeinek kérdése mozgat, s amely gyakran tanácsstalanságba és zűrzavarba ütközik. A világrét

³ FREY, Christofer: Pluralismus und Ethik. Evangelische Perspektiven, in: Anselm, Reiner - Körtner, Ulrich H. J. (Hrsg.): *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003, 161-178, 173.

⁴ FREY: i. m., 174.

⁵ HONECKER, Martin: *Einführung in die Theologische Ethik. Grundlagen und Grundbegriffe*, Berlin-New York, Walter de Gruyter, 1990, XII.

való hitből fakadó felelősség nem egy univerzális etikai mindentudás igényében nyilvánulhat meg, hanem a válaszkeresés folyamatában való szolidáris részvételben. Ezen a ponton megint csak különbséget kell tenni az etikai válaszkeresés belső egyházi folyamatai és aközött, ahogyan az egyház és annak egyes tagjai a társadalomban folyó etikai diskurzusban részt vesznek. Az egyház tagjai ugyanis a társadalom egyes rendszereiben úgy tevékenykednek, mint sajátos funkciót betöltő szereplők, akiknek vallási szocializációjuk ezért hatással van egyéni értékrendjükre. Így az egyházak és más szociális rendszerek között sokféle átfedés jön létre. A pluralitás azonban nemcsak az egyházat körülvevő társadalmi környezetben létezik, hanem magában az egyházban is. A plurális társadalomban azonban nem lehet sem egyházon belül, sem azon kívül egységes egyenethosszal számolni.

Éz ugyanakkor nem jelenti azt, hogy a protestáns etikán belül ne volnának határai a diverzitásnak. Az új segédanyag erről így ír:

„Néhány kérdésben a segédanyag konkrét megoldást javasol, általában azonban az a célja, hogy autentikus protestáns álláspontok »korridorját« jelölje ki, amelyen belül kirajzolódnak a diskusziók, a viták és a morális ítéletalkotás határvonalai. A korridor egyes szakaszokon keskenyebb, mint máshol, egyes döntő kérdések esetében pedig egyetlen álláspontra szűkül le, hogy a protestánsok ennek alapján fogalmazzák meg teológiai és morális alapmondanivalójukat. Más helyeken szélesebbé válhat, hogy álláspontok szélesebb spektrumát fogadhassa be, amelyek nyilvánvaló ellentétben is állhatnak egymással, és mégis autentikus protestáns gondolkodásmódból erednek. A »korridor« határainak kijelölése és azoknak a feltételeknek a megállapítása, amelyek között a protestáns véleménykülönbségek elviselhetők, segítenek e differenciák feloldásában.”⁶

Tekintve a meglehetősen súlyos tematikát és a teológiai véleményalkotás komplexitását, e „korridor”-szempont az új dokumentum erőssége. A címzettek és olvasók felett való morális gyámokodás helyett megbízható információt nyújt a tárgyalt szakmai kérdésekről, bemutatva az orvostudományi és a társadalmi tényeket, valamint a különböző európai jogi szabályozásokat. Ezt követően ismerteti és érvekkel alátámasztva súlyozza az általános és az egyházi, illetve a teológiai etikai diskurzusokban megjelenő véleményeket, anélkül hogy minden esetben határozott végkövetkeztetésre jutna. Ez ugyancsak a se-

⁶ GEKE: „Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...“, 22. (GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...“, 163-164.)

gédanyag erényei közé sorolható.

Ez megfelel annak a protestáns hagyománynak, amely etikai kérdésekben nem ismer hierarchikus tanítói hivatalt, és hogy az egyháznak nincs kőbevésett szociális *tanrendszere* – van viszont *szociáletikája*, amelynek célja az, hogy a keresztyén embert az egyetemes papság szellemében képessé tegye az önálló, felelősségvállaláson alapuló ítéletalkotásra. Ugyanakkor az utóbbi évtizedekben megfigyelhető a törekvés egy európai szintű protestáns szociális tanítás sajátos formában való kifejtésére. Így a GEKE 2001-ben Belfastban tartott nagygyűlése óta nemcsak abban látja a maga feladatát, hogy az európai protestantizmus szavát az etika terén is megszólaltassa – amit azóta számos állásfoglalásában meg is tett –,⁷ hanem ezen túlmenően 2012-ben egy saját tanulmányt is közreadott az etikai ítéletalkotás kérdéséről és az európai egyházak szociális tevékenységéről. Ez a tanulmány egy több éven át tartó konzultációs folyamat eredménye volt, amelyben elsősorban fiatal teológusok vettek részt.⁸ A tanulmány részletesen foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy mit kell érteni protestáns ítéletalkotás alatt, hogy végül is ki az és milyen autoritás alapján, aki az egyház nevében etikai kérdésekben nyilatkozhat, és hogy melyek a protestáns etikai állásfoglalások sajátos ismertetőjegyei. A tanulmány arra a végkövetkeztetésre jut, hogy nem meglepő azoknak az etikai állásfoglalásoknak a nagy száma, amelyeket a GEKE tagegyházai a különböző etikai témákban megfogalmaztak és közreadtak. Ez ugyanis azt a tényt igazolja, hogy „a sokszínűség mindig is az európai protestantizmus identitásának ismertetőjegye volt”.⁹ Ez a következtetés aligha meglepő.

„Mindennek ellenére a vizsgált dokumentumoknak van egy jelentős közös nevezője, ez pedig reflexív jellegük. Figyelembe veszik a szociális viszonyokat, reflektálnak a társadalmi párbeszédre. Az állásfoglalásokat megfogalmazó egyházak úgy tekintenek magukra, mint a társadalom lé-

⁷ Ennek dokumentálását ld. a következő gyűjteményben: BÜNKER, Michael – FISCHBACH, Frank-Dieter – HEIDTMANN, Dieter (Hrsg./eds.): *Evangelisch in Europa. Sozialethische Beiträge/Protestant in Europe. Social-ethical Contributions* (LT 15), Leipzig, Evangelische Verlagsanstalt, 2013.

⁸ Tretet ein für Gerechtigkeit. Ethische Urteilsbildung und soziales Engagement der evangelischen Kirchen in Europa (2012), in: Bünker-Fischbach-Heidtmann: i. m., 63–178.

⁹ Tretet ein für Gerechtigkeit, 79.

nyeges alkotó egységeire, és ezért, amennyire lehetséges, megkísérlik a társadalmat mindenki javára jobbítani. Majdnem minden elemzett dokumentumnak a szándéka az, hogy az egyént és a közösségeket képessé tegye az erkölcsi állásfoglalásra, illetve az etikai ítéletalkotás folyamatában való részvételre.”¹⁰

Ez a leírás nagymértékben érvényes a GEKE reprodukciós medicina tárgyában összeállított tájékoztató segédanyagára is, amely különböző célcsoportokat kíván megszólítani. Elsősorban egyháztagnak és egyházvezetőknek szól. Segítséget kíván továbbá nyújtani azok számára, akik lelkipásztori feladatokat látnak el, például a kórházlelkészeknek vagy gyülekezeti lelkészeknek. Ezenkívül meg akarja szólítani azokat is, akik maguk is szenvedő alanyai a nem kívánt gyermektelenségnek, azokat a szülőket, akik amiatt aggódnak, hogy valamilyen örökletes betegséget adnak tovább, vagy valamilyen más okból tépelődnek, hogy igénybe vegyék-e a reprodukciós medicina nyújtotta lehetőséget, vagy sem. Címzettjei továbbá a dokumentumnak az egészségügy szakemberei, elsősorban az orvosok, de a pszichológusok vagy olyan szakemberek is, akik részt vesznek etikai tanácsadásban. Éppen ezért a dokumentum rendelkezik egy külön hivatásetikai fejezettel is (3.8.). Mindezen túlmenően a GEKE segédanyagával hozzá akar járulni a nemzeti és összeurópai szinten zajló politikai vitákhoz is. Nemcsak a politikusokhoz kíván azonban szólni, hanem a társadalom minden tagjához, a polgárokhoz, akiket a modern demokráciában ugyancsak felelősség terhel. És nem utolsósorban a segédanyag hozzájárulás a bioetikai kérdésekben folyó ökumenikus eszmecseréhez.

A dokumentum a következő kérdésfeltevésekből indul ki:

1. A kiinduló kérdés az, hogy egyáltalán miként viszonyulnak a protestáns egyházak a reprodukciós medicinához.

2. Ha a protestáns egyházak – eltérően például a római katolikus egyháztól – nem utasítják el eleve a reprodukciós technológiás orvosi eljárásokat és az asszisztált reprodukció során alkalmazott módszereket, akkor fel kell tenniük a kérdést, hogy milyen feltételek mellett és milyen esetekben tartják ezeket vállalhatónak és etikailag elfogadhatónak.

¹⁰ Uo.

3. A továbbiakban az egyházaknak valamilyen módon viszonyulniuk kell azokhoz a technológiai fejlesztésekhez, amelyeket röviden össze is foglal a dokumentum, a PID-től kezdve az ivarsejt- és embrió- adományozáson át a kimérák létrehozásáig.

4. Az egyházaknak az ART-alkalmazás elterjedését azoknak a változásoknak a kontextusában kell vizsgálniuk, amelyek a házasság és a család értelmezését is érintik, és ezzel összefüggésben fel kell tenniük a kérdést, hogy milyen kölcsönhatás érvényesül a társadalmi változások és a reprodukciós medicina továbbfejlődése között.

5. Az ímént megjelölt kérdéssorozat magába foglalja azt is, hogy az egyházaknak döntenüik kell arról, miként viszonyuljanak a homoszexualitáshoz, a homoszexuális életvezetéshez és a homoszexuális életközösségekhez. Mindenesetre a segédanyag ezeket a kérdéseket csak annyiban taglalja, amennyire a reprodukció eljárások összefüggésében erre szükség van. A homoszexuális kapcsolatok általános megítélését és minden ezzel összefüggő kérdést, beleértve a lelkészek és más egyházi vezetők homoszexualitásának problémáját is, ez a segédanyag értelemszerűen nem tárgyalja. Ezek önálló kutatást igényelnek.

Az tájékoztató segédanyagot a GEKE Etikai Szakbizottsága dolgozta ki, amely munkája során külső szakértőket is bevont. Ennek a szakmai párbeszédnek a jegyében került sor 2016-ban a németországi Loccumban egy konzultációra is az EU, valamint a római katolikus és az ortodox egyházak képviselőinek részvételével. Előzőleg pedig a GEKE elnöksége beszerezte a tagesgyházak írásbeli vétumát is. Ilyenformán a dokumentumra nemcsak úgy tekinthetünk, mint amely hozzájárulás a szakmai párbeszédhez, hanem – a korábbi, az életvégi etikai kérdésekkel foglalkozó segédanyaghoz hasonlóan – úgy, mint amely maga is egy diszkurzív folyamat eredménye.

3. A segédanyag felépítése és tartalma

A dokumentum a bevezetést követően tíz további fejezetre tagolódik. A problémakörök orvosi, szociális és politikai kontextusukba történő beillesztését (2. fejezet) követi a problémakör etikai és teológiai elemzését részletező átfogó fejezet (3. fejezet). Az ezt követő materiális etika fejezeteinek témái a következők: in vitro fertilizáció (4. fejezet), kriokonzerválás (5. fejezet), inszemináció, petesejt- és embrióado-

mányozás (6. fejezet), béranyaság (7. fejezet), prenatális diagnosztika (PND) és preimplantációs diagnosztika (PID) (8. fejezet), embriókutatás, génterápia és őssejtkutatás, ideértve a terápiás célú klónozást és a kimérák létrehozását (9. fejezet), valamint a reprodukzív klónozást és a mesterséges gamétákkal történő reprodukciót (10. fejezet). Ezeknek a fejezeteknek a felépítése teljesen megegyezik: a problémát megvilágító bevezetés után a tények és számok leírása következik, majd az európai jogi helyzet megvilágítása – ez természetszerűleg csak válogatott példák segítségével. Az egyházi állásfoglalások bemutatását követően kerül sor végül – egy-egy fejezeten belül – a dokumentum saját etikai reflexióira. A segédanyag végkövetkeztetésekkel, ajánlásokkal és a még válaszokra váró kérdések megnevezésével zárul (11. fejezet).

A következőkben a dokumentum teológiai alapvetésére összpontosítok. A 3. fejezet a reformátori módon beható hermeneutikai elemzéssel jelöli ki a bibliai szövegek értékét az etikai ítéletalkotást illetően. Az irányadó szempont ebben a tekintetben egyfelől a *sola scriptura* reformátori elve, másfelől a törvény és az evangélium reformátori megkülönböztetése és egymáshoz rendelése. A dokumentum erről így ír:

„A Biblia oly módon irányadó az etika számára, hogy a hitből való élet lehetőségére szólítja fel az embert. Mérvadó, illetve elkötelező érvényű életfolytatásunkra nézve abban az értelemben is – bár nem ad a jelenben kötelezően érvényes válaszokat gyakorlati kérdések tekintetében –, hogy miként éljünk teljes életet Isten és az emberiség iránti felelősségben. Protestáns értelmezés szerint a keresztyén etika a felelősség etikája, amelyet a szeretet és a szabadság lelkülete vezérel. Ez az ethosz az alapvetően a realitások értelmezésén, valamint az Istenről és az emberről vallott ama felfogáson alapul, amelyet a Biblia közvetít számunkra. Ez érvényes a modern reprodukciós medicina etikai kérdéseire is.”¹¹

Az utódnemzés, a születés és a nem kívánt gyermektelenség témájának a segédanyag önálló alfejezetet szentel (3.4.). Eltekintve attól, hogy a bibliai szövegeket a maguk történeti és szociokulturális kontextusában kell interpretálni, tehát nem lehet őket rövidre zárva közvetlenül a jelenre alkalmazni, a segédanyag arra a megállapításra is hangsúlyt helyez, hogy minden, a modern reprodukciós medicinával

¹¹ GEKE: „Bevor ich Dich im Mutterleib gebildet habe...“, 34–35. (GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...“, 175–176.)

összefüggő kérdést az Újszövetség és annak a házasságról, családról, házasságnélküliségről szóló kijelentéseinek fényében kell szemlélni, amely az emberi életet általában és a keresztyén egzisztenciát különösen is eszkatologikus távlatba helyezi. A dokumentum felteszi azt a kérdést is, hogy a nem szándékos meddőségben szenvedők lelkigondozásában nincs-e szerepe ezeknek az újszövetségi kijelentéseknek.

Arra a kérdésre, hogy ezenkívül más tényezők, például az érintettek élettapasztalatai szerepet játszhatnak-e az etikai ítéletalkotásban, és ha igen, milyen módon, a protestantizmusnak nincs egységes válasza. Ez a probléma érinti a természet fogalmának morális értelmezését és a természetjogi gondolkodás hagyományának területét – erről külön alfejezet szól (3.3.). Éles határvonalat húzni aközött, hogy mi természetes és mi természetellenes, a segédanyag szerint nem lehet. Egyetértés van ellenben a tekintetben, hogy a protestáns etikának az újszövetségi evangélium horizontján a szeretet lelkülete által meghatározott felelősségetikának kell lennie. Amint a segédanyag kifejti, a felelősség közvetlenül összefügg azzal, hogy a bűnös ember egyedül hit által igazulhat meg. Ez a hit képezi viszont a személy és a cselekedetek megkülönböztetésének alapját, amely felszabadítja az embert ama nyomás alól, hogy önmagát akarja megigazítani, és egyúttal képessé teszi a felelősség vállalására. A felelősség hitből fakadó vállalása nemcsak az ismeret szintjén megy végbe, hanem abban a bizonyosságban is, hogy Isten a bűnt megbocsátja. A szeretet, a szabadság, az igazságosság és a felelősség a megigazulástánból levezetett etika alapfogalmai (v.ö. 3.2. alfejezet).

Az egész segédanyagban végighúzódó téma az embriók ontológiai és morális státusának kérdése. Ebben a kérdésben nemcsak az általános etikai diskurzusban, hanem az egyházban és a tudományos teológiában is különböző felfogások uralkodnak. Ugyancsak az egész segédanyagot uraló téma a reprodukív autonómiához való jog és a gyermeki jóllét közötti feszültség kérdése. A reprodukív medicináról folyó eddigi etikai vitában többnyire a gyermek után vágyakozó ember autonómiájának szempontja került előtérbe. A segédanyag ezzel szemben felértékeli a gyermeki jóllét kérdésnek perspektíváját. Hogy az egyes speciális esetekben mit jelent a gyermeki jóllét fogalma, ráadásul olyan gyermekek esetében, akik még meg sem fogantak, igen összetett kérdés, amint az az egyes szakmai fejezetekből kitűnik.

Ha az orientációs segédanyag számos témában nem is mond ki végső következtetést, megfogalmaz néhány olyan alapvető megállapítást, amely a mindennapokban, de a politikai és a társadalmi diskusszióban is iránymutató jellegű lehet. Lényeges szempont, hogy a dokumentum leszögezi, a modern reprodukciós medicina technikai jellege önmagában etikailag nem elvetendő. Az IVF nagyon jól alkalmazható a szeretet lelkületével, a testi utód utáni vágyakozás pedig teológiai-etikai szempontból legitim. Ugyanakkor a segédanyag óvatosságra és visszafogottságra int. Tévedés lenne a gyermek utáni vágy be nem teljesülését tisztán technikai kérdésnek tekinteni, mivel ez végső soron szociális és politikai természetű probléma is. Ugyanez érvényes a kriokonzerválásra is, amely önmagában véve nem jelent etikai problémát, szociális és politikai kontextusban azonban problémává válhat. Nyitott a segédanyag a gaméta- és embrióadományozás kérdésében, azonban nemcsak az adományozó nőket fenyegető egészségügyi kockázatokra hívja fel a figyelmet, hanem azokra a pszichológiai hatásokra is, amelyek a gamétaadományozás kapcsán a befogadó párokat érhetik, és így közvetetten a gyermekre is hatással lehetnek. Elutasítja a dokumentum a különböző donoroktól származó spermiumok, valamint embriók összekeverését, mivel ez sértené a gyermeknek azt a jogát, hogy megtudja, ki volt a biológiai apja. Fellép a segédanyag a gamétaadományozás kommercializálásával és az anyagi érdekelttségű „egg sharing”-gel szemben is. Ugyancsak elutasítja a bérnyaság különböző változatait. A PID csak szűk határok között fogadható el etikai szempontból – itt a fő probléma a szelekció és az embriók megsemmisítése az eljárás folyamán. Óvatosságra int a segédanyag az embriókkal végzett kutatással szemben, és javasolja a humán embrionális őssejtkutatás etikai dilemmák nélküli, alternatív módszereinek elmélyültebb kidolgozását. A szomatikus génterápiával és a csírvonal-terápiával szemben a dokumentum szerint nem emelhető lényegi etikai kifogás. A ma még nem megjósolható esetleges kockázatok azonban amellettszólnak, hogy a továbbiakban a csírvonal-terápiát mellőzni kell. Kritikával él a segédanyag a géntechnika segítségével gyakorolt „human enhancement”, valamint a transzhumán víziókkal szemben, a reprodukzív klónozást pedig kategorikusan elutasítja.

4. Kitekintés

Az orientációs segédanyag meghatároz végül egy sor kérdést és témát, amelyek a GEKE számára is további munkát jelentenek. Eltekintve attól, hogy az egyházaknak állandóan figyelemmel kell kísérnie a reprodukciós medicina területén végbemenő fejlődést, éspedig nem csak reagálva és tudomásul véve azt, hanem ideális esetben, ha erre lehetőség nyílik, proaktív módon részt is véve a bioetikai diskusszióban, első helyen áll a „természet” és a „természetes” fogalmainak etikai tisztázása. A 3.3. alfejezetben erről leírtakat érdemes úgy olvasni, mint ösztönző gondolatokat ezen a téren. Az ökumenikus párbeszéd terén, de a kortárs filozófiával folytatott diskurzusban is szükség van arra, hogy a protestáns oldal nagyobb figyelmet szenteljen a természet és a természetes fogalmainak. Egy további javaslat szerint behatóbban szükséges foglalkozni a hivatásetikával. Ha ezeket a javaslatokat az érdekeltek elfogadják, akkor érdemes lenne a különböző témakörök etikájáról folyó diskussziót egybefogni, vagy akár egy topikus etika fogalmát megalkotni.¹²

Bizonyára az ökonómia kérdése is azok közé a témák közé tartozik, amelyeknek nagyobb figyelmet kell szentelni annál, mint ahogy a segédanyag teszi. A reprodukciós medicina egyre nagyobb helyet foglal el a piacon. A gazdaság szereplői egyre nagyobb mértékben ösztönzik, illetve járulnak hozzá az orvoslás további fejlődéséhez. Példaként említhetjük a „social egg freezing”-et arra nézve, hogy az orvostudomány fejlődése és annak egyéni igénybevétele miként jár együtt a munkaerőpiaci változásokkal.

A GEKE jövőbeni feladatai közé sorolandó a segédanyag szerint, hogy elmélyültebben foglalkozzon azzal, miként gondolkodunk a betegségről, az egészségről és a fogyatékosságról. Az enhancement komplex problémaköreire való reflektálás törlesztendő etikai adósságaink közé tartozik. Az Európa Egyházak Konferenciája már foglalkozott ezzel a kérdéssel,¹³ de szükséges lenne ezt a párbeszédet

¹² Ld. ehhez KÖRTNER, Ulrich H. J.: *Ethik im Krankenhaus. Diakonie – Seelsorge – Medizin*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2007, 14kk. 55kk.73kk; Uő.: *Grundkurs Pflegeethik*, Wien, Facultas, ³2017, 23k.

¹³ BOER, Theo – FISCHER, Richard (Hrsg.): *Human Enhancement: Scientific, Ethical and Theological Aspects from a European Perspective*, Strasbourg,

az európai protestantizmuson belül is lefolytatni. Az enhancement ugyanis alapvető antropológiai kérdéseket vet fel, amelyek a bűnről szóló tanítást és az eszkatológiáit is érintik. Az Újszövetség is ismeri az óember és az új ember közötti különbségtételt, de az Isten, illetve Krisztus által újjá lett ember fogalma valami egészen mást jelent, mint a saját magát optimalizáló emberé, aki végső soron, teológiailag tekintve, a régi marad.

(fordította Szabó Csaba)

Church and Society Commission of the Conference of European Churches, 2013.

BÉRES TAMÁS

TEOLÓGIAI MEGJEGYZÉSEK A TERMÉSZET MORÁLIS FOGALMÁHOZ

BÉRES TAMÁS

A GEKE reprodukív orvosi etikában adott útmutatója bevezetéként felveti a technikai találmányok természettel való kapcsolatának morális kérdését. Ennek kapcsán a természet értelmezésének két formájáról történik említés. A természeti törvényről, amely egyfelől évszázadokon át megkérdőjelezetlenül szolgálta az egyes teológiai iskolák és szemléletek érdekeit, míg másfelől a dokumentum kiemelendő kérdésként a természet „értékét” említi. Az első esetben tehát az egyik legrégebbi teológiai módszertani kérdésről van szó, míg a másikban a jelenlegi világismeret kontextusában megfogalmazható egyik legújabbról, mégpedig a természet (ön)értékének környezetetikában és ököteológiában is érvényesülő tisztázási feladatáról. E két egymás mellett tárgyalt szempont közti markáns különbség a GEKE szövegének teológiai besorolásában talán nem látszik eléggé. A természeti törvény teológiai helyének és helymeghatározásának tematikája napjainkig számos tradicionális filozófiai és teológiai gondolatmenetben köszön vissza. Toposzként, eszmetörténeti lakmuszpapírként, felekezeti elkülönítő értelemben vett *differentia specificaként* találunk rá a *lex naturalis* használatára többek között abban az esetben, ha a jellemzően katolikus és az ugyanennyire jellemzően protestáns kinyilatkoztatásértelmezés hagyományos útjait keressük. A *lex naturalis*ra vonatkozó teológiai alkalmazások napjainkra már ahhoz is elég mélyen vésődtek a teológiatörténet lapjaira, hogy – a dokumentum megállapításának megfelelően – az utóbbi időkben már egyre fesztelenebbül találkozunk olyan, korábban szentségtörőnek ható ötletekkel, mint meghatározásának lehetetlensége vagy felekezeti semlegessége.

1. A *lex naturalis* morális és teológiai jelentősége

Ezek között az ötletek, javaslatok között különös figyelmet érdemelnek a *lex naturalis* szerepét újraértelmező elképzelések. A társadalmi rend konstrukcionista felfogásával szemben a szerzők sokszor igyekeznek újra érvényt szerezni az egyének morális belátása felett álló tényezőknek, még ha egy ilyen program 21. századi megvalósítása nem is engedi már meg a világ objektív és szubjektív részekre szakításával járó magyarázatokat. Ez az igyekezet nem alaptalan: a társadalom és az egyén egymásrautaltságának felfedezése általános és koroktól függetlenül ismétlődő történelmi jelenség. Az egyéni élet morális tartalma az általánosíthatóság, a társadalmi érvényesség igénye felé tart, míg a társadalmi rend a maga adottságában vagy hiányában az egyéni felismerések nélkülözhetetlen jelentőségére mutat rá. A morál az emberi élet közösségi velejárója, mely folyamatosan ellenáll a kimerítő filozófiai magyarázatoknak, és a teológiai értelmezések előtt is csak annyiban adja meg magát, amennyiben azok az immanens viszonyrendszereket átlépő rögzített és lényegileg megzavarhatatlan kategóriákkal közelítenek hozzá. A morál filozófiával való kapcsolatára nézve ez a megállapítás pontosan tükröződik vissza a morális filozófiai magyarázatok világának sokszínűségében. A morál mint fennálló, egyetemes és par excellence emberi indíttatású jelenség, ha – konkrét történelmi korokat tekintve – nem is szenvtelenül, de – a folyamatos történelmi tapasztalat egészében – jól ellenáll az egymásnak ellentmondó értelmezési kísérleteknek. E kísérletek ismétlődő kudarca a morál folyamatos újraértelmezésének szükségességére mutat rá. S ha az előbb mondottaknak megfelelően igaz is, hogy az időtlen teológiai értelmezések képesek megragadni egy-egy szempontból a morál fontosabb vonásait, ezek csak kimerevített képekhez hasonló „örök igazságok” lehetnek, melyek távol állnak a morál kettős természetének másik arcától: az időhöz és helyzethez kötöttségtől. A teológiai megközelítés kizárólag abban az esetben tarthat igényt a morál természetű megértésére, ha egyszerre tudja vállalni az örök és időben történő, a mindig érvényes és szituatív érvényességű igazságnak való elkötelezettséget. A teológia az ilyen értelmezéshez egyedül Jézus Krisztus személyén át juthat közel. Sem az írott bibliai szöveg kontextuális exegéziséből fakadó „örök érvényesség” önmagában, sem a gazdag teológiai hagyomány, sem az egyház társadalmi súlya vagy

helykeresése nem ad elegendő szempontot a morális kérdések alján meghúzódó valóságos emberi életdöntések megértéséhez. A lényegileg morális döntések nem sematizálhatók, és szükségszerűen együtt járnak az örök és a helyi érvényességű igazság permanens feszültségével. Ebben az értelemben lehet, hogy a teológiai indíttatású filozófia a természeti törvény és a tételes törvény megkülönböztetésével szűk keretek közé zárja e feszültséget, mégis helyesen dönt, amikor megőrzi a kettősségben rejlő feszültséget. A teológia számára pedig nem lehet más út, mint Jézus Krisztus kettős természetében felismerni azt a történelmi tapasztalatként is kifejeződő dogmatikai konstrukciót, amely a Megváltó életének tartalmaként mutatja be a morál teremtményi lehetőségek terén megismerhető, de leküzdhetetlen és áthidalhatatlan kettősségét.

1.1. A természeti törvény és a tételes törvény kapcsolatának mai példája

A természeti törvény egyik teológiai is jelentős alkalmazása a természetjog területe. A természeti törvény (*lex naturalis*) morális tartalmát kifejezni hivatott természetjog (*ius naturalis*) mind a mai napig az ontologikus igazságfelfogásra építő átfogó teológiai gondolatrendszerek egyik szerves építőeleme. A szofista filozófiai örökség nyomdokain ezzel szembehelyezhető ugyan a tételes vagy pozitív jog mint a társadalmat szabályozó törvények „szabadon” konstruált változata, ám a szofista hagyomány jó okkal nem egységes e tekintetben. Gorgiasz közismert véleménye például a „nem létező megismerhetetlenségének kifejezhetetlenségéről” önmagában is jól jelzi a „természet” definiálhatatlanságát annak az emberi kapcsolatok tekintetében vett totális megelőző jellege kapcsán. Ugyanakkor arra is rávilágít, hogy ha a természeti törvényben szereplő természet fogalma megragadhatatlan, akkor a tételes jog társadalmi státusza sem egyéb egyfajta divatos társadalmi kirakós játéknál. Ahogy az agnosztikus gorgiaszi példa relativisztikus jellegéből is látszik, már a szofista gondolkodók hozzásegítenek ahhoz, hogy a természeti és pozitív törvényt egymásra vonatkozóan tekintsük érvényesnek, azzal a belátással, hogy se a természeti törvény természeti oldala, se a tételes törvény konstrukciós jellege ne járjon együtt a létező közösségek valóságos szabályokkal való irányíthatatlanságára vonatkozó tétellel. Van ebben egy olyan gyakorlatias vonás, amelyet a jogelmélet még az olyan, a reneszánsz racionalizmus ismeretelméleti korszakához ha-

sonlóan nehéz időkben is megőriz, amikor a természettudományos eszmény élesen szembehelyezi az objektív és szubjektív világot, és ezzel a sok évszázadon át fenntartott módszertanával látens módon elvileg is lehetetlenné teszi a világ valóságnak megfelelő megismerését. A természeti törvény és pozitív jog egymásra utaltságára a mai értelmezők között *Eric Engle*¹ azzal hívja fel a figyelmet, hogy egyrészt a kettő komplementáris kapcsolatának érvényét állítja, másrészt a van és kell értékek általi normatív következtetéseket az érvelés *logikailag érvényes* formájának tekinti. Ez a felfogás vélhetően szembefordul a GEKE-dokumentumban bevezetett alapvetéssel (bár nem tagadja minden tekintetben, mint nemsokára látjuk), amelynek értelmében a van és kell világa az oksági kapcsolatok érvénytelensége miatt élesen elválasztható egymástól, és amit egyébként a filozófiatörténetek alkalomadtán a „Hume guillotine”-ja címkével látnak el. Hume szkeptikus filozófiája és érzékelésközpontú erkölcselmélete döntő hatást gyakorolt több 20. századi jelentős etikai irányzatra – köztük pl. az analitikus etikára is –, melyek nagy része ma az intenzív helykeresés fázisában van. Hume az erkölcsi megállapítások terén nem bízik az értelmes logikai érvelés erejében, szerinte a logika kizárólag a részletek szükségszerű összefüggése esetén játszhatja lényeges szerepet a következtetésben. Az értelemmel belátható ontológiai világ és az értékek világát kifejező axiológia kettéválik, és szembekerül egymással. Engle a könyvében a mai szellemi környezetben a szembenálló ontológiai és axiológiai felfogások dialektikus szintézisének lehetőségét védi, és ehhez figyelemreméltó módon a logikát a gyakorlati érvelés és az elméleti racionalitás együtteseként mutatja be. Bár gondolatmenete a jogtudomány területére vonatkozik, és megállapításának leglényegesebb eleme a logikáról szól, jól felismerhető benne egy a teológiai következtetések számára is lényeges probléma. Az ugyanis, hogy a kinyilatkoztatás gyökeres elszakítása a vonatkoztatási területétől, azaz a teremtés egészétől, amire hagyományos értelmi gesztusként „természetként” *szoktunk* utalni, a kinyilatkoztatás kegyelmi jelentőségét kérdőjelezné meg. Az olyan egyirányú kinyilatkoztatási felfogás, amely kizárólag az Isten pusztá Igéjétől halad a teremtés felé,

¹ ENGLE, Eric: *Lex Naturalis, Ius Naturalis: Law as Positive Reasoning & Natural Rationality* (The Elias Clark Law Series edited by Aron Ping D'Souza), Melbourne, The Elias Clark Group, 2010.

feltárja akár annak vélhető hatásait, de nem érdeklődik a természet mibenléte iránt, és nem keresi ezzel párhuzamosan az igeértelmezés természetismeret általi jelentésbővülésének jeleit, jól látható módon és indokolatlanul mond le a Szentírás teremtés és kinyilatkoztatás párbeszédében nyerhető dialogikus értelmezési lehetőségéről. A természet értelmezésére vállalkozó és a fennálló állapotok megváltoztatásának szabályait kereső etika hamar elveszteni tájékozódó képességét, ha módszertani elvként eldobná az ismeretbővülés dinamikus és dialogikus egysége iránti igényét. A *sola Scriptura* elvnek a természet megismerésében és a világ természettudományos módszerekkel való befolyásolásának programjaiban játszott szerepe hamar mechaniztikussá válhat a *solus Christus* elve nélkül, amely a morális kérdések megalapozásaként az ismeretelméleti szintnek a teremtéssel mint az élet előzetes adottságának valóságával való elszakíthatatlan kapcsolatra hívja fel a figyelmet.

1.2. A „természeti törvény” mint Isten akarata

Amennyiben lemondunk a természeti törvény szerepéről, más eszközökkel szükséges alátámasztanunk azt a belátást, hogy a földi életről és a továbbadásának szabályairól alkotható ismereteink által teológiailag is érvényes jelentés tulajdonítható a *teremtés egységes valóságának*. A teológia ezt a dilemmát a természet és kinyilatkoztatás összefüggésében helyezi el, ami sem a kettő szükségszerű oksági kapcsolatát nem jelenti, sem az egymásból következő feltétlen megijósolhatóságot. Jelenti azonban a mindkettő iránti feltétlen nyitottságot. Bibliai formájában a kérdés gyakran a helytelen, sokszor szokássá lett cselekvéssel szembeni prófétai igazságként jelenik meg. A helytelen cselekvés azonban korántsem nevezhető természetes cselekvésnek, hanem sokkal inkább természetellenes. Igaz ez még az „igazsággal” való tömeges és huzamos visszaélés esetén is, tekintettel arra, hogy Isten akarata (az igazság, a követendő út, az élet útja stb.) sem pozitív, sem negatív értelemben nincs alárendelve megvalósulási formájának. A prófétai üzenet a világ rendjéhez képest valójában nem érkezik teljesen váratlanul és kiszámíthatatlanul, csak annyiban, amennyiben egy ember vagy egy nép már elég sokáig és elég kifejezetten visszaélt az igazsággal ahhoz, hogy tiszta képe lehetne még róla, és saját erejéből visszatérhessen hozzá. Amennyiben tehát a természet, illet-

ve a teremtés rendjét – a bibliai elbeszéléseknek megfelelően – nem azonosítjuk azzal, „ami van” és főként azzal, *ahogy* ez az „ami” van (ez lenne a hume-i „is”–„ought” fogalompár első tagjaként az „is”), hanem egy eredeti, jó, az igazságosság érvényre jutását segítő kapcsolatiságnak fogjuk fel, amihez az embernek teremtményként még akkor is van köze és még akkor is van iránta felelőssége, ha a történelemben hosszan kifejlesztett kulturális eszközök sokaságát hozta létre a visszaélésre az ezzel járó előnyök megszerzése érdekében, akkor kell lennie olyan normának is, amit Isten ad, és prófétáin át olykor számon is kér. Ilyen norma nélkül az ember teremtési felelősségéről sem elvi, sem gyakorlati értelemben nem tudnánk beszélni. Ezen a ponton nem ellentmondás a természeti törvényről mint „természetességről”, a természeti adottság támogató jellegének felismert tartalmáról Isten akarataként vagy sajátos értelemben vett „elrendelő” akarataként beszélni, ahol ez az akarat a teremtményi ember szívébe írt törvénynek felel meg, s ahogy ez meg is jelenik a bibliai szemléletben (pl. Róm 1). Ezzel a belátással a teológia számára is megőrizhető a „természetesség” teremtés rendjének megfelelő natív jelentése, amely az axiális rögzítés igénye nélkül nyitott a „prófétai igének” megfelelő változtatásra. Ebben az összefüggésben a „prófétai szó” a teremtés célját kifejező „természetesség” lényegének megvalósulása felé irányítja az eseményeket az emberi közreműködésen át, és messze áll attól, hogy a „természetessel” ellenkező hatást tulajdonítsunk neki. A „természetes” a világ teremtett elemeinek eredendő és nélkülözhetetlen jóságát fejezi ki, amelyhez viszonyítva és amellyel összhangban kell cselekedni. E természetesség örök tartalmának megfelelő aktuális cselekvést a koronként változó, figyelmes, a teremtés rendjét középpontba helyező cselekvéssel kell megtalálni és megvalósítani. Sok tekintetben megfelel ennek a szemléletnek Augustinus felfogása, aki a természetet olyan adottságnak értelmezte, amelyről felismerhető valaminek a jellege, típusa, hovatartozása (*in suo genere aliquid esse*).² Isten is természet, de nem teremtett, hanem teremtő természet (*natura creatrix*). A természet hármasságáról szóló gondolatai Eriugena későbbi négyes felosztásának alapjául is szolgált. Augus-

² GREGORY, Timothy E.: Art. Natur (Frühes Mittelalter), in: Joachim Ritter – Karlfried Gründer – Gottfried Gabriel (Hrsg.): *Historisches Wörterbuch der Philosophie*, Band 6, Basel, Schwabe, 1984, 441–447, itt: 441–443.

tinus a változékonyság szempontjából különböztette meg a tértől és időtől függő, a csak az időtől függő és a mindkettőtől független természetet, és feleltette meg ezeket sorban a testnek, a léleknek és Istennek. Természetfogalma nem követi a megelőző filozófusok *physis* iránti érdeklődését, hanem a természet teológiai és morális jelentősége iránt érdeklődik. Így jut el odáig, hogy a természet és a Szentírás párhuzamát a kinyilatkoztatás két könyvének nevezze. Mindkettő Isten eszköze, az elsőt a kontempláció, a másodikat az interpretáció segítségével kell értelmezni. Nem látja szembenállónak a két „könyv” tartalmát, a különbséget a természet értelmezésének nagyobb szabadságában fedezi fel. Ezzel a párhuzammal és a *physis* mibenlétére vonatkozó filozófiai hagyomány elkerülésével az ontológiai azonosítás kényszere nélkül beszél a természetről. Ez teszi számára lehetővé azt a további párhuzamot, hogy a természet mögött Isten akaratát lássa meg, és ezzel meghagyja a természet adottságának és változásának viszonyában rejlő szabadságot. Isten akaratára szerinti értelemben ismerhető meg a természet, és az az ő akaratára szerint változhat is meg. A kettő közötti ellentmondást mindenekelőtt az a tény zárja ki, hogy mindkettő Isten akaratára vezethető vissza. Augustinus elsősorban a csodákkal kapcsolatban fejt ki nézetét, amit fentebb a teremtett világ szabályainak és a prófétai ige ehhez fűződő kettős viszonyának a tartalmaként fejtettünk ki.

2. A természet önértékének tépje

A GEKE-dokumentum természetre vonatkozó másik kérdéscsoportja a természet értékét hozza szóba. Mivel a természeti törvény alkalmazásaitól eltérően erre vonatkozóan nem rendelkezünk évszázados teológiai vagy filozófiai hagyományokkal, az idetartozó problémákkal sem bánhatunk ilyen szabadon. A környezeti etika nemcsak a teológiában, hanem a filozófiában is új terület, melynek kiváltó oka a nyugati történelemben meghonosodott sok évszázados felületes természetértelmezés. A dokumentumban ez leegyszerűsítve úgy jelenik meg, hogy az emberiség mostanában észrevette, hogy a természet védelemre szorul, és ennek megfelelően vált szükségessé a természet mibenlétének tisztázása. Ezzel szemben általánosan elmondható, hogy

a környezetetika túl van már a környezet megvédésének elméleti lehetőségére vagy praktikus megvalósíthatóságára vonatkozó kérdések nagy részén. Ökofilozófusok, ökoteológusok sorának munkája révén elég tisztán látható már, hogy a környezetetika alapkérdése az ember kapcsolati létére vonatkozó felettebb összetett antropológiai kérdés, amelynek megértésében és gyakorlati alkalmazásában többségükben nem nyújtanak hatékony segítséget az eddig ismert gondolati sémák. A teológiának – ahogy a filozófiának is – az emberi felelősségvállalás nyilvánvaló szükségességének újabb szintjein újra meg kell küzdenie a természet kielégítő magyarázatáért. E küzdelem feltehetően ma sem igényel tőle kisebb odafigyelést, mint dogmatikai rendszere kialakításának korai stádiumaiban a krisztológiai és szentháromsági vitákban szerepet játszó természetfogalom tisztázása során (legyen szó a patrisztika vagy a reformáció vitáiról), és az erre vezető út várhatóan részben ugyanúgy a filozófia és a teológia interakcióján keresztül vezető rögös út, amely sokszor elutasításokkal teli irányba vezet, ahogy ezt a teológiatörténet lapjairól ismerjük.

3. Az augustinusi örökség figyelemreméltó jelentősége a bioetikában

Ha a természet fogalmának teológiai jelentéseit vizsgáljuk, előbb-utóbb eszmetörténeti jelentőségű fogalompárokra találunk. A természet–kegyelem és a természet–személy fogalompárok dogmatikai értelmezése vezet el a jelenleg egyik legsürgetőbben tisztázandó témához, a *természet* és a *mesterséges világ* fogalompárjához. Az élet kezdetéhez kapcsolódó mai bioetikai kérdések tárgyalásakor előtérbe kerülő természet szó jelentésének is jelentős köze van mindhárom kapcsolathoz. Az augustinusi természetfelfogás teológiatörténeti és teológiai jelentőségéről is beszélhetünk ebben az összefüggésben. Teológiatörténetileg egészen a 13. századig, Arisztotelész teológiai alkalmazásának koráig nem sok példát látunk a kérdés kifejtésére. Lényegében csak Boethius, Sevillai Izidor és Eriugena foglalkozik a kérdéssel. Közülük Boethius lényegében Augustinus kortársának tekinthető. A jellemzően skolasztikus, szubsztanciális, illetve esszenciális természetfogalommal párhuzamos alternatíva kifejtőjének tehát még a virágzó középkorban is Augustinust kell tartanunk. Teológiai jelentőségét pedig mindenekelőtt a tematika maga szolgáltatja azzal,

hogy mind a kegyelem, mind a személy, mind a természet vonatkozásában alapvető megállapításokkal találkozunk nála. Ha e három területet megfeleltetjük a kegyelem révén az Istennel, a személy révén az emberekkel (lélekkel) és a természet révén a teremtett világgal való kapcsolattal, amely három az emberi élet alapkapcsolatait jelöli ki, akkor Augustinus felfogásában a természetfogalom mai értelemben vett gazdag kapcsolatiságát fedezhetjük fel. Nem is beszélve a megigazulás fogalmáról, mely mindhármat egyesíti egy negyedikben: az ember Isten és a kívülállók előtti önismeretének alapjaként.

Az élet kezdetéhez kapcsolódó mai bioetikai kérdések jellemzően high-tech eszközökkel, összetett etikai standardokkal, laboratóriumi-ipari környezettel körülírható összefüggésekben lépnek fel. Az asszociált idődimenzió tekintetében sokszor közelebbi kapcsolatban állnak a jövővel, mint a jelen vagy a múlt etikai tematikájával. A technikai eszközökkel modifikált tér és a még nem létező (vagy augustinusi terminológiával csak a jelen felől létező) jövő keretei között keresett emberi cselekvés normái számára játszik nagy szerepet a természet jelentéseinek tisztázási feladata. Ennek filozófiai és teológiai történetében eddig a görög *physis* és a valamivel későbbi *to on*, a középkori, már racionális-technikai értelművé váló *natura* és a bibliai teremtésnek megfelelő *ktisis* kifejezések emelkednek ki. Utóbbi tekintetében a Biblia nem szolgáltat a teremtés Isten teremtő voltára visszavezethető felfogásán kívülálló alapot. A fizikai vagy filozófiai tartalmaknak megfelelő jelentés, mely az embert a teremtésen kívüli normák hatályának vetné alá, tehát nem található meg jelentős kérdésként a bibliai iratokban. Ezzel szemben, ahogy az emberi lét is, a természet is Isten végső akaratára van utalva, és önértékét is ezen az eredendő kapcsolatiságon, a teremtés keretein belül találhatjuk meg. Észre kell azonban venni, hogy az istenképűséget hordozó ember Istentől kapott „önértéke” (elidegeníthetetlen emberi méltósága) a részben benne rejlő, részben rajta kívül álló természettel szembeni, pontosabban a rá vonatkozó kapcsolatban válik valóságossá és értelmezhetővé. *Az ember önértékéről sem a természet önértékét megelőző, sem az azt nélkülöző értelemben nem tudunk fogalmat alkotni.* A körülmények figyelmen kívül hagyásával az ember léteére vonatkozóan Isten akaratára hivatkozni a következetes gondolkodást ellehetetlenítő absztrakció lenne. Az emberi méltóság éppen annyira

relációs és konstrukciós fogalom a bibliai leírásokban, mint amennyire ugyanez a természetről, a „dolgok rendjéről”, a politikailag szabályozott világ törvényeiről vagy a theologia naturalis keretében végzett istenkeresésről is elmondható. Az emberi méltóság abban a relációs, kapcsolati értelemben válik jelentőssé, amely az őt körülvevő világot önnön eredetével azonos okra visszavezetve saját létének lehetőségi feltételeként tartja számon. Ezért az ember *közvetlen* természetismetre törekvése bibliai értelemben sem különbözik a természettudományos ismeretek megszerzésére irányuló vágy alapvető indítékától, vagyis a világismeret első lépéseként a rajta kívül álló világ iránti rácsodálkozó, megrendülést is ismerő, tevékeny érdeklődéstől. Ehhez nem feltétlenül van szükség a létezőről szóló részletes vagy egységes ontológiai leírásra, mert a kapcsolatiság bibliai értelemben önmagán mindig túlmutatva szükségszerűen feltételezi a rajtam kívül álló világ léte iránti szabályalkotó érdeklődést.

Minderre való tekintettel az erkölcsi döntésekhez és cselekvés kivitelezéséhez szükséges belátások alkalmazásához, az eszközök helyett a kapcsolatiság minőségéről kell a legtöbb szónak esnie a bioetikai vitákban. *Az eszköz a kapcsolati minőségnek az adott helyzetben a legalkalmasabb módon érvényt szerző szándék realizálása.* Eszközök – mint a természettudományos felfedezés gyümölcsei, találmányok, technológiák, a meghatározott célra irányuló akarat stb. – számszerűen jelenleg fölösleges mennyiségben állnak rendelkezésünkre. A számszerű bőség azonban nem jelenti a kapcsolati minőség kifejezésének valóságos szolgálatában álló eszközeink nagy számát, és azt sem, hogy a világismeret egyes területein már szükségszerűen létezik a kapcsolati minőségnek megfelelő eszköz. Emiatt szükség van a kutatásra, és szükség van a felfedezések közötti szelekcióra. Ebben az értelemben a születés témája körüli etikai kérdések technikai vetülete elsősorban nem annak a kérdésnek a megválaszolása, hogy megengedhető-e, erkölcsileg indokolt-e bizonyos eszközök felhasználása. Sokkal inkább az a kérdés, hogy a felfedezések iránya támogatja-e a kapcsolatiság magas szintjét, és hogy a felhasznált eszközök kellően szelektált bevetésével támogatjuk-e a kapcsolatiság lehető legmagasabb minőségének megvalósulását.

HÁMORI ANTAL

A MÉG MEG NEM SZÜLETETT EMBERI LÉNY ÉLETÉNEK ÉS MÉLTÓSÁGÁNAK TISZTELETE

1. Bevezetés

A '90-es évek első felében, amikor összehasonlítottam az Alkotmánybíróságnak a halálbüntetés alkotmányellenességéről szóló 23/1990. (X. 31.) határozatát a művi abortusz szabályozásával kapcsolatos 64/1991. (XII. 17.) határozatával, akkor azt tapasztaltam, hogy az állami szabályozáson belül nagyon nagy ellenmondás van. Az Alkotmánybíróság szerint a még meg nem született ember nem jogalany, alkotmányjogilag nem ember, aminek az a következménye, hogy az állam megengedi a megengedhetetlent, a művi abortuszt, akár az ellenőrizetlen súlyos válsághelyzet terhesség megszakítási ok formájában is [l. 48/1998. (XI. 23. AB-határozat)].¹

¹ Részletesen ld. pl. HÁMORI Antal: Magzatvédelem a magyar jogban, in: *Családi Jog* 3 (2005/1), 7–16.; HÁMORI A.: Magzatvédelem a magyar jogban I–II., in: *Magyar Bioetikai Szemle* 10 (2004/3), 8–21; (2004/4), 22–34; HÁMORI A.: *A magzat élethez való joga*, Budapest, Logod Bt., 2000, 153; HÁMORI A.: A magzat élethez való joga, in: *Magyar Bioetikai Szemle* 6 (2000/3), 1–10; HÁMORI A.: A magzat jogalanyisága és perbeli jogképessége a hatályos magyar jogban I–II., in: *Magyar Bioetikai Szemle* 5 (1999/4), 8–17; 6 (2000/1), 7–14; HÁMORI A.: *A magzat életjoga*, Budapest, Alfa Szövetség, 1997, 76.

Ma sem más a helyzet, sőt rosszabb: most már az alkotmányozó mondja ki, hogy az állam a magzatnak az objektív intézményvédelmi kötelezettsége keretében nyújt védelmet, vagyis nem ismeri el jogalanyiságát, élethez való alanyi jogát, nem biztosítja számára az alanyi jogi jogvédelmet, hanem hagyja, hogy megöljék [ld. Magyarország Alaptörvénye (2011. április 25.) II. cikk indokolása].²

Ilyen körülmények között különösen is fontos feladatunk szólni arról, hogy az emberi élet és méltóság védelme alapvető *kötelességünk*. Nap mint nap tömegesen ölik meg a legártatlanabb és legkiszolgáltatottabb emberi lényeket, például az egyesek által „számföldrött”-nek tekintett, illetve az őssejtkutatási célból „felhasznált” embriókat. A művi abortusz elfogadhatatlan; olyan büntett, szégyenletes gaztett, amit semmiféle emberi „törvény” nem törvényesíthet. Az ilyen jellegű „törvények” nem kötelezőek a lelkiismeretre; sőt azzal a súlyos kötelezettséggel járnak, hogy lelkiismereti alapon kell szembeszegülni velük: inkább kell engedelmeskedni Istennek, mint az embereknek.

Isten az életet akarta, és mindent ebből az egyetlen szempontból, az emberért alkotott. Parancsolatának, amely az emberi életet oltalmazza, a legmélyebb szempontja az, hogy *feltétlen* tiszteletet és szeretetet követel minden ember élete iránt. Az ember az egyetlen, akit Isten saját képére és hasonlatosságára teremtett.

Az emberi élet a fogantatás *pillanatától* a *természetes* halálig Isten védelme alatt áll; az Ő ajándéka, szent és sérthetetlen, alapvető, örök

² Részletesen ld. HÁMORI Antal: A család(ok) és a magzati élet védelme, támogatása a mai magyar jogban demográfiai helyzetképpel, in: *Iustum Aequum Salutare* 12 (2016/4), 91–151; HÁMORI A.: A „magzat” életének védelme az új alkotmányban, in: *Vigilia* 78 (2013/1), 20–26; HÁMORI A.: A még meg nem született ember életének védelme Magyarország új alkotmányában, in: *Magyar Sion* 6 (48) (2012/2), 163–173; HÁMORI A.: A születés előtti emberi élet alkotmányos védelme (alkotmányozás, alkotmánybíráskodás), in: *Magyar Jog* 59 (2012/1), 17–27; HÁMORI A.: Mikortól ember az ember a 21. századi Magyarország jövőképében – a jog tükrében?, in: Beszteri Béla – Majoros Pál (szerk.): *A huszonegyedik század kihívásai és Magyarország jövőképe*, Veszprém, MTA VEAB et al., 2011, 411–425; HÁMORI A.: A magzati élet védelme az új alkotmányban, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 28 (2011/4), 136–163; HÁMORI A.: A magzati élet védelme Magyarország Alaptörvényében, in: *Magyar Bioetikai Szemle* 17 (2011/3–4), 130–150.

érték, nem pusztán személyes, hanem közösségi, társadalmi érték is, minden személyi jog forrása és feltétele.

A szentírási szövegek úgy tekintik a magzatot, hogy természetes következetességgel rá is érvényes Isten „*Ne ölj!*” parancsa. Az emberi élet transzcendens eredete és ebből fakadó tisztelete a Szentírás egészét áthatja.

Jézus Krisztus a föltámadásról bizonyosságot adva maga is kijelenti, hogy Isten nem a holtak Istene, hanem az élőké; föltámadásával a halált is és a bűnt is legyőzte.

Az *Egyház* az évek századtól kezdve hangsúlyozta minden szándékos abortusz erkölcsi rosszaságát. Ez a tanítás nem változott, és változatlan marad. A közvetlen, azaz akár célként, akár eszközként szándékolt abortusz súlyosan ellenkezik az erkölcsi törvénnyel. A Katolikus Egyháznak ez a megfogant élet melletti elkötelezettsége a *II. Vatikáni Zsinat* tanításában, az *Egyházi Törvénykönyvnek* az eredményes abortuszhoz egyházi büntetést rendelő, tanúságtevő erejű 1398. kánonjában és *Szent II. János Pál pápa Evangelium vitae* kezdetű enciklikájában is egyértelműen megmutatkozik.³

³ A Bevezetéshez részletesen ld. még pl. HÁMORI A.: Velasio De Paolis „Cultura della vita o cultura della morte? Ossia diritto della vita o della morte? Lettura della Evangelium Vitae da parte di un giurista” (Az élet kultúrája vagy a halál kultúrája? Azaz az élet vagy a halál joga? Az Élet Evangéliumának olvasata egy jogász részéről) című művének fordítása, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 27 (2010) Supplementum, 171–200; HÁMORI A.: *Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet- és családvédelem*, Budapest, Axol Print Nyomdaipari és Kiadói Kft., 2009, 122; HÁMORI A.: Az emberi élet védelme a katolikus egyház tanítása szerint, in: *Távlatok* 19 (2009/4) (86), 20–31; HÁMORI A.: Az életvédelem kritikus pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutanázia”), in: *Teológia* 43 (2009/1–2), 18–51; HÁMORI A.: *A humánembrió védelme erkölcszteológiai nézőpontból* (Erkölcszteológiai Könyvtár 6. Sorozatszerkesztő: Tarjányi Zoltán), Budapest, JEL Könyvkiadó, 2008, 151; HÁMORI A.: *Az életvédelem jogforrása alapjai*, in: Horváth-Szabó Katalin (szerk.): *Házasság és család*, Budapest, Új Ember Kiadó, 2008, 130–159; HÁMORI A.: Életvédelem és jog – aktuális kihívások I–II., in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 25 (2008/2), 49–73; (2008/3), 97–120; HÁMORI A.: *Életvédelem a katolikus Egyház jogrendjében világi jogi összehasonlításal*, Budapest, Szent István Társulat, 2006, XVII, 474; HÁMORI A.: A magzatvédelem kánonjogi aspektusai és az orvos lelkiismereti szabadsága, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 23 (2006) Supplementum, 173–204; HÁMORI A.: A magzatkorú gyermek élethez való jogának egyházi jogi

2. A születés előtti emberi élet és méltóság védelme, a művi abortusz tilalma

Az *Egyház* a megfogant, de élve még meg nem született gyermekek elleni támadások új formái (pl. genetikai manipulációk, nemmegválasztás, klónozás, őssejt kutatás, abortív hatású szerek, eszközök alkalmazása) s az élet fogadását kizáró (pl. sterilizációs) cselekmények kapcsán is egyértelműen és következetesen kiáll az élet védelme mellett.⁴

Miként *Szent II. János Pál pápa* a *Christifideles laici* kezdetű szinódus utáni apostoli buzdításában írja: az ember ma nemcsak meg-

és világi jogi védelméről (A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia Az élet kultúrájáért című, a bioetika néhány kérdéséről szóló, 2003. évben meghozott körlevele kapcsán), in: *Biogenetika és etika* (Sapientia füzetek 4.), Budapest, Vigilia Kiadó, 2005, , 87–107; HÁMORI A.: A magzatvédelem kánonjogi aspektusai és az orvos lelkiismereti szabadsága, in: *Studia Wesprimiensia* 7 (2005/1–II), 71–93; HÁMORI A.: „Lehetnek-e igényeink és lehetőségeink az abortuszra?” (egyházi jogi aspektusok) I–II., in: *Magyar Bioetikai Szemle* 11 (2005/3), 117–122; (2005/4), 190–200; HÁMORI A.: Egidio Miragoli: Il confessore e la remissione della scomunica per aborto procurato, in: *Magyar Bioetikai Szemle* 11 (2005/1), 52–59; HÁMORI A.: A magzatkorú gyermek élethez való jogának egyházi jogi és világi jogi védelméről (a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia „Az élet kultúrájáért” című, a bioetika néhány kérdéséről szóló, 2003. évben meghozott körlevele kapcsán), in: *Studia Wesprimiensia* 6 (2004/1–II), 267–277; HÁMORI A.: A magzatkorú gyermek élethez való jogának egyházi jogi és világi jogi védelméről (a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia „Az élet kultúrájáért” című, a bioetika néhány kérdéséről szóló, 2003. évben meghozott körlevele kapcsán), in: *Távlatok* 14 (2004/4), 454–463; HÁMORI A.: A communio ekkleziológiai alapjai és kánonjogi vetülete az abortusz tükrében (mint a krisztushívók kötelességeinek és jogainak mértéke), in: *Magyar Bioetikai Szemle* 10 (2004/2), 19–26; HÁMORI A.: A magzatkorú gyermek büntetőjogi védelme az Egyház jogrendjében (magyar állami jogi összehasonlítással), in: *Távlatok* 13 (2003/1) (59), 18–29; HÁMORI A.: Az abortusz büntetendő cselekményének kánonjogi tényállása (magyar állami jogi összehasonlítással), in: *Magyar Bioetikai Szemle* 8 (2002/3), 11–22.

⁴ Ld. pl. HÁMORI A.: A Hittani Kongregáció Dignitas personae című instrukciója, in: *Magyar Sion* 6 (48) (2012/1), 96–103; HÁMORI A.: A Hittani Kongregáció művi abortuszról szóló nyilatkozatának ismertetése, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 28 (2011/2), 54–57; HÁMORI A.: A Hittani Kongregáció művi abortuszról szóló 2009. július 11-i nyilatkozata, in: *Magyar Bioetikai Szemle* 17 (2011/1), 35–37; HÁMORI A.: Dignitas personae (a Hittani Kongregáció bioetikai útmutatásának ismertetése), in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 28 (2011/1), 8–17; továbbá a vonatkozó részek említett irodalma.

figyelni, hanem manipulálni is képes az emberi életet, rögtön a kezdetétől fejlődése első szakaszain át; az emberiség erkölcsi tudata nem maradhat idegen vagy közömbös a tudományok és a technológiák hatalmas előrelépésével szemben, mert ezek egyre nagyobb és erősebb befolyást gyakorolnak az emberi élet továbbadásakor és fejlődésének első szakasza során. Ma ezen a területen a bölcsesség – sokkal inkább, mint korábban bármikor – úgy jelenik meg, mint az üdvösség egyetlen horgonya, hogy az ember a tudományos kutatások eredményeinek alkalmazásakor értelmesen és szeretettel tudjon cselekedni, vagyis figyelemmel, sőt tisztelettel legyen bármely emberi teremtmény személyes méltósága iránt, létének első pillanatától kezdve. Ez akkor valósul meg, ha a tudomány és a technológia megengedett eszközökkel védi az életet, és kezdettől fogva küzd a betegségek ellen, ugyanakkor elzárkózik azoktól a beavatkozásoktól, amelyek az emberi faj és az egyén genetikai örökségének megváltoztatását is magukban foglalják. Az új és rendkívül veszélyes technológiai lehetőségek erkölcsi kihívásként jelentkeznek, és nemcsak az emberi jogok alapjait, hanem az emberi faj biológiai lényegét veszélyeztetik.

A *Hittani Kongregáció*nak a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról szóló *Donum vitae* kezdetű instrukciója kimondja, hogy a magzati vizsgálat erkölcsileg megengedett, ha tiszteletben tartja az emberi lény életét és épségét, s minden esetben a magzat megtartására vagy gyógyítására irányul; de súlyosan ellenkezik az erkölcsi törvénnyel, ha a vizsgálat eredményétől függ az abortusz. A diagnózisnak nem szabad azonosnak lennie a halálos ítélettel. Megengedettnek kell tekinteni az emberi magzaton végzett beavatkozásokat azzal a feltétellel, hogy tiszteletben tartják a magzat életét és épségét, nem jelentenek számára túlzott kockázatot, hanem gyógyítására, egészségi állapotának javítására vagy életben tartására irányulnak. Erkölcstelen emberi magzatokat azzal a szándékkal létrehozni, hogy „biológiai alapanyag”-ként hasznosítsák. Bizonyos beavatkozási kísérletek a kromoszóma- vagy génörökségbe nem gyógyító jellegűek, hanem arra irányulnak, hogy valamilyen szempont (pl. fiú-leány, erős-okos, alacsony-magas) szerint meghatározott tulajdonságú emberi lényeket hozzanak létre. Az ilyen beavatkozások ellentétesek az emberi lény személyi méltóságával, sérthetlenségével és egyetlen, meg nem ismételtető identitásával.

A *Magyar Katolikus Püspöki Konferencia – Az élet kultúrájáért* című – 2003. évi bioetikai körlevele is tartalmazza, hogy az egészség előmozdítása alapvető érték, de az örökletes vagy más betegség nem ok a magzat megölésére. Az ember léte és létének minősége nem áll azonos etikai és jogi síkon. Nem a létminőség bizonyos kritériumok alapján meghatározott foka ad jogot a védelemhez és az élethez, hanem az emberlét maga. Kerülni kell az olyan vizsgálatokat is, amelyek tisztességes célja és lényegileg ártalmatlan volta nem állítható kielégítő biztonsággal.

A *prenatális diagnosztika* rendeltetése az, hogy gyógyító beavatkozásokat tegyen lehetővé, biztonságérzetet és békét adjon várandós asszonyoknak, akiket magzati károsodásra vonatkozó kétségek gyötörnek, és megkönyékez az abortusz kísértése, valamint ha a prognózis kedvezőtlen, előkészítse őket a hátrányos helyzetű gyermek fogadására. A prenatális diagnosztika súlyos módon ellentétben van az erkölcsi törvénnyel, ha – aszerint, hogy milyen eredménnyel jár – abortusz elvégzésének lehetőségét veti fel.

Az úgynevezett *preimplantációs diagnosztika* a mesterséges körülmények között (in vitro) megtermékenyített petesejtek vizsgálatát jelenti. Ilyenkor azokat az embriókat ültetik be az anyaméhbe, akiket egészségesnek ítélnék, a többieket megölik.

Ennek kapcsán hangsúlyozandó: a *Pápai Kódexmagyarázó Bizottság* a hatályos *Codex Iuris Canonici* (CIC) 1398. kánonjához, ami kimondja, hogy aki eredményes magzatelhajtást végez, önmagától beálló kiközösítésbe esik (vö. CIC 1323–1324. kánon), hiteles törvényt magyarázatot adott ki (CIC 16. kánon 1–2. §), amely szerint e magzatelhajtáson (abortuszon) a magzat bármilyen módon és helyen (pl. „lombikban”) történő megölését kell érteni a fogantatás *pillanattól* kezdve (*Acta Apostolicae Sedis* 80, 1988, 1818.). Értelemszerűen a *Codex Canonum Ecclesiarum Orientalium* (CCEO) 1450. kánonjának 2. §-ában szereplő, nagyobb kiközösítéssel büntetni rendelt eredményes magzatelhajtás is ekként értendő. A fogantatás *pillanata* mint kezdő időpont magából a kánon szövegéből is nyilvánvaló, mivel ott időbeli megszorítás nincs, az egyházi törvényeket pedig a szavaknak a szövegben és a szövegösszefüggésben hordozott sajátos jelentése szerint kell érteni (CIC 17. kánon). Megemlítendő, hogy a magzatel-

hajtás kísérlete is büntetendő (CIC 1328. kánon 1–2. §, 1397. kánon, CCEO 1418. kánon 1–3. §, 1450. kánon 1. §: emberölés tényállása).⁵

2.1. Emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások

Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások – az alábbiak szerint, hivatkozva különösen a *Hittani Kongregáció Donum vitae* és *Dignitas personae* kezdetű instrukciójának, valamint az *Egészségügyi Dolgozók Lelkigondozásának Pápai Tanácsa* által kiadott *Egészségügyben Dolgozók Chartája* vonatkozó részeire – alapvetően – erkölcsi és jogi szempontból egyaránt – elfogadhatatlanok.

A *heterológ in vitro* *fertilizáció* ellentmond a házasság egységének, a házastársak hűségének és méltóságának, a szülői hivatásnak és a gyermek jogának, hogy házasságban és házasság által foganjon és szülessen a világra. Egy harmadik személy ivarsejtjeinek felhasználása abból a célból, hogy sperma vagy petesejt álljon rendelkezésre, törést jelent a házastársak kölcsönös elkötelezettségében, és súlyos megsértése a házasság egyik lényeges tulajdonságának, az egységnek. Az ilyen technikák nem veszik tekintetbe a házastársaknak az apaságra és anyaságra szóló közös és együttes hivatását, hogy csak egymás által legyenek apává és anyává, és olyan törést hoznak létre, amely szétválasztja a genetikus szülőiséget, kihordási szülőiséget és a felnevelés felelősségét, amely a családból kiindulva károsan visszahat a társadalomra is. A házastársak kizárólagos joga és kötelessége, hogy kizárólag a másik által váljanak apává és anyává.⁶

Morálisan és jogilag is megengedhetetlen egy házas nő megtermékenyítése a férjétől különböző férfitől származó spermával; ugyanígy elfogadhatatlan egy másik, a feleségtől különböző nő petesejtjének

⁵ Ld. pl. 3. láb.

⁶ LD. HITTANI KONREGÁCIÓ: *Donum vitae* kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról, 1987. február 22 (fordította Gresz Miklós), in: *Acta Apostolicae Sedis* (AAS) 80 (1988), 70–102. Online elérhető: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=187> (utolsó megtekintés: 2020. január 14.); *A Katolikus Egyház Katekizmusa* (1997. augusztus 15.), A latin mintakiadás fordítása (fordította Diós István), Budapest, Szent István Társulat, 2002, 2376; EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK LEKIGONDOZÁSÁNAK PÁPAI TANÁCSA: *Egészségügyben Dolgozók Chartája* (1995) (Római Dokumentumok IX – fordította Leszkovszky Gy. Pál), Budapest, SZIT, 1998, 27; és 1983. évi CIC 1056. kánon.

megtermékenyítése a férj ondójával. Egy házasságon kívül élő nő megtermékenyítése, legyen akár hajadon, akár özvegy, erkölcsileg és jogilag szintén nem igazolható, bárki is legyen a donor.⁷

Erkölcsei és jogi szempontból a *homológ in vitro megtermékenyítés* is elfogadhatatlan. Ez önmagában megengedhetetlen, ellentmondásban van a szaporodás méltóságával és a házastársi egyesüléssel, akkor is, ha az emberi embrió halálának elkerüléséért mindent megtesznek. Az in vitro fertilizáció esetén ugyanis a fogantatás nem házassági aktus eredménye, nem a házastársak közötti szerelem specifikus aktusának gyümölcse, hanem technikák által jön létre, melyek meghatározzák feltételeit, és megszabják az eredményt. Ez nincs összhangban az emberi utódnemzésre jellemző „ajándékozás” logikájával; tárgyakra és eredményekre jellemző „produkciónak” és „uralomnak” felel meg. Ebben az esetben a gyermek nem úgy fogan a világra, mint a szeretet „ajándéka”, hanem mint laboratóriumi „termék”; élete és identitása rá van bízva az orvosok és a biológusok hatalmára; eredete és rendeltetése fölé a technika uralmát vezetik be. Az életet sem úgy tekintik már, mint Isten ragyogó ajándékát, az ember felelősségére és szerető őrzésére, tiszteletére bízott szent valóságot. Az élet egyszerűen „dologgá” válik, melyet kizárólagos, szabadon uralom alatt tartható és manipulálható tulajdonnak tekintenek.⁸

A *homológ mesterséges ondóbevitel* a házasságban sem megengedett; csak azok az eszközök, beavatkozások megengedettek, amelyek nem helyettesítik a házastársi aktust, hanem megkönnyítik azt, és segítik annak természetes célját elérni.⁹

Az *utódnemzés* terén minden orvosi eszköznek és beavatkozásnak az kell hogy legyen a funkciója, hogy segítse – és sohasem az, hogy helyettesítse – a házastársi szerelem aktusát. Az orvos az emberek és az emberi szaporodás szolgálatában áll: nincsen hatalma rendelkezni fölötte, vagy dönteni róla. Az orvosi beavatkozás akkor tiszteli az emberi méltóságot, ha a házastársi aktus támogatását célozza. Ha az orvosi beavatkozás a házastársi aktust helyettesíti, akkor nem áll a házastársi egyesülés szolgálatában, ahogy az rendjén lenne, hanem

⁷ Ld. Donum vitae, uo.

⁸ Ld. Donum vitae, uo.; Katolikus Egyház Katekizmus, 2377; Egészségügyben Dolgozók Chartája, 24.

⁹ Ld. Donum vitae, uo.; Egészségügyben Dolgozók Chartája, 23.

kisajátítja magának a szaporodást, és így ellentmond a házastársak és a még meg nem született gyermek méltóságának és elidegeníthetetlen jogainak.¹⁰

A *házasság* ugyanis nem arra jogosítja fel a házastársakat, hogy gyermekük legyen, hanem csak azon természetes aktusok végrehajtására, amelyek önmagukban a szaporodást célozzák. A *gyermek utáni vágy* a házastársak részéről – bármennyire őszinte és mélyeséges is – nem teszi jogossá az emberi szülőséggel és az új emberi lény méltóságával ellentétes technikák alkalmazását. A gyermek utáni vágy nem ad semmiféle jogot arra, hogy valakinek gyermeke legyen. A gyermeknek jogai vannak, s mint emberi lény nem akarható úgy, mint valami „tárgy”. A *gyermek* nem járandóság, hanem „ajándék”.¹¹ Az ember méltósága megköveteli, hogy isteni ajándékként és a házastársi aktus gyümölcseként jöjjön a világra. Ez az aktus sajátosan és specifikusan a házastársak közötti, egyesítő és életet fakasztó szerelemhez tartozik, vagyis természeténél fogva helyettesíthetetlen.¹² Az emberi lény olyan nemzés gyümölcse, amely a házastársi szövetségben egyesített szülőknek nemcsak biológiai, hanem *lelki* egyesüléséhez is kötött. A gyermek nemzésének a kölcsönös ajándékozás (szülei szeretete) gyümölcseinek kell lennie; fogantatása és léte nem lehet egy orvosi beavatkozás eredménye, mert ez azt jelentené, hogy egy tudományos technológia tárgyává alacsonyítanák le. A termékenységet nem lehet a férfi és a nő önkényes döntésének alávetni.¹³

¹⁰ Id. Donum vitae, uo.; Egészségügyben Dolgozók Chartája, 22.

¹¹ Id. Donum vitae, uo.; Katolikus Egyház Katekizmusa, 2378.; Egészségügyben Dolgozók Chartája, 24–25; MAGYAR KATOLIKUS PÜSPÖKI KONFERENCIA: *Az élet kultúrájáért. A Magyar Katolikus Püspöki Konferencia körlevele a bioetika néhány kérdéséről* (MKPK 2003. évi bioetikai körlevele), Budapest, Szent István Társulat, 2003, 48.

¹² Id. Egészségügyben Dolgozók Chartája, 22.

¹³ Id. Donum vitae, uo. A házassági szövetségben a férfi és a nő az egész élet olyan kizárólagos és felbonthatatlan közösségét hozza létre egymással, amely természeténél fogva a házaspár javára, gyermekek nemzésére és nevelésére irányul. A semmilyen emberi hatalommal sem pótolható, törvényesen kinyilvánított házassági beleegyezésben a férfi és a nő visszavonhatatlan szövetségben – házasság létesítése céljából – kölcsönösen átadják magukat egymásnak, és elfogadják egymást. A házassági szövetség kitarja a házastársakat a szeretet és az élet időtlen közösségére, és a gyermekek nemzésével teljesedik ki. A házastársak szerelmének bensőséges egyesülése egyetlen és megoszthatatlan, egyszerre egyesítő és utódnemző, házastársi és szülői („az

A *gyermektelenség keresztjén* hatékonyan segíteni kell, ám a gyermektelenség megszüntetésének őszinte vágya mégsem lehet hátráltalan, azaz nem szabad „mindenáron” – bármely eszközt, illetve módszert alkalmazva – ennek elérésére törekedni. A felelős szülőség gyakorlása semmiképpen sem történhet a már megfogant élet elpusztításával (ld. pl. ún. „számfölötti” embriók). Mi emberek az élettel nem rendelkezhetünk; az életnek csak gondos sáfárai vagyunk, és nem a szuverén urai; a mi feladatunk, hogy az életet hálával, szeretettel elfogadjuk és megőrizzük – Isten dicsőségére és lelkünk üdvösségére.¹⁴ Azok a házastársak, akik kimerítették a jogos orvosi segítségnyújtás lehetőségeit, azaz azt a technikai segítséget, ami nem a házastársi aktust helyettesíti, hanem megkönnyíti azt, segít annak természetes célját elérni, és mégis terméketlenek maradnak, bekapcsolódhatnak – az igaz szeretet oltárán – az elhagyott gyermekek örökbefogadásának és mások javára végzett egyéb nagylelkű segítségnyújtásnak a szolgálatába.¹⁵

A *Dignitas personae* kezdetű útmutatás a megengedett orvosi eszközök, beavatkozások (pl. hormonális gyógyítás, ivarvezeték elzáródásának helyreállítása) mértékletes megfontolására és a meddőség megelőzésének támogatására is kitér.¹⁶

Szent II. János Pál pápa az Evangelium vitae kezdetű enciklikájában felhívja a figyelmet arra, hogy a mesterséges megtermékenyítés különféle módozatai is – amelyek látszólag az élet szolgálatában

élet forrása”). A házasság és a család az élet szolgálatában áll: a gyermek a házastársak szeretetének gyümölcse, akivel kölcsönösen megajándékozzák egymást („ketten egy testté lesznek”); a gyermek a házasság legszebb ajándéka, és éppen a szülők számára lesz a legnagyobb kincs; a házastársak sajátos küldetését az emberi élet továbbadásában és felnevelésében kell látnunk.

¹⁴ Ld. *Donum vitae*, uo.; Katolikus Egyház Katekizmusa, 2258.2280; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele, 47.93.

¹⁵ Ld. Katolikus Egyház Katekizmusa, 2379; MKPK 2003. évi bioetikai körlevele, 208.

¹⁶ Ld. CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE: *Istruzione Dignitas personae su alcune questioni di Bioetica*, Roma, Libreria Editrice Vaticana, 2008, 56 (DP) 13. Vö. *Donum vitae*, uo. II. B. 8. és SZENT II. JÁNOS PÁL PÁPA: *Familiaris consortio* kezdetű apostoli buzdítás az egész katolikus Egyház püspökeihez, papjaihoz és híveihez a keresztény család feladatairól a mai világban, 1981. november 22., in: AAS 74 (1982), 81–191, *Pápai Megnyilatkozások (PM)* V. (fordította: Diós István), Budapest, Szent István Társulat, 1982, 148.14.

állnak, s amelyeket nemegyszer pozitív szándékkal végeznek – valójában kaput nyitnak az élet elleni új támadásoknak. Eltekintve attól, hogy erkölcsileg és jogilag elfogadhatatlanok, mert kiszakítják az életfakasztást a házastársi aktus emberi egészéből, ezeknek az eljárásoknak igen nagy hányada sikertelen: nem annyira a megtermékenyülés szempontjából, hanem mert az embrió fejlődése nem történik meg, s ezzel halálveszélynek teszik ki az éppen megfogant emberi életet. Továbbá olykor a beültetéshez a szükségesnél nagyobb számban történik a megtermékenyítés, s az ún. „számfölötti” embriókat elpusztítják, vagy tudományos és orvosi kísérletekhez használják föl (lefagyasztás, életfelfüggesztés is járhat az eljárással); valójában azonban az emberi életet egyszerű „biológiai anyag” szintjére fokozzák le, amivel szabadon rendelkezhetnek.¹⁷

A hiteles tanítóhivatali megnyilatkozások szerint: annak ellenére, hogy a mesterséges megtermékenyítési technikák elfogadhatatlanok, minden gyermeket az isteni jószág ajándékának kell tekinteni, és szeretettel kell felnevelni.¹⁸

¹⁷ ld. SZENT II. JÁNOS PÁL pápa: *Evangelium vitae kezdetű enciklika az élet védelméről*, 1995. március 25, in: AAS 87 (1995), 401–522; *Pápai Megnyilatkozások XXVI.* (fordította: Diós István), Budapest, Szent István Társulat, 1995, 14; *Egészségügyben Dolgozók Chartája* 21.26.

¹⁸ ld. *Donum vitae*, uo. II. B. 5. Részletesen ld. pl. HÁMORI A.: *Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet- és családvédelem*, Budapest, Axol Print Nyomdaipari és Kiadói Kft., 2009; HÁMORI A.: Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi aspektusai, in: Hámori Antal – Rojkovich Bernadette – Szilágyi Szilvia (szerk.): *Szabadságra elhívva az életért*, Budapest, Magyar Katolikus Családegyesület, 2007, 65–75; HÁMORI A.: Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi minősítése, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 23 (2006/4), 121–135; HÁMORI A.: Az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások erkölcsi és jogi minősítése, in: *Studia Wesprimiensia* 8 (2006/I–II), 125–135; HÁMORI A.: Az in vitro fertilizáció erkölcsi és jogi aspektusai, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 22 (2005/4), 144–153.

2.2. Genetikai manipulációk

A természet rendjébe történő mesterséges, közvetlenül nem gyógyító jellegű beavatkozások, mint például a *születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozás*, az *egymással genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása* esetében az emberi lényt „szközzé”, egyszerű „biológiai anyaggá” „alacsonyítják”, sértik az emberi méltóságot, önazonosságot és genetikai örökséget. Az ilyen beavatkozások semmiképpen nem igazolhatók az emberiség jövőjére való kedvező hatásokra hivatkozva.

Miként *Az élet kultúrájáért* című bioetikai körlevélben olvasható: az *emberi klónozás* mind biológiai, mind pedig perszonalisztikus vonatkozásban radikálisan manipulálja az emberi nemzés eredetét képező szerelmi viszony és a nemek egymást kiegészítő voltát. Arra irányul, hogy a kétneműséget funkcionális szintre süllyessze le, mivel olyan petesejtet használnak, amit megfosztottak magjától, hogy átadja a helyét a klónozásra kerülő egyén diploid sejtmagjának, továbbá szükség van egy női méhre is, hogy a klónozott embrió fejlődése végbemehessen. E genetikai manipulációval a nő radikális eszközértékűvé tétele valósul meg, mert emberi mivoltát és ebből fakadó tetteit csak néhány, pusztán biológiai funkciójára redukálják (petesejtet szolgáltat, és rendelkezésre bocsátja a méhét).

A klónozás során az ember legalapvetőbb viszonyainak – a gyermekségnek, a vérrokonságnak, a szülői létnek – az elfajulása történik: egy nő ikertestvére saját anyjának, mert biológiai apa hiányában saját nagyapjának a lánya. Az emberi természet rendjébe történő mesterséges beavatkozás hatalmas, beláthatatlan (pl. egészségügyi, pszichológiai) károkat okozhat.

Az emberi klónozás terve egy értékek nélküli tudomány torz következménye, és azon kultúra mélységes válságának jele, amely a tudományban, a technikában és a pusztá élettani, funkcionalista értelemben vett „életminőségben” keresi az élet értelmének és az emberi egzisztencia megváltásának pótlékát.

A kutató nem tekintheti megalázonak az emberi klónozás erkölcsi elutasítását. Éppen ez a tilalom menti meg attól, hogy hivatása elveszítse méltóságát. A kutatás méltósága abban áll, hogy azt az egész emberiség *valódi* javára lehet fordítani.

Az *emberi embrionális őssejtek kutatási felhasználásával* kapcsolatban a legalapvetőbb probléma az, hogy a szedercsíra (*morula*), illetve a hólyagcsíra (*blastula*) belső sejtanyagának eltávolítása az embrió halálát okozza. Ezért az gyógyítási, betegségmegelőzési célból sem fogadható el.

Semmilyen jónak tartott cél nem igazolhat egy olyan eszközt, amely az emberi embrió életének kioltására irányul. A jó cél nem teszi jóvá az önmagában rossz eszközt még akkor sem, ha az emberi embrionális őssejtek „előállítását” és „felhasználását” mellé sokan a legszörnyűbb betegségekben szenvedők képeit állítják, azt sugallva, hogy aki nem támogatja az emberi embrionális őssejtekkel kapcsolatos kutatást, az nem kívánja enyhíteni ezeknek az embereknek a nyomorát.

Az emberi lény soha nem tehető pusztá tárgy- vagy eszközértékűvé; „biológiai anyagként” való „használata” súlyosan elítélendő cselekmény; élete annak kezdetén sem szolgáltatható ki egy másik ember vagy akár a társadalom céljaira.

Az emberi embrióinak fogantatása *pillanatától* joga van az élethez, az egészséghez, a testi épséghez és az emberi méltósághoz is. Minden nem az érdekében és védelmében történő, fejlődését sértő vagy veszélyeztető kutatás, beavatkozás megsérti ezt a követelményt.

Az embrió saját genetikai identitással, folyamatos, koordinált és fokozatos fejlődéssel rendelkezik, ezért nem tekinthető pusztá sejt-halmaznak.

Az emberi embrió a fogantatás pillanatától *személy*, ezért ekként kell tisztelni és védeni; egyedülálló méltósága okán csak olyan biztosítékok mellett vehető alá kutatásnak, beavatkozásnak, amelyek az alanyi és nem a tárgyi értékű lényvel szemben kötelezőek; eszközként való „felhasználása” megengedhetetlen. Emiatt a biológiai-orvosi tudományoknak nincs meg ugyanaz a kutatási szabadságuk, mint a tárgyakkal foglalkozó tudományoknak. A minden emberi lényt megillető méltósággal kapcsolatos felelősséget a kutatók sem háríthatják el.

Minden kutatás és beavatkozás, amely ellentétes az emberi lény igaz javával, erkölcstelen és jogellenes. Ilyen tevékenységbe energiát és forrásokat befektetni ellentétes az emberi lényre irányuló tudomány céljával és haladásával.

Az a(z őssejt)kutatás engedhető meg, amely nem veszélyezteti az emberi lény épségét, életét és méltóságát. A kifejlett szervezetből,

például a felnőttek csontvelőjéből vagy az újszülöttek köldökzsinórjában áramló vérből származó (ún. „felnőtt”) össejtekkel végzett kutatások, amelyek humánusak, azaz emberhez méltóak (vö. *finis operis, finis operantis, circumstantiae*), erkölcsi és jogi szempontból elfogadhatóak s reménykeltőek.¹⁹

¹⁹ Id. pl. HÁMORI A.: Az életvédelem kritikus pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutanázia”), in: *Teológia* 43 (2009/1–2), 18–51; HÁMORI A.: Az emberi embrióval kapcsolatos kutatás, beavatkozás erkölcsi és jogi minősítése, in: *Magyar Kurír* 96 (2006/12), 12–13; HÁMORI A.: A katolikus Egyház tanítása a szervadományozásról és –átültetésről, in: *Magyar Kurír* 96 (2006/5), 11; HÁMORI A.: A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozás erkölcsi és jogi megítélése, in: *Jel* 17 (2005/7), 221–222; HÁMORI A.: A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozás erkölcsi és jogi megítélése, in: *A Magyar Katolikus Orvosok Szent Lukács Egyesületének Tudósítója* 22 (2005/3), 90–95; HÁMORI A.: A születendő gyermek nemének megválasztására irányuló beavatkozás erkölcsi és jogi megítélése, in: *Magyar Bioetikai Szemle* 11 (2005/3), 158–161; HÁMORI A.: A magzati vizsgálatok, beavatkozások megítélése, in: *Magyar Bioetikai Szemle* 11 (2005/3), 150–156. Megemlítendő, hogy az egypetűjű ikrek kialakulásának (ikerképződés) lehetősége semmit sem változtat az említetteken, mert az emberi szedercsirából (morulából) alakulnak ki az ikrek. A viszonylag kis százalékban bekövetkező egypetűjű ikervárandósságokból nem következik az, hogy a megtermékenyítés eseményét követő körülbelül kéthetes időszakban még nem emberi egyedről (individuumról) van szó. Az ikertestvérek kialakulása sejtcsoport-elkülönüléssel jön létre, a pluripotenciával rendelkező sejtek két vagy több azonos értékű egyed (emberi embrió) fejlődése irányába különülnek el. Nem egy meghatározatlan egyediségű emberi létezőből, pusztá sejtcsoportból alakul ki hirtelen két vagy több egypetűjű ikertestvér. Részletesen – a kimerákra is kiterjedően – ld. pl. SERRA, Angelo – COLOMBO, Roberto: A humánembrió identitásának és státuszának kérdése természettudományos szempontból, in: Vial Correa, Juan de Dios – Sgreccia, Elio (szerk.): *A humánembrió identitása és jogállása. A Pápai Életvédő Akadémia dokumentációja* (fordította Czakó István et al.), Budapest, MKPK Családpasztorációs Bizottság, 2001, 130–196. Az emberi embrió fejlődéséhez ld. még pl. SADLER, Thomas W.: *Langman Orvosi embriológia* (fordította: Lévai Géza), Budapest, Medicina Könyvkiadó Zrt., ¹²2014, 426. Érdemes felhívni a figyelmet a következőkre is: „Azok, akik a beágyazódást tekintik az egyedi, illetve a személyes lét kezdetének, a kapcsolatra, a relációra helyezik a hangsúlyt. Igaz, hogy a reláció az emberlét nélkülözhetetlen eleme, de ugyanúgy igaz az is, hogy a reláció lételméletileg (ontológiailag) nem megalkotja (konstituálja) a személyt, hanem előfeltételezi azt. Az alany, a szubjektum valósága az, ami a relációt lehetővé teszi. Nem létezik reláció fiziológiai (élettani), pszichológiai vagy szociális értelemben, ha nincs egy létező, amely a másikhoz viszonyulna. Mások a központi idegrendszer

2.3. Sterilizáció

A fogamzás megakadályozásának szélsőséges fajtája a művi meddővé tétel. Míg a „mesterséges megtermékenyítés” esetében a „mindenáron” való gyermekhez jutás iránti vágy jelenik meg, addig a sterilizációnál ennek éppen az ellenkezője. A sterilizáció nyilvánvalóan nem szolgálja az embrió védelmét; akkor sem, ha a fogamzás még nem következett be, és akkor sem, ha esetleg mégis bekövetkezik, amit a kis valószínűség ellenére nem lehet kizárni (az embrió egészséges fejlődése ilyenkor jóval kevésbé biztos).

A sterilizáció majdnem mindig végleges, alapvetően visszafordíthatatlan; maradandóan (súlyosan) sérti az ember méltóságát és sértetlenségét (egészségét), valamint az igazságosságot; maradandó fogyatékossgal, illetve súlyos egészségromlással, -károsítással jár, ezért az abba való beleegyezés – büntetőjogilag releváns módon – nem vehető figyelembe (nem létezik „önconkításhoz való jog”).

Hangsúlyozandó, hogy az emberi termékenység nem pusztán személyes, hanem közösségi, társadalmi érték is; emiatt sem csorbítható. A sterilizáció az illető személy „önrendelkezési jogának” (kötelességének) gyermekek nemzésére, fogamzására és nevelésére vonatkozó későbbi gyakorlását – szinte minden esetben – ellehetetleníti.

Az ember méltóságánál fogva nem birtokol hatalmat arra, hogy művi meddővé tételt hajtson végre, mivel az emberi test tagjaival másképp, mint azok természetes rendeltetése szerint nem rendelkezhet: azokat el nem pusztíthatja, meg nem csonkíthatja, természetes működésükre alkalmatlanná nem teheti, kivéve, ha az egész test egészségéről másként nem lehet gondoskodni. A beavatkozásnak a szociális helyzet, a családi kapcsolatok, a gyermekek száma és állapota vagy más hasonló szempont sem lehet indoka. Ez mutatja, hogy az

kialakulása kezdeteinek, így az öröm és fájdalomérző képesség, illetve funkció megjelenésének tulajdonítanak nagy szerepet az egyedi és a személyes lét kritériumainak meghatározásánál. A szenzitív funkciók megléte azonban előfeltételezi egy olyan szubjektum létezését, amely érzel. A szubjektum léte az, ami lehetővé teszi bizonyos funkciók meglétét, és nem a funkciók megléte az, ami a szubjektumot létrehozza, azaz konstituálja” – ld. MKPK 2003. évi bioetikai körlevele, 25.29–30. pont; „A körlevél elkészítésében a Püspöki Konferenciát neves szaktudósok – Falus András, Freund Tamás, Hámori József, Kopp Mária és Vizi E. Szilveszter, valamint Harsányi Ottó teológus – segítették.” – Magyar Kurír, 2003. december 11.

úgynevezett „önrendelkezési jog” (a szabadság) – az említettek szerint – nem terjed ki a sterilizációra (ivarmirigyek eltávolítása, károsítása, illetve nemző- vagy fogamzóképeség megszüntetése).

Az utód létrejöttének megakadályozását célzó sterilizáció a jogsultság hiánya miatt erkölcsileg rossz, a természet törvény is tiltja, ezért jogilag sem igazolható és elítélendő. Ez vonatkozik az időleges sterilizációra is, mind férfi, mind nő esetében. A sterilizáció tilalma tehát nem sérti, nem korlátozza (fogalmilag nem sértheti, nem korlátozhatja) az „önrendelkezési jog”-ot: a sterilizációhoz nincsen jog. Az önrendelkezési jog fogalmilag nem terjedhet ki arra, hogy az ember akár közvetlenül, akár valaki más (adott esetben „orvos”) beavatkozásával ártson magának. A sterilizáció nem lehet a családtervezés eszköze.²⁰

3. Zárógondolat

A védtelen, a kiszolgáltatott, a születő, a fogantatás pillanatától kezdve minden ember *méltóságteljes* életéért, *örök életéért*, testi-lelki egészségéért, békéjéért, boldogságáért ajánlom *szerezzel* a fentiekben megfogalmazottakat, remélve, hogy segítségül szolgálnak az emberi életet fenyegető kihívásokra adható megfelelő, az emberi életet és méltóságot a fogantatás *pillanatától* a *természetes* halálig oltalmazó, az *Életet* választó, *szolidáris* válaszhoz.

„... válaszd tehát az életet, hogy élj és megsokasodj, és az Úr, a te Istened megáldjon téged azon a földön, ahova indulsz, hogy birtokodba vedd” (5Móz 30,15–20).

²⁰ ld. pl. HÁMORI A.: *Az életvédelem kritikus pontjai (abortusz, sterilizáció, drogfogyasztás, „eutanázia”)*, in: *Teológia* 43 (2009/1–2), 18–51; HÁMORI A.: *Igazságosság, emberi méltóság, szabadság és felelősség, élet- és családvédelem*, Budapest, Axol Print Nyomdaipari és Kiadói Kft., 2009, 43–45.

HALOGATOTT REMÉNYSÉGBEN

1. Bevezetés

A neves kortárs teológus, *Miroslav Volf* metsző őszinteséggel ír saját élettapasztalatáról, amikor feleségével száz hónapig hiába vártak gyermekre: „A keresztyén közösség nem segített túl sokat. Minden alkalommal, amikor istentiszteletre mentünk, a gyülekezeti termet betöltő nevető és lármázó gyermekek hangja a beteljesületlen álmokra emlékeztetett. Advent időszaka volt a legrosszabb. »Mert egy gyermek születik nekünk, fiú adatik nekünk«. Ezt olvastam és énekeltem százféle változatban. Csakhogy tőlem a gyermek megtagadtatott. Mária csodálatos fogantatása, a menny öröme újszülöttje fölött, Erzsébet magasztalása – mind Isten jelenlétének hiánya, nem pedig adventjének jele volt.”¹ Mégis, a terméketlenség ajándékáról ír, nem átokról, nem büntetésről. Kilenc év fájdalmas próbálkozás után két örökbe fogadott gyermekük lett, Nathanael és Aaron. Lehet, hogy felesége másképpen emlékezne vissza, de e két csodálatos ajándék tükrében apaként beszél úgy a múltbeli hosszú várakozásról mint ajándékról. Annak a könyvnek az előszavában ír erről, mely címében (*Hope deferred*) a Péld 13,12-re utal vissza: „A halogatott reménység beteggé teszi a szívet.” (Károli) A *halogatott reménység* (הַחֲלֵת הַמְּשֻׁבָּרָה) kifejezés vonatottságát nehéz visszaadni, egy „hosszú várakozás” (RÚF),

¹ VOLF, Miroslav: The Gift of Infertility, in: Nadine Pence, Frantz – Stimming, Mary Theresa (eds.): *Hope Deferred: Heart-Healing Reflections on Reproductive Loss*, Eugene, Wipf & Stock, 2010, VII–X.

„megcsalt reménység” (SZIT) ez, amelyben a remény csúszik el megfoghatatlanul, miközben belebetegszik az ember.

Ráhel meddő időszakának kétségbeesett kiáltását idézhetjük fel: „Amikor Ráhel látta, hogy ő nem szülhet Jákóbnak, féltékeny lett Ráhel a nővérére, és ezt mondta Jákóbnak: Adj nekem fiakat, mert ha nem, belehalok!” (1Móz 30,1). Ráhel nem a meddőségbe, hanem második fiának, Benjáminnak a szülésébe halt bele, de mondatában ott a féltékenységek, a kétségbeesés, életének céltalansága. Egy asszonynak négyévnyi meddőségi kezelés után fia született. Így nyilatkozott: „Senki nem hal bele a meddőségbe. Csak szeretnéd, hogy belehalj.”²

A halogatott reménység vonatkozásában Miroslav Volf két nagyon fontos teológiai kérdést vet fel: 1) hol van ennek a kérdésnek a helye a karácsonyi történetben, és 2) átok-e a meddőség. Ezeket a kérdéseket a későbbiekben érinteni fogjuk.

E tanulmány keretében csak olyan etikai kérdésekre fókuszálunk, amelyek olyan eseteket érintenek, ahol a fogantatás és kihordás folyamataiban kizárólag a szülők sejtjei vesznek részt. Azaz olyan meddő párokról van szó, ahol az eljárás segítségével az édesanya hordja ki a gyermeket, a hímivarsejt az apától, a petesejt az anyától származik. Tehát a béranyaság, a petesejt- vagy hímivarsejt-donáció vagy a mitokondriális DNS örökítésének etikai kérdéseire itt nem térünk ki. Egyrészt azért, mert ezek szétfeszítenék e tanulmány kereteit, másrészt úgy véljük, éppen elég kitérőként maradt még a klasszikus biológiai felállást segítő eszközöknél is. Az *in vitro* fertilizáció (IVF mesterséges megtermékenyítés) eszközét az orvostudomány nagy vívmányának tartjuk, amellyel lehet és szabad élni mint Isten gondviselésének rendes eszközével (*media ordinaria*). A reformátorok azért erősítették meg a gondviseléstán szép, klasszikus tételét a *concursum Dei*-ről,³ Isten egyetértéséről, szó szerint „együttlátásáról”, hogy kifejezzék Isten jelenlétét a természeti és emberi folyamatokban, s nem azért, hogy versenyezzünk Vele. A mesterséges megtermékenyítés

² FESKE, Millicent: Rachel's Lament. The Impact of Infertility, Pregnancy Loss, and Newborn Death on the Religious Faith of Ordinary Christians, in: *Journal of Pastoral Theology* 22 (2012/1), 3-1.

³ HORTON, Michael Scott: *Covenant and Eschatology. The Divine Drama*, London, Westminster John Knox Press, 2002, 87.

nyújtotta technológiában nagyon sokszor azzal sem vagyunk tisztában, hogy hol tartunk, ami az emberi élet kezdetét, az emberi létet és a természetességet érinti. Mind a jogi, mind az etikai normák terén zavarban és lemaradásban vagyunk. A felvázolt teológiai etikai kérdések előtt röviden áttekintjük az IVF-eljárás menetét, hazai jogi szabályozását és más egyházak ajánlását.

2. Az IVF-eljárásról

Az IVF-eljárás több esetben negatív érzéseket, gondolatokat vált ki a kívülállókból. Ezt befolyásolja, hogy a közgondolkodás szerint a lombik nem „természetes”. Az eljárást jobban megismerve látjuk, hogy a hormonkezelések a kismama szervezetének működését megzavarhatják, illetve pszichés állapotát is befolyásolhatják. Jogi szempontból pedig a sok tisztázatlan kérdés zavarhat minket. Mindezek mellett figyelembe kell vennünk a pozitív következményeit is, a várva várt gyermeket. Ebben az eljárásban a magzatot az anya ugyanúgy kihordja, mint más természetes úton állapotos asszonyok. Csupán az ivarsejtek találkozását igyekszik segíteni az eljárás.

Mikor egy pár orvoshoz fordul, már hónapok, évek óta érettnek tartják kapcsolatukat és megfelelőnek a körülményeiket a gyermekvállalásra. A társadalomban az elmúlt évek során csökkenő szegényérzet ellenére a segítségkérés ebben az esetben küzdelmes, életük legintimebb területén kell megnyílniuk. Ekkorra már számos próbálkozást és csalódást megélnék. Majd több vizsgálat során felméri, hogy a sikertelen fogantatások mögött áll-e valamilyen szervi elváltozás.⁴ Ha kimutatható ilyen – pl. nem járhatók át a petevezetők – automatikusan a lombikprogramot ajánlják lehetőségnek. Amikor nem találnak biológiai problémát, akkor időzített együttlétek jönnek, azok sikertelensége után inszemináció következik.⁵ A folyamatot kísérő ál-

⁴ CZEIZEL Endre – MAKKI, Marie-Rose: *Czeizel Endre genetikus a felesleges lombikkezelésekről*, in: *Hetek* 17/23, (2013.06.07.). Online elérhető: http://www.hetek.hu/hatter/201306/czeizel_endre_genetikus_a_felesleges_lombikkezelesekrol (utolsó megtekintés: 2020. január 20.)

⁵ *Lombikbébi kezelés menete a Kaáli Intézetben*, elérhető: <https://kaali.hu/lombikbebi-kezes-menete/> (utolsó megtekintés: 2020. január 20.); *A lombik program menete a Dévai Intézetben*, elérhető: <https://devaiintezet.hu/lombik->

landó kudarcélmények krízishez, depresszióhoz is vezethetnek, ahol elengedhetetlen a megértő és segítő háttér.

3. Magyarországi helyzet és jogi szabályozás

Statisztikailag minden ötödik pár volt már orvosnál meddőségi pánasszal. Magyarországon hozzávetőleg 200 000 meddő pár él, közülük évente közel 6-7000 fordul az IVF-fel foglalkozó intézményekhez. Technikai értelemben ma abban az esetben beszélünk meddőségről, ha egy év alatt rendszeres, védekezés nélkül történő együttlétet követően sem jön létre terhesség. Ezt 1975-ben még két évben állapította meg a WHO. Az időtartam csökkenésének egyik oka, hogy a WHO a biomedikális modell mentén gondolkozik a meddőségről, tehát annak hátterében szervi diszfunkciót feltételez. Az európai lakosságnak csak 4,5%-át érinti a meddőségnek ez a fajtája, a többi terméketlen pár funkcionális meddő, azaz a meddőségük oka orvosilag ismeretlen. Az általános vélekedéssel szemben a meddőség ugyanolyan mértékben érinti a férfiakat, mint a nőket. „A meddőségi esetek 40%-ában a férfi, 40%-ában a nő meddősége miatt nem jön létre a terhesség, a maradék 20%-ban mindkét félnél fennáll valamilyen gátló tényező.”⁶

A meddőség előfordulása az utóbbi években folyamatos növekedést mutat, melynek több oka lehet: fokozódó környezeti ártalmak, stressz, illetve a csökkenő szégyenérzet miatt több pár mer orvoshoz fordulni ezzel a problémával, ami az ismert meddőségek számát növelheti. Ezen tényezők mellett kiemelten említeném a gyermekvállalás egyre idősebb korba való kitolódását.⁷ Utóbbi jelentős hatással bír, mivel idősebb korra lecsökken a fogantatás esélye. Nem meglepő, hogy sok idősebb nő fordul az IVF kínálta megoldáshoz. A reprodukciós problémák kutatásának 20. századi robbanásszerű előrehaladása a meddőség tudományelméleti szempontrendszerének gazdagodásához vezetett. A kérdést napjainkban nem csupán lineárisan, azaz

program-menete (utolsó megtekintés: 2020. január 20.).

⁶ FRIED Mónika (szerk.): *Magyarország, 2014*, Budapest, Központi Statisztikai Hivatal, 2015, 15.

⁷ TÖRÖK Péter – MAJOR Tamás: Új lehetőségek a női meddőség ambuláns vizsgálatában, in: *Orvosi Hetilap* 154 (2013/33), 1287-1290.

ok-okozati tényezők következményeként, hanem holisztikus szemlélet keretében is értelmezik. Utóbbi figyelembe veszi a test és lélek komplex egymásra hatását.⁸

Az IVF tulajdonképpen három nagy kérdést vet fel. Az első, hogy kik vehetnek részt a programban, a második a technika során felvetődő kérdések és végül az extrakorporális (be nem ültetett) embriók sorsa.

Kik jogosultak az lombikprogramra? A válasz a folyamatos liberalizáció irányába halad. Amíg az 1981-es rendelet még csak a házaspárok számára engedélyezte a meddőségi kezeléseket, addig az 1997-es Eütv. már élettársaknak is. Sőt 2006-tól az Eütv. 167. §-ának 4. bekezdése úgy módosult, hogy „egyedülálló nő esetében a reprodukciós eljárás akkor végezhető el, amennyiben a nő életkora vagy egészségi állapota (meddőség) következtében gyermeket természetes úton nagy valószínűséggel nem vállalhat”. A szabályozásból kitűnik célja, hogy minél több nő gyermeket vállalhasson, ugyanakkor feladja a tradicionális család szükségszerűségét a születendő gyermek számára. Több ellenvélemény olvasható a szingli anyasággal szemben, hiszen ezzel a családkép alapjaiban változik.⁹

4. A technika által felvetett kérdések

A legjelentősebb kérdések az ivarsejtekkel, illetve azok adományozásával kapcsolatosak, amelyekre itt nem térünk ki részletesen, de ezek közül témánk szempontjából kiemelkedik, hogy mit tegyünk a vissza nem ültetett embriókkal.

Az utolsó kérdésnél maradva az extrakorporális embriókra négy dolog várhat: fagyasztás azzal a céllal, hogy később beültetik, vagy eladományozható egy másik gyermektelen nő számára, kísérletezhetnek rajta, illetve további lehetőség, hogy megsemmisítik őket. Az együttes rendelkezési nyilatkozatban a szülőknek előzetesen három lehetőség között kell választaniuk arra az estre, ha mindketten elhalá-

⁸ LAKATOS Enikő – PÁPAY Nikolett – ÁDÁM Szilvia – BALOG Piroska: Paradigmák a meddőség értelmezésében, in: *Pszichológia* 34 (2014/3), 261–268.

⁹ SOMEAI Balázs: A gyermek „származáshoz való joga”, in: *Család, Gyermek, Ifjúság* 15 (2006/6), 6–12, itt: 8.

loznának, valamint ha a kapcsolat megtörik, ezek a következők: embrió adományozás más személyeknek, kutatási célra történő felajánlás, megsemmisítés.¹⁰ Ezek az opciók egy sokkal alapvetőbb problémához nyúlnak vissza, nevezetesen ahhoz, hogy az eljárás során miért maradnak egyáltalán extrakorporális embriók.

Ki kell mondanunk azt is, hogy a meddőségi orvosi beavatkozások olyan egészségügyi üzletet is jelentenek, amelyben egyrészt a növekvő állami támogatás mellett is csak a tehetősebb párok tudnak részt venni (egy IVF-eljárás ára hozzávetőleg félmillió forint), másrészt ez a meddőségi centrumok közötti versenyt is magával hozza, ahol a sikerességi mutatók a mérvadóak. Üzleti szempontból érdeke a meddőségi centrumoknak, hogy a funkcionális meddőséget mihamarabb IVF-technológiával orvosolják, és annak hatékonysága a lehető legmagasabb legyen, azaz a szabályozás által megengedett legtöbb három, bizonyos esetekben négy embriót ültessenek vissza. Ennek az üzleti érdeknek az esetleges érvényesítését sokkal pontosabb, átlátható és ellenőrizhető etikai normákkal kellene ellensúlyozni.

5. A keresztyén felekezetek állásfoglalása

A különböző keresztyén felekezetek az IVF-ről számos eltérő véleményt fogalmaztak meg az évek alatt. A római katolikus felekezet hivatalos állásfoglalása ellenzi az emberi reprodukció bárminemű befolyásolását. A hímvarsejt mesterséges bevitelének kérdésére először 1897. március 24-én mondtak egyértelmű nemet. Tulajdonképpen XI. Pius pápa csupán a heterológ hímvarsejt bevitelét tiltotta meg, azonban 1949-ben XII. Pius a férj spermájával végzett bevitelt is.¹¹ Az 1987 február 29-én kiadott *Donum vitae* teljes képet ad Róma álláspontjáról. Két értéket védelmez: az embrió fizikai integritását és a házastársi aktus méltóságát, azaz a gyermek ne egy személytelen „technika” terméke legyen.

¹⁰ 30/1998. (VI. 24.) NM rendelet, 8. melléklet

¹¹ BODNÁR Béla – BODNÁR Zoltán: *Lombikbébi és társai*, Budapest, Kossuth Kiadó, 1988, 700.

Az európai protestáns egyházakban különböző vélemények jelennek meg az IVF-eljárással kapcsolatban a '80-as és '90-es években. A Német Evangélikus Egyház a római katolikus állásponthez hasonlóan a fogantatást és a születést a szerelem és a házasság kötelékében helyezi el. Úgy tartja, hogy ezt a kapcsolatot megtöri az IVF-eljárás. Tehát fenntartásokkal kezeli, és rámutat annak előre nem látható testi és lelki következményeire. Továbbá hangsúlyozza, hogy az élet a fogantatás pillanatától jelen van, ezért problémát jelent a vissza nem ültetett embriók sorsa. Az 1987-ben kiadott „Achtung vor dem Leben” már kimondja, hogy a zsinat nem támogatja a testen kívül történő megtermékenyítést.¹²

Más álláspontra jutott a Holland Protestáns Egyház (PKN) Bioetikai Bizottsága. Abban egyetértenek ugyan, hogy a gyermek Isten ajándéka, de hozzáteszik, hogy ez nem azt jelenti, hogy az ember nem tud ebben közreműködni. Az isteni és az emberi cselekvést nem lehet egymás ellen kijátszani. Úgy tartják, hogy az embrió ugyan védelmet élvez, de nem olyan mértékben, mint a már megszületett csecsemő. Ezzel elkerülik, hogy a be nem ültetett embriók sorsa az IVF elleni érv legyen. Lényeges, hogy a gyermek egy stabil szerető családban növekedjen, de azzal a római katolikus állásponttal nem értenek egyet, miszerint a szaporodás és a szexualitás elválaszthatatlanok.¹³

Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE) Etikai Szakbizottsága 2016 márciusára egy, az élet elején felvetődő etikai kérdésekkel foglalkozó, az ezekben való tájékozódást segítő dokumentumot készített, melyet 2017-ben fogadtak el. A GEKE világos útmutatást fogalmaz meg. A szerzők az IVF-eljárást Isten áldásának tekintik, hiszen az segítség a gyermekre vágyó meddő pároknak. Felhívják a figyelmet a folyamat lelki nehézségeire, amely kapcsán az egyház feladata a lelkigondozás, valamint jelzik, hogy a megelőzés is fontos, hiszen sokszor a nem megfelelő körülmények miatt tolódik ki a gyermekvállalás, ezért az egyháznak is felelősége van a megfelelő körülmények megteremtésében, például felemelheti szavát a család-

¹² KIRCHENAMT DER EKD (Hrsg.): *Zur Achtung vor dem Leben. Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin. Kundgebung der Synode der EKD* (EKD-Texte 20), Hannover, 1987. Online elérhető: https://archiv.ekd.de/EKD-Texte/achtungvordemleben_1987.html (utolsó megtekintés: 2020. július 18.).

¹³ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 229kk.

barát munkaidő érdekében. Az ivarsejtek fagyasztását nem utasítják el, mivel nem bizonyított, hogy az az embrióban károsodást okoz. Ugyanakkor két veszélyre figyelmeztetnek. Az egyik, hogy az eljárás elősegítheti az emberi élet eldologiasodását, másrészt hogy nem szabad negligálnunk azokat a szociális problémákat, melyek az embriók lefagyasztásához vezetnek. Az ivarsejt adományozást sem tiltják azaz a figyelmeztetéssel, hogy jobban ügyelni kell annak kockázataira és lehetséges következményeire. Hozzáteszik, hogy csak azok az eljárások elfogadhatóak, melyek biztosítják, hogy a gyermek megismerhesse szüleit. A bérnyaságot teljesen elutasítja a dokumentum.¹⁴

2017-ben nagy visszhangot váltott ki hazánkban Veres András római katolikus püspök nyilatkozata a lombikbébiprogram elutasításáról,¹⁵ amelynek nyomán protestáns részről csak Orosz Gábor evangélikus teológiai tanár szólalt meg,¹⁶ aki doktori dolgozatában a beültetés előtti genetikai diagnosztikáról írt.¹⁷ Hozzánk hasonlóan megkérdőjelezi a mereven elutasító katolikus álláspontot, és örvendetesnek tartja az orvostudomány által biztosított lehetőséget. A száfeletti embriók komoly problémájára figyelmeztet ugyan, de nem mond erre kategorikus nemet, hanem engedékenyebben csak igyekezetre ösztökél. Helyesen a természetes fogantatást részesíti előnyben, de azzal az indoklással, hogy „csak így tapasztalható meg a szerelem, a szexualitás és az utódnemzés közvetlen összetartozása”. Az indokban úgy tűnik, hogy a szerelem–szexualitás–utódnemzés hármas kapcsolatának minősége alacsonyabb a programban részt vevő pároknál, pedig lehet, hogy a helyzet éppen ellenkező: olyan megerősítő próbákat kell kiállnia szerelmüknek, olyan tapasztalata-

¹⁴ I. m., 272–278.

¹⁵ Több médium is beszámolt erről, elsőként: SZEMLElék: *Hadat üzent a lombikprogramnak a püspöki kar elnöke*. Online elérhető: http://szemlelek.blog.hu/2017/08/21/hadat_uzent_a_lombikprogramnak_a_puspoki_kar_elnoke (utolsó megtekintés: 2020. január 20.).

¹⁶ OROSZ Gábor Viktor: *Mi a Magyarországi Evangélikus Egyház véleménye a hazai lombikbébiprogramról?*, 2017.08.25. Online elérhető: <http://www.evangelikus.hu/lombikbebi-program-evangelikus-velemeney> (utolsó megtekintés: 2020. január 20.).

¹⁷ OROSZ Gábor Viktor: *Idegen méltóság – Preimplantációs genetikai diagnosztika és az emberi méltóság elve a teológia kontextusában*, Budapest, L'Harmattan, 2009.

ik vannak a szexualitás területén, és olyan mértékben tudatosak az utódnemzés döntésében, ami kevés más párról mondható el.

Ezek után térjünk vissza a bevezetőben felvetett teológiai-etikai kérdésekhez!

6. Meddőség és karácsony

A meddőséggel és gyermekszüléssel kapcsolatos események kiemelt fontosságúak a Szentírásban, több ilyen történetet és csodát találunk mindkét testamentumban. De a fogantatási és születési csodák közül a karácsonyi történet, Jézus Krisztus születése a legfontosabb. Egyrészt azért, mert ha itt nem találunk reményt a kétségbeesésben, akkor az evangéliumi történet elveszti egyetemes voltát, hiszen ezzel lennének olyan állapotok és olyan emberek, akiket kizárnánk az evangéliumból. Ez a részlegesség idegen a karácsonyi örömhírtől, ahol a teremtett világ, az állatok, a távoli bölcsek és a kitaszított pásztorok is részesei az inkarnációs eseményeknek. Másrészt azért, mert ebben a keresztyénség legfontosabb fogantatásáról és születéséről van szó, ami nem hagyhatja érintetlenül a fogantatásra és születésre irányuló mély kortárs dilemmáinkat.

Az időszámításunk kezdetén az, aki életet adott a teremtett világban, egy születés és halál közé szorított élőlényé lett. A keresztyén teológia felől ez azt jelenti, hogy azok a kortárs etikai kérdések, amelyek a születés és halál témáját feszegető lombikbébi-eljárás körül megfogalmazódtak, meg kell haladják a morális szempontokat. A „mit szabad” vagy „mit tilos” kérdéseken túl sokkal mélyebb kérdéseket, az ember teremtett egzisztenciájának alapkérdéseit feszegetjük. Nem zárhatjuk le sem technikai megoldásokkal, sem emberi ítéletekkel azokat a döntéshelyzeteket, amelyekben az emberlét határain kellene túllépnünk, de nem is vagyunk teljesen elveszettek a kérdésben, mert a morálizáló útmutatás helyett ontológiai ösvényt kaptunk azzal, hogy Isten Fia az emberi végesség határai közé került. Az Isten Fia név ebben az összefüggésben azt jelenti, hogy a transzcendens, az ember által érzékelhetőn túli érkezett hozzánk, akinek az útmutatása az, hogy Ő maga az Út, válasza pedig az, hogy felveszi magára a kérdező ember természetét. A keresztyén etika válaszkeresése éppen ezért sokkal inkább elfogadás, mintsem valaminek a kikutatása és megtalálása.

Ehhez fel kell fedezni a meddőség feloldását a történet narratíváján keresztül. Kézenfekvő megoldás lenne Jézus fogantatásának története, ahol Mária, a fiatal nő elfogadja az Úr akaratát (Lk 1,26–38). Ám ahogyan láttuk, egy meddő pár számára ez a történet inkább frusztráló, és nem biztos, hogy felhőtlenül együtt tudnak örülni annak, hogy első alkalommal teherbe esik valaki. Karácsony nemcsak Mária személyén keresztül üzen nekünk a fogantatásról, hanem tud azokról is, akiknek a gyermekáldás nem adatik meg olyan könnyen. Mind a két születéstörténet magában foglalja a születésre várók feszítő kérdéseit, hiábavalónak érzett próbálkozásait, várakozását és kétségbeesését. Lukács evangéliuma Erzsébet és Zakariás történetén keresztül teszi ezt.

A meddőség halogatott reménysége a maga valóságos sötétségével is belefonódik az üdvtörténetbe, amiről viszont Máté evangéliuma tudósít egy ószövetségi ősanýára, Ráhelre utaló próféciával egybefűzve. „Ekkor teljesedett be az, amit Jeremiás próféta: »Hang hallatszott Rámában, nagy sírás és jajgatás. Ráhel siratta gyermekeit, és nem akart megvigasztalódni, hogy már nincsenek.«” (Mt 2,17) Heródes gyermekgyilkossága azért különösen kegyetlen, mert Betlehemben történt. Betlehemben Ráhel belehalt várva várt fiának szülésébe, ott temette el Jákób szeretett feleségét, és állított neki emléket. „Sírjának az emlékoszlopa ez még ma is” (1Móz 35,20), amit zsidók, keresztények és muszlimok nagy becsben tartanak, most is asszonyok imádkoznak ott gyermekekért. A karácsonyi történetnek a betlehemi jászol körüli szereplőkön túl részesei a gyermekre váró párok, a gyermeküket elvesztők, a meggyilkolt gyermekek és a megmenekült gyermekek is.

Egyrészt Máté tudatja velünk, hogy a jászol körüli idillen túl van olyan helyzet, ahol Isten Fiának is menekülnie kell, de éppen a sikeres egyiptomi menekülés története (Mt 2,13–15) idézi fel az ószövetségi egyiptomi szabadulást és annak az örömét, hogy ott is megmaradhat gyermekélet, ahol nincs esély rá. Ebben a vonatkozásban Ramszesz és Heródes borzalmas parancsa a gyermekölésre, illetve Mózes és Jézus csodálatos életben maradása párhuzamba állítható. A szent család visszatérésekor az az üzenet, hogy „meghaltak azok, akik a gyermek életére törtek” (Mt 2,20), azt is jelenti, hogy bár lehet olyan sötét erő, amely nem akarja, hogy gyermek szülessen és éljen, ezt az akaratot Isten életadó kegyelme felülírja és legyőzi.

Egyetértünk a katolikus egyház álláspontjával abban a tekintetben, hogy egy megtermékenyített petesejt már emberi élet.¹⁸ A férfivá és nővé teremtett, szétválasztott ember a szerelemben a szexualitásban lesznek újra testileg eggyé, ahogyan a szex szavunk is a szekcióból, a nemek szétválasztásából eredeztethető.¹⁹ A találkozás a mikrovilág szintjén azt jelenti, hogy két sejt összefonódik, és új entitásként él tovább, ahogyan a zigóta szó is utal erre (ζυγωτός – összekötött, befogott). Az élet kezdetének spirituális dimenziói nincsenek hozzátökve a biológiai folyamatokhoz. A keresztelési énekként is ismert karácsonyi dicséret (RÉ 329,2) szépen fejezi ki, hogy születésünk előtt már Isten kezében voltunk: „még meg sem formált szent kezed, már elválasztál engemet”. A biológiai fogantatás előtti „lelki fogantatás” legalább annyira fontos, sőt mind a bibliai, mind a mai történetekben bizonyos esetekben körülhatárolható: akár Mária elfogadásában, akár a meddőséggel való küzdés során. Amikor Isten Ábrahámnak és Sárának gyermeket ígér, akkor mindketten nevetnek (1Móz 17,17; 18,9kk), amiből Sára hozzáállását tisztázó kínos párbeszéd kerekedik (1Móz 18,15). A nevetést itt gyakran negatívan, a kételkedés jeleként fogjuk fel, pedig a hiábavaló és gyötrelmes próbálkozások, a meddőség szégyenében ennek a nevetésnek felszabadító ereje is van. A nevetés jelentőségét hordozza a megszületett gyermek, Izsák neve is, ami azt jelenti: „nevetni fog”. Ma már tudjuk, hogy a nevetésnek önmagában gyógyító hatása van, és pontosan olyan lelki eredetű problémákon segít, amelyek a meddőség okai lehetnek. Egy kiadós nevetés kiváló stresszoldó, élénkít, lazít, fokozza a vérkeringést, jótékonyan hat a szív működésre, és endorfintermelést válthat ki. 2011-ben egy kutatócsoport arra jutott, hogy az orvosi céllal alkalmazott bohócok a humorral és nevetéssel komoly eredményeket értek el a meddőségi kezelésben, a teherbe esések száma majdnem duplájára emelkedett a bohóc csoportban (36,4%), mint a kontrollcsoportban (20,2%).²⁰

¹⁸ HITTANI KONGREGÁCIÓ: *Donum vitae kezdetű instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról*, 1987. február 22. (fordította Gresz Miklós), I.1. Online elérhető: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=187> (utolsó megtekintés: 2020. január 20.).

¹⁹ BLOCHER, Henri: *Kezdetben*, Budapest, Harmat Kiadó, 1998, 95.

²⁰ FRIEDLER, Shevach et al.: The effect of medical clowning on pregnancy rates after in vitro fertilization and embryo transfer, in: *Fertility and Sterility* 95 (2011/6), 2127–2130.

Nem állunk messze az igazságtól, ha azt mondjuk, hogy a Mamré tölgyesében az Úr által adott ígérethez kapcsolódóan egy nevetés általi meddőségi kezelésem esett át az ősi házaspár, melynek során nem csak öniróniával tudtak magukra tekinteni, hanem a nevetésben ott volt a gyermekvárás görcsének elengedése is. A csoda előkészítésének mindig az elengedés a legjobb módja. Ám az elengedés a legnehezebb dolog akkor, amikor nagyon szeretnénk valamit.

7. Meddőség és szégyen

A fogantatásra az Újszövetség a συλλαμβάνω igét használja, amely elsősorban cselekedetet jelöl. Több jelentést hordoz: összegyűjteni, segítő kezet nyújtani és fogantatni. Ezek szó szerinti és átvitt jelentéssel is bírnak. A LXX 24 alkalommal a teherbe esni vagy terhesnek lenni kifejezésekre alkalmazza (1Móz 6,17), ami átvitt értelemben megtalálható a Zsolt 7,15-ben is. Az Újszövetségben Erzsébet és Mária történeténél olvashatjuk.²¹ Az Újszövetség nagyrészt a γεννάω és a τίκτω görög igéket használja a születésre. Az ókori keleten egy asszonytól szinte kötelezően elvárták, hogy gyermekkel – amennyiben az lehetséges, fiúval – ajándékozza meg a családot. Ellenkező esetben szégyenben maradt. A szülésre mint isteni ígéretek megvalósulásának eszközére tekintettek.

A meddőségi szégyen megítélésében nagy jelentősége van Candida Moss és Joel Baden 2015-ben megjelent könyve, amely új megvilágításba helyezi a bibliai történeteket, és a keresztyén megközelítést is árnyalja a kérdésben. Több szempontból, beleértve a teremtésvédelmi megközelítést is, igen figyelemreméltó az a kiinduló tételük, hogy az ember teremtésekor a szaporodásra vonatkozó isteni utasítás nem egy abszolút parancs, hanem Isten áldásának része: „Azután megáldotta őket Isten, és ezt mondta nekik Isten: Szaporodjatok, sokasodjatok, töltsétek be a földet...” (1Móz 1,28) Az áldás mint jót előidéző aktus sokkal összetettebb, minthogy a szaporodást társadalmi követelményként vagy kvantitatív reprodukciós kényszerként éljük

²¹ DELLING, Gerhard: συλλαμβάνω, in: Kittel, Gerhard – Friedrich, Gerhard: *Theological Dictionary of the New Testament*, 7., Grand Rapids, Michigan, Eerdmans, 1979, 759–761.

meg. Így a bezárt méh megnyitása nem az ember akaratának következménye, mintegy parancsra cselekvés, hanem ez mindig Isten kegyelmének különös megnyilvánulása (1Móz 29,31; 30,22; Ézs 66,9). A fogantatás, az embrió megtapadása egy olyan rejtett folyamat, amely egy természetes együttlét során is 25% eséllyel történik meg. A mesterséges eljárások legjobb esetben is ezt az átlagos 25%-os esélyt célozzák meg. A viszonylag kis valószínűség, illetve a megtermékenyülés, megtapadás és beágyazódás rejtett feltételei arra utalnak, hogy egy új élet megindulását a körülményektől függetlenül kisebbfajta csodának tekinthetjük.

Ráhel – miután Isten megnyitotta méhét, és megszülte Józsefet – ezt mondta: „Elvette Isten a gyalázatomat!” (1Móz 30,23). Erzsébet is hasonlózt mondott, mikor Keresztelő Jánost várta: „Így tett velem az Úr azokban a napokban, amikor gondja volt arra, hogy elvegye gyalázatomat az emberek előtt.” (Lk 1,25). A gyalázat, szégyen helyén a héber נְקִיטָה, illetve a görög ὄνειδος áll, ami nem hordozza magában sem az átkot, sem a büntetést. A meddőség esetében ez a szégyen inkább társadalmi hatás (gyalázat az emberek előtt), és nem önmagában a gyermektelenség miatti szégyen.²² Az ókori közösségek különböző módon reagáltak a meddőségre, és a bibliai meddőség szégyene is az emberek reakciójából származott, pl. Anna esetében riválisa megszégyenítette őt (1Sám 1,6). Az ὄνειδος inkább egy másik előtti állapotot fejez ki, és nem annak a ténynek a becsmélését, rágalalmazását vagy gyalázását, hogy valakinek nincs gyermeke. A rágalmazásra, átokra sokkal erősebb kifejezéseket használ a bibliai görög nyelv, mint pl. λοιδορία vagy βλάσφημα.²³

Hajlamosak vagyunk úgy tekinteni a meddőségre, mint büntetésre²⁴ vagy átokra. Ha figyelmesen elolvassuk a bibliai meddőségi történeteket, akkor azt látjuk, hogy nincs szó sem büntetésről, sem átokról, és nincs olyan vétkes cselekmény, amely közvetlenül beárnyékolná a gyermektelenséget. A büntetesként való felfogás inkább a történetek-

²² MOSS, Candida – BADEN, Joel: *Reconceiving Infertility: Biblical Perspectives on Procreation and Childlessness*, Princeton, Princeton University Press, 2015, 54.

²³ MUNDLE, Wilhelm: Revile, Blaspheme, Slander, in: Brown, Colin (ed.): *The New International Dictionary of New Testament Theology*, Vol. 3., Grand Rapids, Michigan, The Paternoster Press, 1992, 340–341.

²⁴ FISCHBEIN, Jessie: *Infertility in the Bible: How the Matriarchs Changed Their Fate and How You Can Too*, Jerusalem, Devora, 2005, 132.

re rakódott későbbi értelmezésekből fakad.²⁵ Candida Moss és Joel Baden helyesen rávilágít²⁶ arra, hogy egyetlen meddő asszony sem vall bűnt, amikor gyermekért imádkozik. Sem Sára, sem Ráhel, sem Anna, sem Sámson névtelen édesanyja. Látjuk érzelmeiket: a szomorúságot és szorongást, de nincs büntudatuk a gyermektelenséggel kapcsolatban. Ezzel ellentétben viszont más ókori népek meddő asszonyainak imádsága tele van bűnbánattal, Isten haragjának érzésével, amikor gyermekért könyörögnek.²⁷

A meddőség bibliai értelmezése az áldás elhúzóását jelenti, és nem egy büntetésnek a meghosszabbítását vagy kiterjesztését. Ez a megközelítés segíthet a halogatott reménységben feloldani a nyomasztó okkeresést, vádaskodást, átokérvést, amelyek indokolatlan lelki gátakat szabnak a párok várakozásában.

8. Összefoglalás

A fentiek alapján az IVF-eljárás során az alábbi etikai tételeinket javasoljuk megfontolásra. A meddőség nemcsak biológiai kérdés, hanem mély lelki okai is lehetnek. A funkcionális meddőséget lelki-pszichológiai módon is kell orvosolni, amelyhez legalább akkora anyagi, erőforrásbeli segítséget kellene rendelni, mint az orvosi megoldásokhoz. A párok lelki kísérésben a lelkészek is segíthetnek, illetve megfelelő tapintattal, elfogadással, diszkrécióval, imádsággal és biztatással a támogató egyházi közösségeknek is fontos szerepe lehet.

Az IVF-eljárás segítheti a párokat, ezért az orvostudomány hasznos eszközének tekinthetjük abban az esetben, ha nincs már más mód a gyermekáldásra. Mivel egy-egy beültetésnek komoly üzleti vonzata is van, ezért az orvosi eljárást végző meddőségi centrumoktól független diagnosztikai központok felállítását javasoljuk, amelyek tanácsadással, meddőségi diagnosztikával és javaslattétellel segíthetnek az érzelmileg sokszor labilis, kiszolgáltatott pároknak a megfelelő úton való elindulásban.

²⁵ MOSS–BADEN: *Reconceiving Infertility*, 30.

²⁶ I. m., 61–63.

²⁷ I. m., 61.

Az IVF-eljárás induló életek feláldozásával jár, nem minden ivarsejt életképes, és nem minden beültetés sikeres. Ez viszont nem jelentheti azt, hogy a biztosabb siker érdekében akár egyetlen életet is feláldozhatnánk, ez ellenkezik a „Ne ölj!” parancsolattal. A jelenlegi magyar szabályozás lehetővé teszi három, bizonyos esetekben négy embrió visszaültetését, amelyek ha beágyazódnak, de az anya egészségét veszélyeztetik, akkor redukciót jelenthetnek, azaz a magzat(ok) megöléséhez vezetnek. Ezt az emberölést semmilyen üzleti, sikerességi mutató nem indokolhatja, ezért az észak-európai országok szabályához hasonlóan javasoljuk, hogy csak annyi petesejtet terméke nyítsenek meg, amennyit visszaültetnek. A megtermékenyítésben részt vevő ivarsejtek kiválasztásánál tegyék lehetővé a párok jelenlétét, és a megfelelő tájékoztatás mellett a kiválasztás végső döntését ők mondhassák ki. Senki nem játszhat istent, így az egy testté válás folyamatából nem szakíthatjuk ki azokat, akiknek a testéről szó van.

KOVÁCS KRISZTIÁN

A HÁLÓSZOBÁBÓL A LABORTÓRIUMBA

*Az inszemináció és az in vitro megtermékenyítés
előfeltételei, következményei és hatásai a házasság
és szexualitás etikájára nézve*

„Egy kb. 40 éves nő vár inszeminációra a meddőségi klinika alagsorában. Férjével érkezett a beavatkozásra. Mindkettőjüknek ez már a második házassága, s az első kapcsolatukból szintén mindkettőjüknek született gyermeke. De most szeretnének közös gyermeket is, úgy tűnik, ezért képesek mindent, de legalábbis sok mindent megtenni.”

E megtörtént eset jól példázza társadalmunk egyik legakutabb problémáját a gyermekvállalás terén: a gyermekvállalás elveszítette a maga természetes és emberi beavatkozástól független folyamatát és rendjét az egyik oldalon, a másik oldalon pedig éppúgy tárgya a házastársak jogos vágyainak, mint a szűkebb vagy tágabb közösségek és a társadalom elvárásainak. Az inszemináció és a mesterséges megtermékenyítés (in vitro fertilizáció) etikai kérdését azonban nem csupán a bioetika és a jog felől érdemes megközelíteni, hanem a protestáns házasság- és szexualitika és az ezeket kísérő egyházi tanácsadás és lelkipozózkodás szempontjából is. Hiszen az értékelés során nem lehet azt sem figyelmen kívül hagyni, hogy mind a házasság, mind pedig a gyermekvállalás sokkal inkább emocionális kérdés és törekvés a keresztyén ember számára, s nem feltétlenül a különböző felekezeti (protestáns/római katolikus) etikai normáknak való tudatos megfelelni akarás következménye.

1. Az egyház, a gyülekezet és a lelkipásztor lehetőségei és felelőssége – egy bizonytalan pásztori szerep

Üdvözlendő a GEKE nyilatkozatának azon szándéka, amely segítségül kíván lenni azoknak a házaspároknak, akiknek nem lehet természetes úton gyermekük, s morálisan, illetve teológiailag zöld utat ad a mesterséges megtermékenyítés igénybevételéhez. Külön kiemelendő, és elismerést von maga után, hogy hangsúlyozza a gyülekezetek pszichológiai-tanácsadói és pásztori-lelkigondozói feladatát, szerepét.¹ Ugyanakkor hangsúlyozni kell, hogy ez a pásztori funkció még a nyugat-európai gyülekezetek esetében is számos kérdést vet fel, nem is szólva a magyarországi gyülekezetek ilyen feladatvállalásának nehézségeiről. Hiszen mennyire lehet támogató és segítő egy olyan (legtöbb esetben népegyházi) keresztyén közösség, melynek tagjai egyben olyan társadalom felől érkeznek, ahol még mindig tabu, szégyen (és általános tudatlanság) övezi a meddőséget és a mesterséges megtermékenyítést? Illetve mennyire lehet pásztori egy olyan egyházi és gyülekezeti milió, amely sok esetben mindenféle szenzibilitás nélkül a kizárólagosság igényével hangoztatja a gyermekvállalás és anyaság felelősségét, s amely ignorálja a gyermekáldásban önhibájukon kívül nem részesült vagy egyedülálló, gyermektelen, elvált, gyermeküket elveszített gyülekezeti tagjait s azok érzéseit anyák napi és egyéb alkalmain? Éppen ezért a nevezett témát csak a másik oldal iránti mély és szolidáris együttérzéssel lehetne megszólaltatni.

Ennek dacára mégis sokat jelenthet egy toleráns és megértő gyülekezeti közösség támogatása egy olyan egyházi és társadalmi klímában, ahol túlzott elvárásokat támasztanak a házaspárokkal szemben a gyermekvállalás terén, s a keresztyén értékrenden tájékozódó házaspárokkal szemben megfogalmazzák a polgári nagycsalád ideáljának igényét.² Nem lehet figyelmen kívül hagyni azt sem, hogy a meddőség akár népbetegségként is definiálható, s a gyermekvállalás mesterséges elősegítésének teológiai elutasítása egyrészt ellentmondást szül

¹ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 233–238.

² Ld. többek között a „Reformáció gyermekei” projektet, illetve: DABROCK, Peter: Bioethik des Menschen, in: Huber, Wolfgang – Meireis, Torsten – Reuter, Hans-Richard (Hrsg.): *Handbuch der Evangelischen Ethik*, München, C. H. Beck, 2015, 517–583, itt: 549.

az egyház részéről megfogalmazott követelmény és a nyújtott kínálat összefüggésében, s egyben a gyermektelen párok diszkriminálását is magában hordozza.³

A gyermektelen párok külső segítségnyújtással való gyermekhez jutásának egyházi elfogadása és teológiai támogatása önmagában azonban mégis kevésnek tűnhet. Mert minden orvosi segítség ellenére sem garantált a gyermek megszületése. Éppen ezért az ilyenkor elvárható lelkigondozói segítségnyújtás mellett fontos magának a házasságnak a tehermentesítése és felszabadítása a gyermekvállalás kényszere alól. Ebben az összefüggésben külön lelkigondozói kompetencia szükséges a magzatot elveszített szülők kíséréséhez, akik a „temetetlen gyász” terhét hordozzák magukkal és magukban, olykor egy egész életen át.⁴

Azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a gyülekezet és/vagy lelkipásztor a mesterséges megtermékenyítés sokszor hosszúra nyúló folyamatának melyik fázisában találkozik a házaspárral. Nyilvánvalóan nagyon alacsony annak az esélye, hogy a pár a mesterséges megtermékenyítést megelőzően kérné ki a lelkipásztor vagy az egyház teológiai, etikai véleményét; s megint csak más kérdés, hogy a lelkipásztorok fel vannak-e készülve adekvát válaszok vagy iránymutató érvek megfogalmazására. Optimális esetben a sikeres mesterséges megtermékenyítésnek köszönhetően már a megszületett gyermek keresztelőjekor kerül a házaspár a gyülekezet látószögébe. De fel van-e készülve akár a gyülekezet, akár a lelkipásztor arra, hogy egy esetleges vetelés, koraszülés stb. esetén kompetens lelkigondozói attitűddel vegye körül a veszteséget szenvedett párt? Vagy: egyáltalán megtapasztalható-e az a fajta nyitottság akár a gyülekezet, akár a lelkipásztor részéről, amely abban segít a házaspárnak, hogy őszintén

³ Vö. DABROCK: *Bioethik des Menschen*, 549; HOFHEINZ, Marco: *Gezeugt, nicht gemacht!, In-vitro-Fertilisation in theologischer Perspektive*, Zürich – Berlin, LIT Verlag, 2008, 341–343.

⁴ Ebben az élethelyzetben nyújt segítséget többek között a Németországban már bevált és gyakorolt „Sternkinder Gottesdienst”, amely az elvetélt és halvaszületett magzatok szülei számára segít feldolgozni a gyászt és a veszteséget, akár egy gyászszertartás megtartásával. Magyarországon Singer Magdolna foglalkozik – világi szinten – a témával. Ld. SINGER Magdolna: *Asszonyok álmában síró babák – Történetek a gyásztól*, Budapest, HVG Könyvek, 2016.

felvállalják előttük a segítségkérés igényével a gyászukat? Mindemellett az inszeminációk és a mesterséges megtermékenyítések ciklikus ismétlődése a sikerben való reménység és a sikertelenség miatti kudarc és veszteségérzés állandó feszültségét jelenti, amelynek szakszerű pásztori kísérése viszont túl van az általános (hagyományos) képzettségű lelkipásztorok kompetenciáján. A közegyház feladata és felelőssége ezekben az esetekben a gyorsan elérhető segítségnyújtás felkínálása lenne!

2. A házasság tehermentesítése

Szinte valamennyi e témával foglalkozó egyházi nyilatkozat – legyen akár római katolikus, akár protestáns – egyetért abban az alapvető bibliai felismerésben, hogy a gyermek elsősorban (!) ajándék. Innen nézve gyermekvállalás és gyermekáldás nélkül is van értéke és méltósága a házasságnak. „A házasság mint életközösség, önmagáért való hatalmas mű”⁵ – írja *Karl Barth*, miután hangsúlyozza, hogy a házasságot nem lehet semmilyen célnak a szolgálatába állítani: „sem a szexualitás, sem pedig a gyermekek nemzése és felnevelése és így a család céljának”⁶ érdekében sem. A házasság kiteljesedése és beteljesedése tehát nem effektivitás és produktivitás következménye.⁷

A gyermekvállalás kérdése, a mesterséges beavatkozás igénylése a házaspárok részéről, a terhesség megszakadása (spontán vetélés) és a végső lemondás a közös gyermekről sok esetben a házasság próbatétele, s előidézője lehet a házasság krízisének s akár a válásnak is.

⁵ BARTH, Karl: *Kirchliche Dogmatik*, Bd. III/4, Zollikon-Zürich, Evangelischer Verlag, 1951, 211.

⁶ I. m., 210.

⁷ A terméketlen házaspároknak nem szabad elfelejtenünk, hogy „ha egy házasságban nem születhet gyermek, emiatt a házastársak élete nem veszíti el értékét. A testi terméketlenség alkalmat szolgáltat arra, hogy az emberi személy más természetű olyan fontos szolgálatait végezzék, mint pl. az örökbefogadás, a nevelés különféle formái, vagy a más családoknak, valamint szegény, illetve nyomorék gyermekeknek nyújtott segítség.” HITTANI KONGREGÁCIÓ: *Donum Vitae. Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról*, 1987. február 22. (fordította Gresz Miklós). II. 7. Online elérhető: <https://uj.katolikus.hu/konyvtar.php?h=187> (utolsó megtekintés: 2020. január 15.).

De más összefüggésben valós az a tapasztalat is, hogy a házasság krízisét nem feltétlenül oldja meg a tudatos gyermekvállalás. A rossz házaspárokból nem feltétlenül kovácsol minden esetben egyetértő szülőket és házastársakat a gyermek. Azaz a gyermekvállalást sem lehet a megoldatlan házastársi konfliktusok megoldásának igényével megterhelni.

A házasság tehermentesítése jóllehet nem jelentheti annak az isteni igénynek és megbízatásnak a feladását, amelyet a szülőség mandátuma megkíván, s amely az Isten képviselőjét hordozza magában.⁸ Mégis a keresztyén gyülekezet egy olyan közösséget kell jelentsen a gyermektelen házaspárok számára, ahol nem a gyermekvállalás kényszerítő követelményével találkozunk, hanem az elfogadás, a szolidaritás és a gyermektelenség mint kereszthordozás súlyának tehermentesítő légkörével.⁹

Különösen veszélyes nemzetfenntartó és gazdasági intenciókkal megterhelni a házasságot, és elvárni vagy sürgetni a gyermekvállalást. Hiszen még ma is megtapasztalható a magyar történelmi egyházakban az a tendencia, amely szoros összefüggést lát és érzékeltet a gyermekvállalás és a nemzetmegmaradás, illetve a nemzet iránti elköteleződés között, megterhelve ezzel magát a gyermekvállalás teológiai olvasatát is.¹⁰ Ez bibliailag ugyan megfelel a teremtés teológi-

⁸ „A házasságban emberek születnek Jézus Krisztus dicsőítésére és szolgálatára, valamint országának gyarapítására. Ez azt jelenti, hogy a házasság nemcsak a születésnek, hanem a gyermek Jézus Krisztus iránti engedelmségben való nevelésnek is a helye. Isten megbízásából a szülők, mint életadók és nevelők, a gyermek számára Őt magát képviselik.” BONHOEFFER, Dietrich: *Etika*, Kolozsvár, Exit Kiadó, 2015, 48.

⁹ „Mindenesetre a sterilitás, bármik legyenek is az okai és a kilátásai, bizonyosan kemény megpróbáltatás. A hívők közösségét felhívjuk, hogy segítsék viselni és megérteni azok szenvedését, akik jogos vágyukat az apa- és anyaságra nem tudják kielégíteni. Azokat a házastársakat, akik ebben a fájdalmas helyzetben vannak, felhívjuk, hogy fedezzék fel ebben a lehetőséget az Úr keresztségében való különleges részt vállalásban, a lelki termékenység forrását.” *Donum Vitae*, II.7.

¹⁰ „Az a természet rendje, hogy az a népcsoport, amely vegetál, amely nem alkalmas rá, hogy az életet továbbvigye, elsorvad, kihal, lehúzzák a lefolyón, és a helyüket elfoglalják azok a népek, amelyekben van életerő, lendület, bátorság, Teherbe ejtik feleségüket, csobogó élet veszi őket körül. ... Jókedvvel, örömmel, gyermekekkel töltjük meg a Kárpát-medencét, mert az ország mindig azé lesz, aki étellel, gyermekkel tölti meg. Ha nem lesz gyermek, a légüres teret a máshonnan jövő emberek töltik be. A demográfiai

ájának („szaporodjatok, sokasodjatok, töltsétek be a földet...” 1Móz 1,27), azonban ellentmond a már említett toposznak, miszerint „[b]i-zony, az Úr ajándéka a gyermek, az anyaméh gyümölcse jutalom” (Zsolt 127,3).

3. A hálózobából a laboratóriumba – a gyermeknemzés technicizálódása

A GEKE-nyilatkozat is azon a nyomvonalon halad, amely szerint a „technika az emberi természethez tartozik”, illetve hogy „az orvosi technika az Isten ajándéka az ember számára”,¹¹ s amelyet nem elutasítani kell, hanem hangsúlyozni annak emberiségét.¹² Mindemellett nem lehet figyelmen kívül hagyni azokat a kritikai hangokat – római katolikus és protestáns részről egyaránt –, amelyek figyelmeztetnek a mesterséges megtermékenyítés negatív olvasatára. Ez alapján beszélnek az „előállítás, elszemélytelenedés és modularizáció logikájáról”.¹³ A mesterséges megtermékenyítés és már az inszemináció során is a beavatkozás számos biológiai egészségügyi feltételhez kötött, s jelentős számú vizsgálat előzi meg. Ezzel gyakorlatilag a nemi aktus spontaneitása, érzelmi töltete, intimitása egy tisztán technikai műveletté lesz.¹⁴ A gyermekre váró nő egykönnyen a tudományos technológia tárgyává degradálódik, a test tárgyiasul, és függetlenedik a szexualitástól. A szexuális együttlét alkalmából és aktusából orvosi eset lesz.

kérdés az egyik legfontosabb a Kárpát-medencében. Ha ezt nem tudja népünk megoldani, legördül számunkra a függöny.” BÖJTE Csaba: *Én nem a bevándorlóktól félttem Európát, hanem a lagymatag keresztényektől*. Online elérhető: <http://magyarono.com/bojte-csaba-en-nem-a-bevandorloktol-feltem-europat-hanem-a-lagymatag-keresztenyektol/> (utolsó megtekintés: 2020. január 15.).

¹¹ RAE, Scott B.: *Erkölcsei döntések. Bevezetés az etikába*, Budapest, Harmat Kiadó, 2015, 173.

¹² DABROCK: *Bioethik des Menschen*, 549.

¹³ I. m., 548.

¹⁴ Lásd többek között *Donum Vitae*, II.5.: „Az in vitro fogantatás egy technikai folyamat eredménye, ahol ez a folyamat a megtermékenyítés legfontosabb meghatározó tényezője; ez nem a házastársak specifikus egyesülési aktusának kifejezése és gyümölcse; valójában nem is így történik meg, és nem is törekszik pozitívan arra, hogy a házastársi egyesülés specifikus aktusának kifejezője vagy gyümölcse legyen.”

Az intim tér és az intim idő feltörése és bizonyos szempontból nyilvánvalóvá tétele jelentős pszichikai és mentális megterhelést okozhat mindkét fél számára. A harmadik fél (vagy felek) jelenléte két ember legszemélyesebb együttlétének őszinteségét, melegségét, bensőségességét, bizonyos értelmembe véve szakralitását is egy, a házasságban is mérföldkönek számító pillanatban egészen rideg és steril körülmények közé helyezi; még akkor is igaz ez, ha mindezt a legjobb szándékkal teszi(k) meg. A szeretettel, szerelemmel és intimitással egybekötött gyermeknemzés házasságon belüli helyének átkerülése a laboratóriumba olyan körülményt teremt, amelyet csak kellő körültekintéssel lehet(ne) (egyszerű, idővel rutinszerű) orvosi beavatkozásnak mondani. Amint erre – többek között – az EKD 1985-ös nyilatkozata is utal.¹⁵

Ráadásul magyar viszonylatban külön problémát jelenthetnek a társadalombiztosító által finanszírozott eljárások közegészségügyi intézményekben megtapasztalható körülményei, amelyeket nem minden esetben lehet méltónak és kedvezőnek nevezni. Így szükségszerű lenne a beavatkozások környezetének olyan kialakítása, amely oldja a házaspárok feszültségét, és méltó helyet biztosít az „alkalomhoz”, hogy az eset eseményé legyen! (Ezen a ponton sokat segíthetnének pl. az egyházi alapítványok!)

Külön figyelembe kell venni azt a jogi szabályozást, amely lehetővé teszi a megtermékenyített petesejt IVF-jét *kriokonzerváció* után, s amit akár évek múlva a férje engedélyével ugyan, de a férj távollétében lehet végrehajtani. Ebben az esetben a nemzéshez kötődő, köthető intimitás és együttlét, valamint a gyermeknemzés sajátos szociokulturális meghatározottsága teljesen mellékessé lesz.

Legtöbbször a meddőség gyanúja esetén a párok biológiai és fizikai állapotát vizsgálják; sokkal kevesebb hangsúly esik – ha egyáltalán esik – a házaspár szociális, mentális, pszichológiai körülményeinek feltérképezésére, pedig több esetben a sterilitás mögött pszichikai

¹⁵ KIRCHENAMT DER EKD (Hrsg.): *Von der Würde werdenden Lebens: extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der EKD zur ethischen Urteilsbildung* (EKD-Texte 11), Hannover, 1985, 1.1.

okok (is) állhatnak.¹⁶ Innen nézve fontos lenne a meddőség holisztikus kezelése.¹⁷

Jóllehet a technikai fejlődés – főként protestáns teológiai olvasatban – az Isten által adott lehetőségek felismerését rejti magában, mégis a reprodukciós technikák kapcsán óhatatlanul felmerül annak a realitása, hogy az Isten ajándékának tartott gyermek megfogantatásában az ember (ebben az esetben az orvostudomány) aktív szerepet játszik, s amely folyamatot nem véletlenül írják le a kritikai hangok úgy, hogy az ember Istent játszik.¹⁸ Ha nem is arról lenne szó, hogy kijátssza egymással szemben a teológia az Isten mindenre képes hatalmáról és gondviseléséről szóló dogmatikai tanítását az emberi képesség és civilizációs fejlődés etikai álláspontjával – mégis árnyaltabban és óvatosabban kellene a mesterséges megtermékenyítés technikáját etikailag igazolni más orvosi életmentő és egészségjavító beavatkozásokkal szemben.¹⁹

Ugyanakkor krisztológiai összefüggésben az emberré lett Krisztusban gyökerező és kibontakozó emberlét számára sokkal hangsúlyosabb a nemzés kérdése, mint a pusztá előállítás lehetősége, amint arról a niceai és Nicea-konstantinápolyi Hitvallás is bizonyosságot tesz: „született, nem teremtett” (*genitum non factum*)²⁰ – így az IVF etikai igazolása során mindenképp figyelembe kell(ene) venni az emberre létel dogmatikai beágyazottságát is.

A katolikus morálteológia és az EKD 1985-ös nyilatkozata a kérdést a születendő gyermek szempontjából is vizsgálja. Előbbi szerint

¹⁶ I. m., 2.3.

¹⁷ Számos házaspár beszámolójából az derül ki, hogy a sokadik beültetés vagy lombikprogramra várás után/előtt, természetes úton fogant meg a magzat, s született egészséges gyermek/születtek gyermekek – mindenféle jelentősebb egészségi állapotváltozástól függetlenül! De fordítva is igaz lehet: az első mesterséges megtermékenyítés vagy örökbefogadás után is létrejöhét spontán terhesség. Lásd: SZEBIK Imre: Bioetikai kérdések az élet kezdete kapcsán, in: Kodácsy-Simon Eszter (szerk.): *Értelmes szívvel. Etikai témák az evangélikus oktatásban*, Budapest, Luther Kiadó, 2016, 43–67, itt: 54.

¹⁸ Vö. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 230–233; HUBER, Wolfgang: *Ethik. Die Grundfragen unseres Lebens. Von der Geburt bis zum Tode*, München, C. H. Beck, 2013, 57–58.

¹⁹ SZEBIK: Bioetikai kérdések az élet kezdete kapcsán; RAE: Erkölcsei döntések, 175. Kérdés, hogy valóban lehet-e csupán orvosi esetet látni a meddőségben, és le lehet-e választani az „életet adó Isten” teológiai toposzáról.

²⁰ HOFHEINZ: Gezeugt – nicht gemacht!, 456–458.

nehézség adódhat abból a felismerésből is, „hogya a testi egyesülés helyettesítése egy technikai eljárással felborítja az így születendő gyermekkel való kapcsolatot. Az ilyen gyermek ugyanis már nem ajándék, hanem *tartozás*, amennyiben a gyermekáldást nélkülöző párnak joga van igényelni a társadalomtól, hogy bocsássa rendelkezésére a gyermek utáni vágyuk beteljesítéséhez szükséges technikát, majd azt a jogot, hogy a technikától egy tökéletes gyermek *produkciónak* követelhessek.”²¹ Ha elfogadjuk azt a tendenciát, amely szerint a gyermekvállalás háttérében több esetben is egyfajta utilitarizmus áll, akkor a mesterséges megtermékenyítési technikákat a konzumizmus tárgyaként (*produktum*) is lehet szemlélni, így azonban magában rejtja az eltárgyasulás veszélyét.²² Ugyanezt a folyamatot írja le *Scott B. Rae*, miszerint a prokreációból („A férj és a feleség szerető ölelésében, Istennel együttműködve adnak életet.”) a technológia alkalmazásával termékközpontú szaporodás és reprodukció lesz.²³ Továbbá nem minden ok nélküli az a félelem sem, amely a „projekt” megfinanszírozhatósága körül tapasztalható. Egészen egyszerűen: a mesterséges megtermékenyítés összköltségét, a gyógyszereket, a paraszolvenciát és a munkahelytől való távolmaradást is tekintetbe véve gazdasági kérdéssé lehet, amelyet nem minden házaspár tud megengedni magának, így fennáll egy újabb, gazdasági diszkrimináció realitása is.²⁴

Nem lehet azonban szó nélkül elmenni a mesterséges megtermékenyítés pozitív méltatása mellett sem. Hiszen számos házaspárnak született így saját gyermeke. Az alapkérdés ebben az esetben nyilván így hangzik: megtett-e mindent a gyermektelen pár azért, hogy gyer-

²¹ BRUGUÈS, Jean-Louis: Művi megtermékenyítés, in: A Család Pápai Tanácsa: *Családlexikon. A családdal és az élettel kapcsolatos vitatott fogalmakról és etikai kérdésekről*, Budapest, Szent István Társulat, 2012, 601–607, itt: 602. Az EKD 1987-ben kiadott „Zur Achtung vor dem Leben” – Denkschriftjében szintén utal a méhen kívüli megtermékenyítés kapcsán a gyermek jólétére és jogaira. Ld. KIRCHENAMT DER EKD (Hrsg.): *Zur Achtung vor dem Leben. Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin. Kundgebung der Synode der EKD* (EKD-Texte 20), Hannover, 1987. Online elérhető: https://archiv.ekd.de/EKD-Texte/achtungvordemleben_1987.html (utolsó meglátogatás: 2020. január 15.).

²² Vö. SÖLLE, Dorothee: *Lieben und arbeiten. Eine Theologie der Schöpfung*, Stuttgart, Kreuz Verlag, 1985, 153kk.

²³ RAE: *Erkölcsei döntések*, 172.

²⁴ Ld. még: i. m., 180–181.

meke lehessen? Utólag így minden sikeres IVF igazolt! A teológiának tehát nemcsak a gyermeket ajándékozó és jutalmul adó Istenre kell mutatnia – amely magával hozza a következő kérdést is, hogy miért méltóbb az egyik pár a jutalomra, s a másik pedig nem – hanem meg kell szólaltassa az ajándékhoz segítség etikáját is!

4. Intimitás, tabu, nyilvánosság

A meddőség felvállalását bármilyen közösségben (család, gyülekezet, munkahely stb.) legtöbbször tabutémaként kezelik az érintettek. Ez egyrészt megőrzi a gyermeknemzés vagy gyermektelenség intimitását, másrészt viszont megnehezíti a későbbi kezelések titokban tartását. Persze a házaspár életkorától és a házasságkötés idejétől függően előbb-utóbb szembesül a különböző közösségek, kortársak kérdésével a gyermekvállalást illetően. Az igazmondás árnyalt etikájával van ekkor dolgunk, amelyben talán a párnak a legnehezebb az őszinteség felvállalása és az igazság megfogalmazása (meddő vagyok/meddők vagyunk) mások számára, vagy az egyes feleknek önmagukkal szemben. Ugyanakkor etikailag kérdéses, ha nyilvánvalóvá teszik az inszeminációt és/vagy az IVF-t, akkor nem törik-e fel az intimitásnak azt a burkát, amely természetes esetben a gyermeknemzés aktusát és alkalmát védelmezi. Ilyenkor féltő, hogy a meddőségben szenvedők sokkal inkább a féligazságok, találgatások és pletykák keresztútjében találják magukat az empátia és szolidaritás megértő közege helyett. Etikailag nézve Bonhoefferrel együtt mondhatjuk: „az igazmondás valójában nem azt jelenti, hogy mindent kitarunk, ami csak létezik. [...] [A] bűnbeesés óta el is kell takarni, titokban kell tartani bizonyos dolgokat.”²⁵ (Különösen érvényes lenne ez a megállapítás azokban az esetekben, amikor fényképeken örökítik meg és őrzik a lombikban megtermékenyített petesejteket vagy a magzatról az ultrahang során készült fotókat. A GEKE-dokumentum címét adó Jer 1,5 igehely vajon nem értelmezhető-e egyben lokális determináltsággént úgy, hogy ami az anyaméhben növekedik, az nem tartozik a nyilvánosságra? –

²⁵ BONHOEFFER, Dietrich: *Börtönlevelek*, Budapest, Harmat Kiadó, 1999, 80–81.

Leszámítva persze az orvosi segítségnyújtáshoz elengedhetetlenül szükséges rutinjelzéseket.)

A tabuizálás és az elhallgatás hátterében viszont többek között a meddőség szociokulturális és összetett olvasata és értelmezése áll. Nevezetesen az, hogy minek tekinti(k) az érintett(ek) a meddőséget. Biológiai betegségnek [csupán], amely [kizárólag] orvosilag gyógyítható? Pszichológiai eredetű betegségnek – amelynek fel kellene fedni az ősokat? Bűnnek, amely vallásilag (teológiailag) értelmezendő – de amely csak nagyon ritka esetben hozza el a feloldozás és a negatív állapot Istentől jövő megváltoztatásának, feloldásának lehetőségét? Szociális státusz, amellyel szemben a társadalom és a család (egyház stb.) jogos követelményeket támaszt, s annak megváltoztatására kényszerít? Mindemellett a gyermek Isten ajándékaként való értelmezése helyett megjelenik az Isten büntetéseként értelmezett és a társadalom megvetését magával hozó gyermektelenség ószövetségi olvasata és értelmezése is (pl. 1Sám1). Hiszen továbbra is nagy feszültség van a gyermek Isten ajándékaként való bibliai értelmezése és a meddőség betegségként való interpretálása között.

Így a tabu mellett a betegség, a büntetés, a társadalmi elvárásoknak való megfelelni nem tudás miatt érzett szégyen tovább súlyosbítja a párok problémáját. Persze az is hozzátartozik a téma teljes problematikájához, hogy a különböző intenciókat, kategóriákat nem lehet szétválasztani egymástól. Éppen ezért a meddőség nyílt és őszinte felvállalására való buzdítás helyett a gyermektelenség krízisének az elhordozásához szükséges empátia és szolidaritás szükséges.

5. A szexualitás és a gyermeknemzés elválasztása

A római katolikus álláspont egyértelműen kimondja, hogy a házastársi szerelmi aktus az emberi szaporodás egyetlen méltó helye.²⁶ Ez összefüggésben áll azzal az alapértelmezéssel, hogy maga a szexualitás is alá van rendelve a gyermeknemzésnek, s csak a gyermeknemzés felől realizálódik.²⁷ Az IVF többek között azért is problematikus a

²⁶ *Donum Vitae*, II.5.

²⁷ Így beszél kritikai hangon a katolikus családética arról a szexuális és reprodukciós jogról, amely hangsúlyozza a szexualitás élvezeti és szórakoztató

katolikus morálteológia számára, mert mellőzi a közös nemi aktust, és a maszturbáció technikáját veszi igénybe.²⁸ A protestáns teológia ezen a ponton viszont – felszabadítva a szexualitást a gyermeknemzés kötelezettsége vagy lehetősége alól – nem lát problémát az elválasztásban. Ez azonban egy belső kötődést kell hogy magával hozzon. Nevezetesen azt, hogy jóllehet térben és időben a kettő elkülönülve történik meg, mégis ugyanazon lelki-testi kapcsolatnak a két oldaláról van szó. Ezért lenne szükséges olyan körülményeket teremteni, ahol – a higiéniai és sterilizációs előírásokat maximális figyelembe véve – a férj a lehető legtöbb időt felesége mellett tölthesse az orvosi beavatkozás során.

A szexualitást éppúgy nem lehet és nem kell megterhelni elvárásokkal, mint a házasságot. Ahogyan nem lehet az együttlét pusztán az ösztönök és nemi vágyak érzemeltől mentes kiszolgáltatásának az eszközévé és a testiség öncélú kifejezésévé, úgy nem lehet a gyermeknemzés eshetőségének kizárólagos intenciójával sem megterhelni. Ez utóbbi – és a római katolikus értelmezés logikája mentén haladva – magával vonná a bizonyítottan meddő házaspárok szexuális kapcsolatának irrelevanciáját. Különösen éppen ez utóbbi kívánna a házasság és a szexualitás felértékelését és a gyermektelen házasság ekvivalenciájának megerősítését a gyermekáldással megajándékozott kapcsolattal szemben. Fontos lenne, hogy ezen a ponton a protestáns teológia mellőzze az álszemérmességét, és hangsúlyozza a szexualitás antropológiai meghatározottságát, mely szerint a szexualitás a szaporodás lehetőségén túl „az életkedv és kommunikációs médiumként és viszonyként formáló erő forrása”.²⁹ Illetve megszólaltassa a szexualitás legújabb pszichológiai olvasatát, amely a kötődés kifejezését, az egyedüllet kompenzálását, az önértékelés megnövekedését és a konfliktusok enyhítését is magában hordozza, s jelentős szerepe van

funkcióját az élet továbbadásának kötelezettsége nélkül. CANCIO, José Alfredo Peris: Szexuális és reprodukciós jogok, in: A Család Pápai Tanácsa: *Családlexikon. A családdal és az élettel kapcsolatos vitatott fogalmakról és etikai kérdésekről*, Budapest, Szent István Társulat, 2012, 691–700, itt: 692; Vö. HÄRING, Bernhard: *Krisztus törvénye III.: Részletes erkölcssteológia II.*, Róma – Budapest – Pannonhalma, Szent István Társulat, 2015, 299–300.

²⁸ Vö. HÄRING: *Krisztus törvénye III.*, 287–289.

²⁹ DABROCK, Peter et al.: *Unverschämt schön. Sexualethik: evangelisch und lebensnah*, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 2015, 41.

az ember személyes identitásának a felépítésében és változásában.³⁰ Összegezve a római katolikus és a protestáns szexualitásértelmezések különbségét megállapítható, hogy a katolikus álláspont a házasság szentsége felől közelít a kérdéshez, míg a protestáns felfogás hangsúlyozza annak ajándék és örömforrás voltát. Az egyik tehát sakramentális, a másik viszont mentális jellegű. Így ezen a ponton az IVF-eljárás nem jelenthet lelkiismereti kérdést a házaspároknak, amennyiben nem sérül és megmarad az intim együttlétük a házasságban.

³⁰ I. m., 46.

FILÓ MIHÁLY

IN VIVO ÉS IN VITRO ÉLETVÉDELEM A BÜNTETŐJOGBAN

FILÓ MIHÁLY

1. Bioetika az őserdőben

Alfred North Whitehead, a múlt század legnagyobb hatású természetfilozófiai gondolkodója már a két világháború között így fogalmazott: „Szellemi zűrzavar uralkodik. Az emberiség környezetének megnövekedett formálhatóságát, amely a tudományos technológia fejlődésének köszönhető, olyan gondolkodásmóddal közelíti meg, amely a merev környezetből eredt, és csakis abban érvényes.”¹

Az angolszász természetfilozófia másik nagy alakja, *Toynbee*² gondolatát idézve voltak azonban idők, amikor az ember még nem formálója, hanem része volt környezetének. Érdemes e helyütt megemlíteni, hogy az amazóniai őserdőben mindmáig fennmaradt egy indián

¹ „In the immediate past, and at present, a muddled state of mind is prevalent. The increased plasticity of the environment for mankind, resulting from the advances in scientific technologies, is being construed in terms of habits of thought which find their justification in the theory of fixed environment” WHITEHEAD, Alfred North: *Science and the modern world*. Chapter six. The nineteenth century, in: Northrop, Filmer S. C. – Gross, Mason W. (eds.): *Alfred North Whitehead. An Anthology*, Cambridge, Cambridge University Press, 1953, 466. Vö. TAYLOR, Gordon R.: *Biológiai pokolgép*, Budapest, Medicina, 1973, 15.

² TOYNBEE, Arnold: The Religious Background of the present Environmental Crisis: a Viewpoint, in: *International Journal of the Environmental Studies* 3 (1972/1–4), 141–146.

törzs,³ amelynek hitvilága a kulturális antropológia és az etnológia művelőin túl joggal tart érdeklődést a büntetőjogászok és a bioetikusok figyelmére is.

A *suruaha* indiánok körében ugyanis az infanticidium – az újszülött megölése – a bevett társadalmi szokásrendhez tartozik. Annak a gyermeknek az életét, akinek születését az apja nem fogadja el, nem védi a közösség, különbséget téve a „testi születés” és a „társadalmi születés” között. Ennek megfelelően a gyermekek sérelmére elkövetett emberölések száma az élveszületésekre vetítve meghaladja a 7%-ot. A brazil állami szervek így különösen éles helyzetben szembesülhettek a „jogi pluralizmus” gyakorlati problémáival. Nyilvánvaló, hogy a fokozott büntetőjogi védelem az Amazonas ritkán lakott medencéjében is kiterjed az emberi életre. Felvetődik azonban kérdés – amely politikai szintre is eljutott –, hogy ezekben az ügyekben el kell-e járnia a büntető igazságszolgáltatásnak, illetve ki kell-e menekítenie a gyermekeket abból a kulturális környezetből, amelynek hitvilága az életüket veszélyezteti.

Naivítás lenne feltételeznünk, hogy az élethez való jog – egyáltalán: az emberi jogok – létezése magától értetődő erkölcsi tény, hogy nem a létük, hanem az esetleges nem létük szorulhat bizonyításra.⁴ A hazai szakirodalomban *Sajó András* mutatja be azokat a szkeptikus nézeteket, amelyek azon az alapon kérdőjelezik meg az alapjogok egyetemességét, hogy azok bizonyos kultúrkörökben értelmezhetetlenek. *Boas*, az amerikai antropológia egyik atyja az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatához szerkesztett egy kiáltványt, amely azt vizsgálta, hogyan értelmezhető a manifesztum – amely nyilvánvalóan a nyugati világ náci bűnökre adott válasza – egy dél-amerikai fejedelemség törzsi kultúra szempontjából.⁵ Ebben az olvasatban – az antropológiai relativizmus jegyében – az emberi jogok tana pusztán egyike a létező kultúráknak, amely csak politikai alapon tarthat igényt univerzalitásra: „Ha ugyanis az emberi jogok kultúra-kötöttek, a kul-

³ FEITOSA, Saulo Ferreira et al.: Bioethics, culture and infanticide in Brazilian indigenous communities: The Zuruaha case, in: *Cadernos de Saude Publica* 26 (2010/5), 853–865.

⁴ Kis János: *Vannak-e emberi jogaink?* Budapest, AB Független Kiadó, 1987, 35.

⁵ AMERICAN ANTHROPOLOGICAL ASSOCIATION, EXECUTIVE BOARD: Statement on Human Rights, in: *American Anthropologist* 49 (1947/4), 539–543.

túrák pedig csak a saját referencia-rendszerükben képesek értelmezni önmagukat, úgy nemhogy igazolni, de még megérteni sem lehet az emberi jogokat.”⁶

Mindez kiválóan példázza, hogy az élet elvétele az archaikus tudatforma számára még gyakran szentségi értékű cselekedet volt, amely eszközt jelentett egy magasabb létállapot eléréséhez. Másrésztől könnyen belátható az is, hogy az emberi élet, különösen a születés és a halál, valójában sajátos szociális konstrukció, amely nem azonosítható biológiai tények alapján.

2. Az orvostudomány és a büntetőjogi életvédelem változó határai

Whitehead idézett gondolata talán soha nem volt még annyira élő, mint a XXI. század elején. Az ember létfeltételeit alapjaiban megváltoztató ipari forradalmak sora után az élettudományok revolúciója magát az emberi lényt formálja át. Éppen ezért elengedhetetlen a folyamatos táguló cselekvési horizont etikai és jogi vizsgálata. Az életvédelemre vonatkozó büntetőjogi tételek nem egyszerűen a bűnelkövető megbüntetésének technikáját jelentik, hanem a kultúra és a társadalom beszédes lenyomatát, amelyben hangsúlyosan jelenik meg az adott kor emberképe.

A természettudományok közül értelemszerűen a medicina fejlődését követte elsősorban a büntetőjogi szabályozás.

Hazánkban már az 1876. évi XIV. törvénycikk, a közegészségügyi törvény 47. §-a is rendelkezett az orvosi felelősségről: „A gyakorlatra jogosított orvos a gyógymód alkalmazásában nem korlátoltathatik, működésére nézve azonban az állam ellenőrködése alatt áll, és az általa elkövetett műhibákért felelős.” A korabeli szabályozás tehát a gyógymódválasztás teljes szabadságát biztosította a gyógyítóknak, a betegjogokról, a sértett beleegyezéséről természetesen még nem lehetett szó. *Vámbéry* szavaival: az „orvosi beavatkozás mint jogos cél jogszerű eszköze büntetlen”, sőt a határesetek eldöntését bátran az orvosi hivatási ethosra bízta.⁷ *Finkey* szerint – a korabeli paterna-

⁶ SAJÓ András: Mi a „természettől adott” az emberi jogokban? In: *Állam- és Jogtudomány* 44 (2003/1–2), 3–22.

⁷ VÁMBÉRY Rusztem: *Büntetőjog*, I. kötet, Budapest, Grill Károly

lisztikus szemléletnek megfelelően – nem a beteg beleegyezésének, hanem az orvos jogosítványainak van elsőbbsége, így az orvosi beavatkozást nem a sértetti beleegyezésnél, hanem a „hivatali kötelesség, vagy az állam által elismert hivatás, foglalkozás szabályszerű és kötelességszerű teljesítése”⁸ körében vizsgálja. *Angyal* sem tartotta elsődleges kelléknek a sértetti akaratot, az orvosi tevékenységet eleve jogszerűnek, „érdekmentő cselekménynek” posztulálva: „ugyanolyan tevékenységet fejt ki az orvos, mint aminőt a jogrend.” A beteg kifejezett tiltakozása ellenére végzett beavatkozást azonban már általános jelleggel jogellenesnek minősíti, s noha a beleegyezést nem látja szükségesnek az orvosi cselekmény jogosságához, de a „kieszközlését” kívánatosnak tartja.⁹ A magyar büntetőjog aranykorának képviselői természetesen még nem számolhattak a XX. század második felének élettudományi eredményeivel.

Az egészségügyi beavatkozás, az orvostudományi kutatás rendje és az egészségügyi örendelkezés elleni bűncselekmények 1998-ban kerültek a magyar Büntető törvénykönyvbe (a továbbiakban: Btk.). Hozzá kell tennünk: a hazai szabályozás igazi hungarikum, hiszen aligha találhatunk másik európai országot, amelynek büntetőkódexe önálló fejezetben szabályoz bioetikai kérdéseket. A tényállások megszövegezésekor a jogalkotónak figyelemmel kellett lennie az Európa Tanács Miniszteri Bizottsága által 1996. november 19-én elfogadott az emberi jogokról és a biomedicináról szóló egyezményére.¹⁰ A 2012. évi C. törvény, a 2013-ban hatályba lépett „új” Btk.¹¹ indokolása így fogalmaz: „A modern orvostudomány fejlődése olyan távlatokat nyitott meg az orvosbiológiai kutatások, illetőleg a genetika előtt,

Könyvkiadóvállalata, 1913, 233.

⁸ FINKEY Ferenc: *A magyar büntetőjog tankönyve*, Budapest, Grill Károly Könyvkiadóvállalata, 1902, 205.

⁹ ANGYAL Pál: *A magyar büntetőjog tankönyve*, Budapest, Atheaneum, 1909, 43.

¹⁰ 2002. évi VI. törvény az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló, Oviedóban, 1997. április 4-én kelt Egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban, 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről. Online elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A0200006.TV> (utolsó megtekintés: 2020. július 21.).

¹¹ 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről. Online elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200100.tv> (utolsó megtekintés: 2020. 07. 21.).

amelyek a hagyományos orvoslásban ismeretlenek voltak. Ugyanakkor nem csak a gyógyítás és a kutatás lehetőségei tágultak ki, de ezzel együtt annak veszélye is fennáll, hogy ezeket a modern orvosbiológiai eszközöket visszaélészerűen alkalmazzák, illetőleg a nem kívánt célok érdekében használják fel.¹²

A humán medicina lehetőségei kétségtelenül új kihívásokat teremtettek, amelyekre a büntetőjognak is válaszolnia kell. Vítás azonban, hogy a büntetőkódexbe emelt új fogalmak – gén, embrió, ivarsejt – megragadhatók-e, rendszerbe illeszthetők-e a büntetőjogi dogmatika eszköztárával.

A XIX. században a felvilágosodás öröksége nyomán kialakult klasszikus büntetőjog célkitűzései lényegesen szerényebbek voltak, mint napjaink kriminálpolitikai törekvései.¹³ *Binding, Liszt, Angyal, Csemegi* tudománya még elementáris, könnyen meghatározható jogi tárgyak (élet, testi épség, tulajdon) védelmére koncentrált, olyan bűncselekményekre, amelyek elkövetése, felderítése és elítélése könnyen átlátható eszközökkel történt. Ennek megfelelően alakulhattak ki az egyes nemzeti büntetőjogban azok a kristálytisza dogmatikai struktúrák, amelyek alapvető modelljét a szándékos materiális deliktumok jelentették. A tradicionális büntetőjogi dogmatika a bűncselekmény fogalmát a tulajdonsértés mintájára építette fel. A bűncselekmény „javakat”, tehát „objektumokat” sért, amelyek felett a javak „tulajdonosa” rendelkezik.

Mennyiben fogható fel azonban a *Különös rész* rendszerében a „gén” elkövetési tárgyként? Elképzelhető-e az „embrió” a bűncselekmény sértettjeként, passzív alanyaként? Hogyan értelmezhető a „genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása” (Btk. 174. §) vagy a „születendő gyermek nemének megválasztása” (Btk. 170. §) elkövetési magatartása? Ezekre a problémákra a válaszokat a jövő büntetőjogászainak kell majd megadniuk – ha egyáltalán léteznek helyes válaszok, ugyanis hazánkban a bírói gyakorlat egyelőre nem

¹² 2012. évi C. törvény indokolása a Büntető Törvénykönyvről. Általános indokolás, 61. Online elérhető: <http://docplayer.hu/23557574-2012-evi-c-torveny-indokolasa-a-bunteti-torvenykonnyvril-altalanos-indokolas.html> (utolsó megtekintés: 2020. július 21.).

¹³ SCHROEDER, Friedrich-Christian: *Verbrechenslehre und Menschenbild*, in: HOYER, Andreas (Hrsg.): *Beiträge zur Gesetzgebungslehre und zur Strafrechtsdogmatik*, Heidelberg, C.F. Müller, 2001, 85–89.

foglalkozott ezekkel a kérdésekkel. A „bioetikai fejezet” (XVI. fejezet) deliktumai gyakorlatilag nem jelennek meg a bűnügyi statisztikában. Erre tekintettel a továbbiakban az életvédelem körében különösen azt a dilemmát vizsgáljuk, hogy tehető-e a különbség a büntetőjogi védelem szempontjából annak alapján, hogy az embrionális vagy a magzati élet az anyaméhben (in vivo) vagy az anyaméhen kívül (in vitro) fejlődik.

3. Az emberi élet kezdete büntetőjogi szempontból – a magzati élet büntetőjogi védelme

A büntetőjog és a bioetika egyik közös metszéspontja a magzati élet védelme. A középkorban már a *Constitutio Criminalis Carolina* is megkülönböztette az elidegeníthető és elidegeníthetetlen jogi tárgyakat.¹⁴ Az előbbieknél az egyén szenvedett sérelmet, hozzájárulása tehát változatlanul kizárta a büntetendőséget. Az utóbbiaknál viszont a köz érdeke került veszélybe, az állam így nem tekinthetett el a bűnös felelősségre vonásától. Érdeemes megemlíteni, hogy bizonyos súlyos testi épség elleni bűntetteket – éppen a témánk szempontjából fontos magzatelhajtást – már a középkori szemlélet is a közösség elleni jogtalanságként értékelt, amely nem lehetett kizárólag a sértett ügye.¹⁵

Az anyaméhben fejlődő magzati élet elleni szándékos cselekmények így a rendszeres büntetőjog kezdete óta minden európai országban önálló törvényi tényállás formájában büntetendők, hazánkban jelenleg a Btk. 163. § szerint:

Magzatelhajtás

163. § (1) Aki más magzatát elhajtja, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

¹⁴ *Constitutio Criminalis Carolina – Keyser Karls des fünfften: vnnd des heyligen Römischen Reichs peinlich gericht ordnung (1532)*, Art. CXXXII. Online elérhető: https://de.wikisource.org/wiki/Keyser_Karls_des_f%C3%BCnfften:_vnnd_des_heyiligen_R%C3%B6mischen_Reichs_peinlich_gerichts_ordnung (utolsó megtekintés: 2020. július 21.).

¹⁵ WEISSENBARGER, Philipp: *Die Einwilligung des Verletzten bei den Delikten gegen Leib und Leben*, Bern, Stämpfli Verlag, 1996, 11.

(2) A büntetés egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzat-elhajtást

a) üzletszerűen,

b) az állapotos nő beleegyezése nélkül vagy

c) súlyos testi sérülést vagy életveszélyt okozva követik el.

(3) A büntetés két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztés, ha a magzat-elhajtás az állapotos nő halálát okozza.

(4) Az a nő, aki magzatát elhajtja vagy elhajtja, vétség miatt egy évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

Hagyományos kérdése a büntetőjogi dogmatikának, hogy miképpen határolható el az emberölés és a magzat-elhajtás.¹⁶ Hazai jogunkban ismert a *perinatális halál* fogalma, amely kettős pilléren alapul. Az egyik elem az, hogy amennyiben a halál a méhen belül a terhesség 24. hete után következett be, vagy ha a méhen belül elhalt magzat hossza a 30 centimétert vagy tömege az 500 grammot eléri. A 24. terhességi hetet megelőzően vetelésről beszélünk, azt követően pedig halva születésről. A másik pillér, amikor a halál az újszülött megszületését követő 168 órán belül következik be, függetlenül az újszülött hosszától vagy tömegétől. Ebben az esetben a magzat élve született, hiszen az anya szervezetétől elváltan életjelenséget mutat. A Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 2:2 §-ának megfelelően a jogképesség – feltételesen – az élve születéssel kezdődik, a 2:4 §-ának értelmében pedig a halállal szűnik meg. A jog számára tehát a halál a jogképességet megszüntető tényként jelentős. Mindazonáltal a perinatális halva születés fogalma szerint viszont olyan egyén haláláról beszélünk, aki meg sem született, így a jogképessége nem kezdődött meg, ezáltal a halál nem tölti be a jogképességet megszüntető tény szerepét.

Büntetőjogi szempontból kommentárjaink egyetértenek abban, hogy az emberi élet kezdete az az időpont, amikor a gyermeknek az anya testétől való elszakadása megindul: a büntetőjog-tudomány ezt hagyományosan a tolófájdalmak megindulásához köti. *Földvári* szerint az emberölés megállapításának további feltétele, hogy az újszülött rendelkezék az emberi élethez feltétlenül szükséges szervekkel.

¹⁶ Kőrösi Alexandra: Jogvédelem az élet kezdetén, in: *Jog, Állam, Politika* 8 (2016/2), 135–149.

Koraszülöttek esetében utal arra, hogy a méhen kívüli önálló életre nem képes magzat elpusztítása esetén helyesebb magzatelhajtásról beszélni.¹⁷

Hasonló problémákat vet fel a várandós nők öngyilkossági kísérlete, amely a magzat pusztulásával jár. A joggyakorlat és az elmélet egyetemes abban, hogy ilyenkor nem állapítható meg a Btk. szerinti magzatelhajtás vétsége, tekintettel arra, hogy a magzatelhajtás jogi tárgya kettős: egyrészt a teherben lévő nő egészsége, testi épsége, másrészt a méhmagzat élete; ugyanakkor azonban elsődleges a terhes nő élete és egészsége. Az öngyilkosság megkísérlése nem büntetendő cselekmény, éppen ezért az öngyilkosság kísérlete esetén a magzatelhajtás kísérlete sem állapítható meg. Nem hivatkozhatunk arra sem, hogy a nő itt a „végszükséghez hasonló” szituációban cselekszik, ezért nem indokolt a büntethetősége. Határozott véleményünk ezzel szemben az, hogy a törvény a magzatelhajtás bűncselekményében helytelenül „rangsorolta” a jogi tárgyakat. Nem helyálló, hogy a magzat élete a terhes nőéhez képest „másodlagos” lenne. Sőt ha rendszertanilag szemléljük az élet elleni bűncselekményeket, könnyen belátható, hogy a Btk. 163. §-ának megalkotásával, a jogalkotó éppen a magzatra kívánta a büntetőjogi életvédelmet kiterjeszteni, tehát az emberi lénynek arra a létszakára, amelyben dogmatikai értelemben – a tolófájások megindulásáig – még nem minősül embernek. Ezért a magzat élete valójában az „elsődleges” jogi tárgy, de ez a tény nem bírhat jelentőséggel a büntethetőség szempontjából. A jogi tárgy ugyanis nem tényállási elem, a jogi tárgyat ki kell rekeszteni a tényállás tanából. Ismerünk más „kettős jogi tárgyú” bűncselekményeket is – például a hivatalos eljárásban elkövetett bántalmazás vétsége –, de ezeknél is irreleváns, hogy a tényállásszerű magatartás aktuálisan a sértett testi integritását vagy az államapparátusba vetett bizalmat sérti, és fel sem merül, hogy a védett jogi tárgyak tekintetében rangsorolást végzünk. A Btk. 163. §-a (4) bekezdésének első fordulata kifejezetten a saját magzatát szándékosan elhajtó nőt rendeli büntetni. Amennyiben az öngyilkosságot elkövető nő tudata a terhességét átfogja, és legalább belenyugszik abba, hogy a szuicid cselekmény egyúttal a magzat halálát eredményezi, véleményünk szerint nem lehet aka-

¹⁷ ERDŐSY Emil – FÖLDVÁRI József – TÓTH Mihály: *Magyar Büntetőjog – Különös Rész*, Budapest, Osiris Kiadó, 2004, 77.

dálya a Btk. 163. §-ának (4) bekezdése szerinti magzatelhajtás vétsége megállapításának. Hozzáteesszük, hogy a Btk. 163. §-a nemcsak a jogellenes magzatelhajtást, hanem minden magzatelhajtást büntetni rendel – éppen ezáltal juthatnak szerephez a magzati élet védelméről szóló 1992. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Mvtv.) és az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény¹⁸ (a továbbiakban: Eütv.) rendelkezései, amelyek jogszabályi engedélyként kizárják a tényállásszerű terhességmegszakítás materiális jogellenességét „legális abortusz” esetén.

4. Az embrionális élet büntetőjogi védelme – in vivo és in vitro életvédelem

Hatályos jogunkban az Eütv. 165. §-a értelmében „embriónak számít minden élő emberi embrió a megtermékenyítés befejeződése után a terhesség 12. hetéig”, míg a magzat „a méhen belül fejlődő emberi lény a terhesség 12. hetétől”. A Btk. 175. § (5) bekezdése értelmében az emberi test tiltott felhasználása körében „embrió alatt az anya testéből kikerült, valamint az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárás során létrejött, illetve létrehozott, a méhbe be nem ültetett embriót is érteni kell”.

A jogalkotó tehát jelentős különbséget tesz aszerint, hogy az embrió az anyaméhben vagy az anyaméhen kívül fejlődik. Az anyaméhben fejlődő embriót – ahogy láhattuk – a „fogantatásától” kezdődően megilleti a büntetőjog által biztosított védelem a magzatelhajtás Btk. 163. §-a által széles körben tilalmazott szándékos elkövetési magatartásokkal szemben. Ellenben az in vitro embrióra vonatkozó életvédelmi előírások meglehetősen hiányosak. Ez a probléma elsősorban a meddség orvosi ellátásánál jut jelentőséghez. A vonatkozó hazai szakmai protokoll szerint „in vitro fertilizációnak (IVF) minősül minden olyan beavatkozás, amelynek során a petesejtet az ováriumból eltávolítjuk és laboratóriumi körülmények között (»in vitro«) termékenyítjük meg. [...] Az in vitro fertilizációnak viszonylag rövid története van. Az elmúlt három évtized során viszont nagyon dinamikus fej-

¹⁸ 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről. Online elérhető: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=99700154.tv> (utolsó megtekintés: 2020. július 21.).

lődött ez a terület, és mára már kb. 2 000 000 gyermek születése köszönhető neki világszerte. Magyarországon a születendő gyermekek kb. 1,5-2%-a IVF-kezelést követően fogan. Más európai országokban ez az arány 1,5-4,5% között mozog. Meddőség kb. a próbálkozó párok 10-15%-át érinti.¹⁹

A hazai irodalomban *Zeller* foglalja össze, hogy az anyaméhén kívüli embrió jogi helyzetére négyféle megközelítés képzelhető el: „az emberrel azonos jogalanyiság, a méhmagzati jogállás, a dologként való minősítés, valamint a sui generis státus”.²⁰ A Btk. hatályos előírásait vizsgálva – büntetőjogi szempontból – azonban kétségtelenül úgy tűnik, hogy a méhen kívül létrejött embrió nem értelmezhető még „potenciális” emberként sem, mivel kifejezetten reá vonatkozóan életvédelmi előírást nem ismer a kódex. A Btk. által büntetni rendelt deliktumok e körben az embrionális élethez szorosan kapcsolódó, azonban azoktól eltérő jogi tárgyakat védenek: ide sorolható a beavatkozás az emberi génállományba (Btk. 168. §), a születendő gyermek nemének megválasztása (Btk. 170. §), embrióval vagy ivarsejtrel végezhető kutatás szabályainak megszegése (Btk. 172. §), a genetikailag megegyező emberi egyedek létrehozása (Bt. 174. §) és az emberi test tiltott felhasználása (Btk. 175. §).

Az Eütv. szabályozási rezsimje tiltja, hogy embriót kutatási célra hozzanak létre, vagy a kutatásra felhasznált embriót az anyaméhbe visszaültessék. Ennek megfelelően kutatási célra Magyarországon kizárólag IVF-eljárás során létrehozott embriót lehet felhasználni. Ezen tilalmak megsértését a magyar szabályozási modell a fentiek szerint éppen büntetőjogi rendelkezésekkel pónalizálja.

Ebben a törvényhozási technikában már tetten érhetők a legújabb jogalkotási tendenciák, amelyek elfordulnak a konkrét jogtárgysérelemtől – a kulcsszó a „kockázat” és a „prevenció” –, a tipikus bünte-

¹⁹ Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja a meddőségi ellátás asszisztált reprodukciójáról (*In Vitro Fertilizáció*), Készítette: a Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium, in: *Egészségügyi Közlöny* 2009/3, 1496.

²⁰ ZELLER Judit: *A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa a reprodukcióhoz való jog és a tudományos kutatás tükrében* (doktori disszertáció), Pécs, Pécsi Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Karának Doktori Iskolája, 2009, 55. Online elérhető: <https://ajk.pte.hu/sites/ajk.pte.hu/files/file/doktori-iskola/zeller-judit/zeller-judit-vedes-ertekezes.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. január 8.).

tőjogi forma pedig az absztrakt veszélyeztetési bűncselekmény. Ez a kategória először a környezetvédelem, a szervezett bűnözés és a terrorizmus elleni küzdelem, majd az egészségügyi büntetőjog területén terjedt el. Jellemző, hogy az új szabályozás egyre inkább kollektív jogi tárgyakat választ, továbbá a védelem súlypontjaként a veszélyeztető magatartások megelőzését jelöli meg. Tipikus példája a nehezen megragadható, a közösség érdekét szolgáló jogi tárgyakkal az egészségügyi beavatkozás és kutatás rendje, amit a Btk. XVI. fejezet ún. csoporttárgyként jelöl meg. Az anyaméhben kívül fejlődő embrió individuális életét azonban nem oltalmazza büntető rendelkezés.

5. Zárshó az emberi méltóságról

Jelen tanulmány keretei között nem kívánunk vitába bocsátkozni az in vitro fejlődő emberi lény morális és jogi státusának kérdéséről²¹ vagy az ún. számfeletti embriók problémáiról. Büntetőjogászként mindössze annak konstatálásra vállalkoztunk, hogy – szemben az anyaméhben fejlődő étellel – a testen kívüli embrionális élet alacsonyabb szintű büntetőjogi oltalomban részesül. Zeller azzal érvel disszertációjában, hogy ezen embriók valóban kifejelett emberi lényvé válásához még számos járulékos cselekmény – mindenekelőtt az anyaméhbe való beültetés – szükséges, ezért elfogadható az alacsonyabb védelmi szint.²²

De lege ferenda álláspontunk szerint azonban az erkölcsileg elfogadható szabályozás alapját az emberi méltóság fogalmából kell levezetnünk. Beszélhetünk ugyanis egyrésről az individuális, személyhez kötött méltóságról, amelynek alapja – ahogy *Kant* is megjegyzi – az autonómia.²³ A másik olvasatban viszont az emberi méltóság az egész emberi nemre jellemző (*Gattungswürde*) jelentése kerül előtérbe, amelyből az következik, hogy az individuum köteles az egész em-

²¹ Ld. ehhez SÁNDOR Judit: Legal Approaches to Motherhood in Hungary, in: EVANS, Donald – PICKERING, Neil (eds.): *Creating the Child: The Ethics, Law and Practice of Assisted Procreation*, The Hague–London–Boston, Martinus Nijhoff Publishers, 1996.

²² ZELLER: A testen kívül létrejött embriók morális és jogi státusa, 56.

²³ KANT, Immanuel: *Az erkölcsök metafizikájának alapvetése. A gyakorlati ész kritikája. Az erkölcsök metafizikája*, Budapest, Gondolat, 1991, 601.

beriség méltóságát őrizni magában, vagyis a racionalitás és moralitás általános mértékének eleget kell tennie. Ehhez kapcsolódik a lehetőség, ha a méltóságot az egész *emberi fajra*, tehát biológiai értelemben jellemző adottságként értelmezzük. Ez a szemléletmód éppen a humán genetikával kapcsolatos jogpolitikai vitában jut szerephez,²⁴ és álláspontunk szerint jogkiterjesztéshez, tehát az in vitro életvédelem magasabb szintjéhez vezethet.

Zárszóként Lábady Tamás néhai alkotmánybíró sorait idézzük a méhmagzat jogi státuszáról azzal a megjegyzéssel, hogy a szerző reményei szerint ez a tétel jövőben a méhen kívüli embriókra is alkalmazható lesz, különösen az Alaptörvény fényében, amelynek II. cikke – Európában szinte egyedülálló módon – rögzíti: a magzat életét a fogantatástól kezdve védelem illeti meg. „A kérdés az, hogy az ember jogi státusza kövesse-e a természet- és szellemtudományok, valamint a közvélemény ember-fogalmainak változását, kiterjedjen-e az ember jogi fogalma is a születés előtti egészen a fogantatásig. A jogalanyiség ilyen kiterjesztésének jellege és hordereje csak a rabszolgaság eltörléséhez hasonlítható, de annál is jelentősebb lenne. Ezzel az ember jogalanyiséga elérné elvileg lehetséges végső határát és teljességét; az ember különböző fogalmai ismét egybeesnének.”²⁵

²⁴ BIRNBACHER, Dieter: *Instrumentalisierung und Menschenwürde. Philosophische Anmerkungen zur Debatte um Embryonen- und Stammzellforschung*, in: *Jahrbuch der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf*, Düsseldorf, Heinrich-Heine-Universität, 2001, 243–257.

²⁵ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 270. D). 3. pont. Online elérhető: <http://public.mkab.hu/dev/dontesek.nsf/0/417E9068C1A8AFC3C1257ADA00525A1F> (utolsó megtekintés: 2020. július 21.).

OROSZ GÁBOR VIKTOR

AZ EMBER MÉLTÓSÁGA ÉS SZAKRALITÁSA

Míg a méltóság fogalma gyakran egyének vagy csoportok sajátos rangjára vagy hierarchikus alá- és fölérendeltségére mutat, addig az emberi méltóság kifejezés éppen ezek egyenlőségére utal.¹ Az emberi méltóság tisztelete kivétel nélkül minden embert megillet, és független teljesítőkéességétől, vagy annak hiányától. A fogalom az európai filozófiai, politikai és teológiai diskurzusban központi szerepet tölt be, egyebek mellett azért is, mert számos ország alkotmányának posztulátumává lett; tartalmára nézve a római antik gondolkodás, a zsidó-keresztény istenképűség, a reneszánsz idején az ember teremtképességének eszménye, Immanuel Kantnál az ember morális természete, majd később egyre inkább az emberi értelem mind-mind szerepet játszott.² *Colste Göran* meghatározása szerint az emberi méltóság az erkölcsi véleményalkotásnak egyszerre *orientációs háttér* és *eszköze*.³ Mégis betöltheti-e említett feladatát, ha a fogalom nem bír egységes jelentéstartalommal?

Az emberi méltóság elvét⁴ az etikában gyakran „vezérelvnek” nevezzük. A szakemberek kreativitása azonban határtalannak tűnik,

¹ Vö. JOAS, Hans: *Die Unantastbarkeit der Menschenwürde. Christliches Erbe oder Folge der Aufklärung?* (Festvortrag von Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Joas am 19. Juli 2016 in der St. Matthäus-Kirche, Berlin). Online elérhető: <https://www.stiftung-20-juli-1944.de/reden/die-unantastbarkeit-der-menschenwurde-christliches-erbe-oder-folge-der-aufklarung-prof-dr-dr-hc-hans-joas-19072016> (utolsó meglejtés: 2020. augusztus 1.).

² Uo.

³ COLSTE, Göran: *Is Human life Special? Religious and Philosophical Perspectives on the Principle of Human Dignity*, Bern, Peter Lang, 2002, 19.

⁴ „Menschenwürde” (l. részletesen: 1.4.2.) a német filozófiában, politikatudományban és etikában általánosan elterjedt fogalom, az angol nyelvben nincs

amikor a fogalom pozitív vagy negatív tartalmi jelentéséről esik szó.⁵ A vonatkozó irodalomban az emberi méltóság fogalmát sokan „retorikai fegyverként”⁶ aposztrofálják, mások „knock-down érvről” beszélnek, vagy éppen szemantikailag „üres frázisnak”⁷ tartják. Dieter Birnbacher pedig a fogalom patetikus voltára utalva így fogalmaz:

„Az emberi méltóság fogalma azzal, hogy üres frázisnak tartják, egészen sajátos módon konfrontálódik. Hiszen éppen ennél a fogalomnál figyelhető meg az a pátosz – amelyért a német erkölcsi és politikai párbeszéd során rendkívül sokat tesznek –, amellyel rendszerint megszóllaltatják, és ami fordított viszonyban áll tartalmi rögzítettségével. Nem utolsó sorban ezáltal tapad a fogalomhoz valami teológiai. Ahogyan az Istenről való beszédnél, úgy az emberi méltóságról szóló beszédnél is a deskriptívvel szemben az expresszív és appellatív jelentéskomponensek kerülnek a háttérbe.”⁸

Birnbacher kritikájának nyomán számunkra is kérdés, hogy tartalmi megkérdőjelezhetősége, pusztán retorikai szerepe ellenére alkalmazható-e még a fogalom, vagy éppen ezért „ki kell-e vonni a forgalomból”. Vagy ennek fordítottja igaz: olyan normatív, irányt mutató fogalom-e az emberi méltóság, amely az erkölcs posztulátuma és éppen ezért társadalmi viszonyaink alapja?

kifejezett megfelelője. Általánosan a „*human dignity*” szavakkal adható vissza jelentése, máskor a „*sanctity of life*” vagy a „*security of person*” kifejezések használatosak az emberi lény elidegeníthetetlen autonómiájának kifejezésére. A „*personal security*” különösen is a jogfilozófiával foglalkozó könyvekben fordul elő, míg a „*sanctity of life*” az etikai jellegű művekben, leginkább a szociáletikai művekben. Vö. HAILER, Martin – RITSCHL, Dietrich: General Notion of Human Dignity and the Specific Arguments in Medical Ethics, in: Bayertz, Kurt (ed.): *Sanctity of Life and Human Dignity*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers, 1996, 91–106, itt: 91.

⁵ SPAEMANN, Robert: Über den Begriff der Menschenwürde, in: Ders: *Grenzen. Zur ethischen Dimension des Handelns*, Stuttgart, Klett-Cotta, 2001, 109.

⁶ SCHÖNE-SEIFERT, Bettina: Philosophische Überlegungen zu „Menschenwürde” und Fortpflanzungsmedizin, in: *Zeitschrift für philosophische Forschung* 44 (1990), 430–448, itt: 442.

⁷ HOERSTER, Norbert: *Ethik des Embryonenschutzes. Ein rechtsphilosophischer Essay*, Frankfurt a. M., Reclam, 2002, 28.

⁸ BIRNBACHER, Dieter: Menschenwürde – abwägbar oder unabwägbar? in: Kettner, Matthias (Hrsg.): *Biomedizin und Menschenwürde*, Frankfurt a. M., Suhrkamp, 2004, 249–271, itt: 249.

Az emberi méltóság elv kritikusaiknak egy csoportja azt állítja, hogy az emberi méltóság „erősítheti a paternalizmust, ami inkompatibilis az önrendelkezés szellemiségével”.⁹ Korlátozza az egyén autonómiáját és szabadságát, amennyiben az egyenlő méltóság egyenlő jogokat is jelent. Az egyenlőségen keresztül kifejeződik az emberi méltóság elvében meglévő normatív erő, amely az emberi jogokban és köteleességekben mutatkozik meg.¹⁰ További kérdések merülnek fel a méltóság és a személy fogalmának szoros összekapcsolódásából fakadóan. *Thomas A. Shannon* azt a javaslatot teszi ezért, hogy az emberi méltóság fogalma helyett inkább az „ember értéke”¹¹ (*human value*) kifejezés legyen használatos a bioetikai párbeszéd során. Ugyanis a fogalom elválaszthatatlanul összekapcsolódott a személy fogalmáról folytatott párbeszédrel, és további használata ebből az összekapcsolásból fakadóan – különösen is az embrió státuszáról folytatott vitákban – félrevezetheti és hátráltathatja a párbeszédet, mivel önmagában is tisztázásra szorul.¹² *Hans Joas* pedig megállapítja, hogy a „személy szakralitása”¹³ az emberi méltóság posztulátumát úgy fejezi ki, hogy közben az eltérő vallási, teológiai és filozófiai tradíciók találkozásait teszi lehetővé. Ebből a szempontból alkalmasabb kifejezésnek tűnik az orvosi etikai, politikai és a társadalom egészét érintő párbeszéd során.

Kétségtelen, hogy az emberi méltóság fogalmának használata sokrétű jelentése következtében egyrészt leértékelődött, és a kifejezés pontos meghatározása nehézkes. Másrészt a tapasztalati úton ellenőrizhető feltételek válnának dominánssá, amennyiben mellőznénk a fogalom transzcendens eredőit az etikai diskurzusokból. Bár a fogalom túlságosan tág jelentéstartománnyal bír, mégis olyan alapjogok háttérét képezi, amelyeknek mindegyike nagy jelentőséghez jutott a

⁹ BEYLEVELD, Deryck – BROWNSWORD, Roger: Human Dignity, Human Rights, and Human Genetics, in: *The Modern Law Review Limited* 61 (1998), 661–680, itt: 662.

¹⁰ STEPANIANS, Markus: Gleiche Würde, gleiche Rechte, in: Stoecker, Ralf (Hrsg.): *Menschenwürde. Annäherung an einen Begriff* (Schriftenreihe der Wittgenstein-Gesellschaft, 32), Wien, öbv & hpt, 2003, 43–63, itt: 45.

¹¹ SHANNON, Thomas A.: Grounding Human Dignity. Dialog, in: *A Journal of Theology* 43 (2004/2), 113–117, itt: 113.

¹² I. m. 115.

¹³ JOAS, Hans: *Die Sakralität der Person. Eine neue Genealogie der Menschenrechte*, Frankfurt a. M., Suhrkamp, 2011, 10–14.

II. világháború és a náciizmus embertelen borzalmait követően. 1948 óta az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának és sok más konvenciónak és szerződésnek az emberi méltóság az alapelve. Előbbiben a negatív meghatározása dominál, „barbár cselekmény”, „elnyomás”, „nyomor”, „zsarnokság” kapcsán hivatkoznak rá, úgy, mint ami valamivel szemben és valamitől megóv. Erre további példa a Nürnbergi Kódex, amelyben az emberi méltóság az emberen végzett kísérletekkel vagy a vallatással szembeni egyik érv.¹⁴ A fogalom negatív használatának meglátása azért lényeges, mert az érvelésnek ez a fajtája határozza meg a legtöbb egyházi állásfoglalás retorikáját is. A modern bioetikai párbeszédben ilyen esetekben az *ember méltóság nem valamire szól, hanem valamitől óv*. Ez az intenció azonban részben eltér a Szentírásban megjelenő istenképűségnek és az interpretációjának az alapstruktúrájától, amely elsősorban a kitüntetetttség, a mandátum és a dialógus fogalmain keresztül ragadható meg.

1. Teológiai alapok

Összegezve az utóbbi évek teológiai szakirodalmát *Peter Dabrock* megállapítja, hogy azok a teológusok, akik mértékadó forrásul a Szentírásra támaszkodnak, hogy az ember védendőségét és feltétlen elfogadását erkölcsileg alátámaszzák, a legtöbb esetben az istenképűség jelentéstartományában találják meg kiindulópontjaikat.¹⁵ Nem csupán az 1Móz 1,27, hanem a zsoltárokból olvasható doxológiák (Zsolt 8,139) is olyan toposzok, amelyek kifejezik, hogy az istenképűség az ember Isten általi megszólítottóságából fakad. Tartalmát tekintve pedig nem kizárólag a többi teremtménnyel szembeni felelős bánásmódra kötelez, de kifejezi minden ember alapvető egyenlőségét is. Nemcsak az uralkodó, hanem minden ember Isten képmása, és ezáltal alapvetően mindenki egyenlő. Egy ember méltósága nem tulajdonságain, képességein, teljesítményén nyugszik, hanem ezektől

¹⁴ Id. KERPEL-FRONIUS Sándor: A nürnbergi orvosper. A kényszereutanázia-program örök érvényű társadalmi tanulságai in: *Lege Artis Medicinae* 18 (2008/2), 94–96.

¹⁵ DABROCK, Peter: Bioethik des Menschen, in: Huber, Wolfgang – Meireis, Torsten – Reuter, Hans-Richard (Hrsg.): *Handbuch der evangelischen Ethik*, München C. H. Beck, 2015, 517–584, itt: 529.

független. „Az emberi hasonlatosság részesedik Isten titokzatos voltából.”¹⁶

Ehhez hozzátartozik, hogy a fenti minden emberre érvényes teremtésteológiai megállapításokat megerősíti a megigazításról szóló keresztény tanítás, amely minden ember feltételek nélküli elfogadását hangsúlyozza. Dabrock ezzel kapcsolatban joggal állapítja meg, hogy nem feledkezhetünk el arról a protestáns hangsúlyról, hogy a megigazulás hitben, *mere passiva* valósul meg, és nem természetes képesség vagy magatartás. Jóllehet megállapíthatjuk, hogy minden ember istenképiségének teremtésteológiai alapja megerősítést nyer a megigazításról szóló reformátori teológia által. Azonban fennáll az abból fakadó veszély, hogy a megigazulást kizárólag a hívőkre érvényes állításként veszi számításba valaki. A teremtésteológiai megközelítés és a megigazulásról szóló reformátori tanítás kettőse ugyanakkor arra a belátásra vezet, hogy komolyan vegyük az ember bűnösségét is, amit a filozófiai antropológiák gyakran nem elég alaposan vesznek figyelembe (*peccatum originale, totus peccator*). „Az evangélikus teológia nem csak az ember ittlétének teremtettség szerinti mulandóságának van tudatában, de az összes individuális és kollektív eredetű önmegvalósításra irányuló stratégiára is, amelyek az üdvösség igényével lépnek fel, kételkedve tekint.”¹⁷ A fentiekből következő felismerés gyakorlati és ismeretelméleti józanságra figyelmeztet a világi viszonyaink alakítása során. Az emberi élet védelmére, tiszteletére és elismerésére vonatkozó protestáns alapigazságokat az emberi méltóság transzcendens-racionális típusának nevezzük, amely eltér az immanens-racionális, az ember tulajdonságait előtérbe állító koncepcióktól.¹⁸

2. Az emberi méltóság elvének jogi és etikai síkja

Amennyiben az emberi méltóság fogalmát olyan „határmeghatározásnak” tekintjük, amely a „teológiai síkról a jogi síkra vezeti át”¹⁹ az

¹⁶ Uo.

¹⁷ I. m., 530.

¹⁸ Vö. i. m., 531.

¹⁹ Vö. VÖGELE, Wolfgang: *Menschenwürde zwischen Recht und Theologie. Begründungen von Menschenrechten in der Perspektive öffentlicher Theologie*

emberi élet védendőségének kérdését, úgy megállapítható: a fogalom a metaetika tárgykörébe tartozó és a jogot megelőző posztulátum.²⁰ Ez a megállapítás azonban ismételten az emberi méltóság kereszténységben gyökerező voltát hangsúlyozza, amennyiben kiemeli, hogy az emberi jogok újkori eszméje az istenképűség szekularizált és naturalizált fogalmán alapul, ám sajátos bibliai gyökereitől megfosztva tűnik fel. A méltóság fogalma diszciplínákat megelőző jellegét hangsúlyozva kifejezésre jut a fogalom központi szerepe, hiszen különböző tudományterületek axiómája. A fogalom konkrét meghatározásával kapcsolatban gyakran érheti a „tartalmi üresség” vádja az emberi méltóság fogalmára támaszkodó egyházi nyilatkozatokat,²¹ mert legtöbbször belőlük sem derül ki az emberi méltóság teológiai háttere, tartalma és az adott problémakörben betöltött normatív szerepe. *Wolfgang Huber* az emberi méltóság fogalmának *etikai dimenzióját* a „lelkiismeret ösztökéjének”²² (*Gewissensstachel*) nevezi a társadalmon belül. Ez utal arra, hogy az emberi méltóság nem csupán az emberi jogok alapja, hanem mindig magában hordozza az *önmagán túlmutató, transzcendens, de immanens jelleget* is. Kifejezője a meg nem valósult reménységnek, annak, hogy az emberi jogok univerzálisan és minden emberre egyaránt vonatkoznak.²³ Ezzel pozitív módon kerül előtérbe a méltóság elvének egyetemes jellege, ugyanakkor nyilvánvaló a belőle fakadó nyitottság veszélye is, ami ugyancsak a tartalmi sokféleség bizonytalanságában mutatkozik meg.

Amennyiben a jog alapfunkcióját a társadalmi konfliktusok lecsillapításában határozzuk meg, akkor ez a feladatmeghatározás nem fér össze a jog és a társadalomban képviselt értékek szoros összekapcsolásával, mivel az értékek a maguk részéről „agresszív és nem meg-

(*Öffentliche Theologie*, 14), Gütersloh, Chr. Kaiser – Gütersloher Verlagshaus, 2000, 405.

²⁰ RITSCHL, Dietrich: Ethical Maxims from Theological Concepts of Human Dignity?, in: Kretzmer, David – Klein, Eckart (eds.): *The Concept of Human Dignity in Human Rights Discourse*, The Hague–London–New York, Kluwer Law International, 2002, 8798, itt: 92.

²¹ KÖRTNER, Ulrich H. J.: *Unverfügbarkeit des Lebens? Grundfragen der Bioethik und der medizinischen Ethik*, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag, 2001, 105.

²² HUBER, Wolfgang – TÖDT, Heinz-Eduard: *Menschenrechte, Perspektiven einer menschlichen Welt*, Stuttgart–Berlin, Kreuz Verlag, 1971, 148k.

²³ VÖGELE: *Menschenwürde zwischen Recht und Theologie*, 404.

békéltető” jellegűek. „Minden érték arra törekszik, hogy egy másik kárára, amit kevésbé fontos értéknek vélnék, érvényesüljön. Ezért az érték fogalma minden, csak nem magától értődő. Végül az értékek teljesen önkényes döntéseket legitimálhatnak.”²⁴ A jog erős etikai premisszákkal történő feltöltése helyett megfelelőbb az a szemléletmód, amely a jog társadalmi feladatát arra korlátozza, hogy a „különböző értékorientációk koegzisztenciáját”²⁵ és ezáltal az eltérő etikai tájékozódási minták és világnézetek egymásmellettiességét lehetővé tegye. Ez a szemléletmód megóv attól a téves megközelítéstől is, amelynek értelmében valamely csoport vagy személy a jogtól várja saját etikai pozíciójának hatalom által történő megóvását és megvalósítását.

A protestáns teológia oldalán fölmerülő kérdésre, hogy miért nem használta hosszú időn keresztül a méltóság fogalmát, *Traugott Koch* azt a választ adja, hogy a lutheranizmus befolyása alatt álló protestantizmus egyfajta „jogvakással” rendelkezett, ami annyit tesz, hogy a jog funkcióját csupán a gonosztól való megóvásban látta. Ha azonban a jogot a „szabadság realizálásaként”²⁶ tekintjük, akkor a jog döntő feladata a szabadság elősegítése lesz. A világnézetiileg semleges demokráciában a jog és nem a hit irányítja a társadalmat, ám ezzel az emberi méltóság kulcsszerephez jut, mivel az az eddig elmondottakból egyetemesen és az emberi jogokat megelőző elvként értelmezhető. Az emberi méltóság kivétel nélkül minden egyes ember sajátja, és általános érvénnyel bír.

3. Az emberi méltóság jogi vetülete

Az asszisztált humán reprodukció gyors fejlődése nemcsak céljának és hasznosságának, illetve veszélyeinek etikai mérlegelése szempontjából rejt megoldásra váró kihívásokat, hanem az új lehetőségek jogi szabályozását is szükségessé teszi. Mindez nem csupán nemzeti, ha-

²⁴ ANSELM, Reiner: Die Kunst des Unterscheidens, in: Anselm, Reiner – Körtner, Ulrich H. J. (Hrsg.): *Streitfall Biomedizin. Urteilsfindung in christlicher Verantwortung*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, 2003, 47–69, itt: 60.

²⁵ Uo.

²⁶ KOCH, Traugott: Menschenwürde als Menschenrecht – Zur Grundlegung eines theologischen Begriffs des Rechts, in: *Zeitschrift für Evangelische Ethik* 35 (1991), 96–112, itt: 100.

nem összeurópai kihívás, melynek centrumában ez a kérdés áll: „Hogyan lehet a géntechnika által az orvostudomány számára megnyitott új lehetőségeket *kizárólag az emberek javára* használni?”²⁷

Az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és biomedicináról szóló Bioetikai Egyezménye²⁸ tesz kísérletet arra, hogy az emberi jogokat és az emberi méltóságot a biomedicina területén is óvja. Kérdés, hogy a kívánt célt a Magyarországon 2002. május 1-jén hatályba lépett törvény jelen változata elérte-e. Az *emberi méltóság fogalma, melynek védelme a Bioetikai Egyezmény fő céljaként nevezhető* meg, több oldalról úgy került megvitatásra, hogy mindenki a fogalomnak saját álláspontjával (jogelméleti, teológiai, filozófiai) való kompatibilitását vizsgálta meg, aminek a fogalom nyitottsága enged teret.

A méltóság fogalmával kapcsolatban két álláspont jellemző a párbeszédre. Az egyik megállapítja, hogy a Bioetikai Egyezmény a fogalmat úgy használja, hogy azzal a méltóságról alkotott egyes erkölcsi hagyományok összhangba hozhatók, és ezért a jog és a politika számára olyan eszközt biztosít, amely az emberi élet méltóság által védett területeit jól határozza meg és fedi le. A másik álláspont ezzel szemben annak ad hangot, hogy az egyezmény szándékosan átfogalmazza a társadalomban „általánosan elfogadott” méltóság elvet, kihagyja a vele kapcsolatos konkrétumokat, és mindezek mögött az az utilitarista emberkép áll, amely nem hozható összhangba sem a keresztény emberképpel, sem pedig a korábbi nemzetközi nyilatkozatokkal.²⁹

A Bioetikai Egyezmény – annak tudatában, „hogy a biológia és az orvostudomány nem megfelelő alkalmazása az emberi méltóságot veszélyeztethető cselekményhez vezethet” (Preambulum) – megál-

²⁷ KÖRTNER: Unverfügbarkeit des Lebens?, 117.

²⁸ Az Európa Tanácsnak az emberi lény emberi jogainak és méltóságának a biológia és az orvostudomány alkalmazására tekintettel történő védelméről szóló Ovidióban 1997. április 4-én kelt egyezménye: Az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Egyezmény, valamint az Egyezménynek az emberi lény klónozásának tilalmáról szóló, Párizsban 1998. január 12-én kelt Kiegészítő Jegyzőkönyve, 2002. évi VI. törvény. *Magyar Közlöny* 2002, 1798–1814. Ez a törvény 2002. május 1-én lépett hatályba. (Továbbiakban: Bioetikai Egyezmény).

²⁹ Vö. DABROCK, Peter – KLINNERT, Lars – SCHARDEN, Stefanie: *Menschenwürde und Lebensschutz. Herausforderungen theologischer Bioethik*, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 2004, 251.

lapítja: az emberi lény érdeke és jóléte elsőbbséget élvez a tudomány puszta érdekével és a társadalom érdekével szemben (2. cikk). Továbbá tiltja a genetikai állomány szerinti hátrányos megkülönböztetést (11. cikk), de engedélyezi az orvosi vagy kutatási célból történő genetikai előrejelző vizsgálatokat, amelyek a betegségre való genetikai hajlam, illetve fogékonyság kimutatására szolgálnak (12. cikk). Az egyezmény törekvése örvendetes, azonban utat nyit az etikailag önmagában is kérdéses preimplantációs genetikai diagnosztika előtt, és engedélyezi az embriók³⁰ szelekcióját terápiás szempontok alapján. Nem nyilatkozik azonban az emberi élet kezdetével kapcsolatban. Az egészség és a betegség fogalma közötti különbségtétel mindvégig homályos marad, pedig ez éppen a „prediktív orvostudomány” számára, amely alapvetően a gyógyítás helyett a megbetegedés elkerülésére irányul, szükséges lenne.³¹ Kétségtelenül igaz a Német Protestáns Egyház (EKD) megállapítása, miszerint a Bioetikai Egyezmény alapján megegyező etikai kritériumok szerint különböző konkrét következtetések lehetségesek.³²

Az Európa Tanács dokumentumával kapcsolatos kritikák alátámasztásához – amelyek elsősorban keresztény világszemléletű kritikusok és intézmények felől jelentkeznek – érveket szolgáltató az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, amelyben a következőt olvassuk:

„Tekintettel arra, hogy az emberiség családja minden egyes tagja méltóságának, valamint egyenlő és elidegeníthetetlen jogainak elismerése alkotja a szabadság, az igazság és a béke alapját a világon, [...] az Alapokmányban az Egyesült Nemzetek népei újból hitet tettek az alapvető emberi jogok, az emberi személyiség méltósága és értéke, a férfiak és nők egyenjogúsága mellett, valamint kinyilvánították azt az elhatározásukat, hogy elősegítik a szociális haladást és nagyobb szabadság mellett jobb életfeltételeket valósítanak meg.”³³

³⁰ A méhben levő magzat a terhesség 12. hetéig.

³¹ Vö. MIETH, Dietmar: Präimplantationsdiagnostik im gesellschaftlichen Kontext – eine sozioethische Perspektive, in: *Ethik Med* 11 (1999/1), 77–86, itt: 79.

³² SCHUBERT, Hartwig von: Das Dilemma der „angewandten Ethik” zwischen Prinzip, Ermessen und Konsens am Beispiel von „Bioethik-Konvention” und kirchlichen Stellungnahmen, in: *Ethik Med* 12 (2000/1), 46–50, itt: 50.

³³ Az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata. Elérhető: <http://www.udhr.de/hng.html> (Utolsó meglátogatás: 2020. augusztus 1.)

A nyilatkozat cikkről cikkre a nemzeti szocializmus rémtetteinek el-
lentételeit tartalmazza, amelynek közel 20 millió ember esett áldo-
zatul. Ezeknek a szörnyűségeknek két alapelvét lehet meghatározni:
1. Te semmi vagy, a nép minden. 2. Az árja faj különösen is értékes,
más fajok alacsonyabb rendűek, vagy akár elpusztítandók.³⁴ Ezt a két
tételt tagadja a Nyilatkozat, és helyébe *az emberi méltóság pozitív el-
vét helyezi* egyrészt azért, hogy a *méltóság alanya egyértelműen az
egyén*, akit nem lehet a nép vagy egyéb célok érdekében feláldozni.
Másképpen kimondja az *emberek alapvető egyenlőségét*, függetlenül
testi, lelki, faji azonosságától; függetlenül vallásos és egyéb meggyő-
ződésétől. Amennyiben ezeket a megállapításokat az Európa Tanács
fenti dokumentumának összefüggésében vizsgáljuk, jogosnak tűnik a
vád, hogy az emberi embriók orvosi javallatra történő szelekciója és a
genetikai előrejelző vizsgálatok kérdésköre ütközik az emberi méltó-
ság elvének abszolút igényével, és ezért konfliktushelyzetet teremt az
eltérő értékorientációk között.

Az alapokmány összekapcsolja az emberi méltóság elvét az egyen-
lő jogokkal, az igazságosabb életkörülményekkel és a nagyobb sza-
badsággal. Történeti háttere abszolút határt szab, az egyetértésnek
„tagadhatatlan minimumát”³⁵ jelenti az állam és az egyén közötti
viszonyban. Ugyanakkor az emberi méltóság elve önmagában nem
jogként érvényesül – jóllehet elfogadjuk, hogy a fogalom modern kori
használatára³⁶ jogi vagy félig jogi természetű –, hanem a jog számára

³⁴ Vö. KNOEPFFLER, Nikolaus: *Menschenwürde in der Bioethik*, Berlin, Springer, 2004, 27.

³⁵ GEIER, Michael – SCHRÖDER, Peter: The Concept of Human Dignity in Biomedical Law, in: Exter, André den – Sándor Judit (eds.): *Frontiers of European Health Law, Yearbook 2002*, Rotterdam, Erasmus University Press, 2003, 146–182, itt: 148.

³⁶ A kifejezés a 20. században először Mexikó alkotmányában (1917) jelent meg, majd Írország (1937) és Kuba (1940) következett, és csak ezután kapott helyet az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában. Érdekes a kérdés, hogy miként került bele a deklaráció szövegébe az emberi méltóság fogalma. Az Egyesült Államok 1945-től fogva Eleanor Rooseveltet delegálta az Egyesült Nemzetek üléseire, aki nagymértékben hozzájárult a deklaráció megszerkesztéséhez. A dokumentum elkészítésének ideje alatt – ami két évet vett igénybe – ő a francia katolikus filozófus, Jacques Maritain befolyása alatt állt. A fogalom katolikus háttérből való származására még további két dolog is okot ad. A méltóság fogalma – latinul *dignitas* – a 19. század végétől több katolikus dokumentumban is jelentős szerepet töltött be. A II. világháború előtt

olyan alapot szolgáltat, amely örök érvényű. Ezért a jogok és kötelesek számára az emberi méltóság alap, de azokkal nem azonos.

Az eddigiek szerint az ember méltósága *alapvető alanyiségében és egyenlőségében áll*, amelyet minden egyes embernek tisztelnie és védelmeznie kell. Innen válik érthetővé az emberi élet „érinthe-telenségének” és „sérthe-telenségének” fogalma a modern bioetikai párbeszédekben. Az emberi méltóság elve a nemzetközi dokumentumok jogi nyelvezetével azáltal kerülhet konfliktusba, hogy mindvégig megőrzi transzcendens és etikai jelentéstartományait.

Amennyire nyilvánvaló a konszenzus a fogalom központi szerepe tekintetében, ugyanolyan mértékben ütközik nehézségekbe helyének meghatározása.³⁷ Vannak, akik „alapjognak” tekintik, mások olyan elvnek, amely mint „örök alapnorma” teológiai-szisztematikus vonatkoztatási pont a jogi tételek előtt.³⁸ Az emberi méltóság és az emberi jogok szoros összekapcsolása – anélkül, hogy egymásba olvadnának – azzal magyarázható, hogy az emberi méltóság mint antropológiai meghatározó egyértelműen a belőle fakadó jogok irányába mutat. Ezért nevezheti Dieter Hesselberger „az emberi jogokat az emberi méltóság funkciójának”³⁹

Az emberi élet védelme és az új biotechnológiai lehetőségek szükségessé tették, hogy a humánbiológia és a reprodukciós orvostudomány területén jogilag is garantálják az emberi méltóság védelmét. A jogi garancia azonban vitatott, és vitatottsága ontológiai természetű: az emberi méltóság prejogi jellegénél fogva szüntelen olyan többletre irányítja a figyelmet, amely megelőzi a jogi gondolkodás keretein, de együttal túl is mutat azon.

a katolikus államok alkotmányába került bele, de más államokéba nem. Vö. HÄYRY, Matti: Another Look at Dignity, in: *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* 13 (2004), 7–10.

³⁷ VERSPIEREN, Patrick: Menschenwürde in der politischen und bioethischen Debatte, in: *Concilium* 39 (2003), 143–152, itt:144.

³⁸ GEDDERT-STEINACHER, Tatjana: *Menschenwürde als Verfassungsbegriff. Aspekte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zu Art. 1 Abs. 1 Grundgesetz* (Tübinger Schriften zum Staats- und Verfassungsrecht, 5), Berlin, Duncker & Humblot, 1990, 23.

³⁹ HESSELBERGER, Dieter: *Das Grundgesetz. Kommentar für die politische Bildung*, Bonn, Bundeszentrale für Politische Bildung, 2000, 69.

4. Az érző lény méltósága

A jogi és etikai distinkció során fontos szempontként jelentkezik az a tény, hogy a nemzetközi bioetikai párbeszédekben filozófusok és jogászok egyre jelentékenyebb mértékben tesznek különbséget egyrészt a „pusztán biológiai értelemben vett emberi élet” – amelynek nem tulajdonítható emberi méltóság –, másrészt a perszonális élet között, amely méltósággal bír: ez a szemlélet az emberi élet és a személy közötti antiekvivalenciát emeli ki. Ennek következtében a személylét empirikusan, testi és lelki-szellemi képességek alapján kerül meghatározásra.⁴⁰

Mint láttuk, az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában a méltósághoz négy eszme kapcsolódik szorosan: az egyenlőség, a jólét, a társadalmi haladás és a nagyobb szabadság. Az a filozófiai iskola, amelyik ezeket a fogalmakat tette etikájának és politikájának alapjául a 18. és a 19. században, *Jeremy Bentham* és *John Stuart Mill* utilitarista radikalizmusához köthető.⁴¹ Alapvető meggyőződésüket a következő mondat fejezi ki szemléletesen: „nagyobb boldogság, minél nagyobb tömegek számára”. Bentham és Mill követői számára a méltóság alapja, vagyis a morális érték: a *szenvedésre való képesség*. A méltóság tisztelete itt kötelezettség a szenvedés és a szükségtelen szenvedés elkerülésére. Mivel azonban ez minden, ami a méltóságot illeti, ebből fakadóan nem jár az összes emberi lénynek egyforma tisztelet. Ennek következtében az embrió vagy a főtusz⁴² – mivel fejlődésének korai szakaszában nem érez – nem rendelkezik olyan jogokkal, mint a kifejlett emberi lény.⁴³ A szenvedésre való képesség elve ahhoz vezet, hogy

⁴⁰ EIBACH, Ulrich: *Gentechnik und Embryonenforschung. Leben als Schöpfung aus Menschenhand? Eine ethische Orientierung aus christlicher Sicht*, Wuppertal, R. Brockhaus, 2002, 208.

⁴¹ Bentham és Mill nem használják az emberi méltóság fogalmát, ám kései követőik következetesen beszélnek az eutanáziával kapcsolatban „a méltósággal történő meghalásról”, ami felhatalmazza az embereket arra, hogy akkor haljanak meg, amikor akarnak, akár orvosi beavatkozás, illetve segítségnyújtás nélkül.

⁴² Magzatról beszélünk a várandósság 9. hetétől kezdve.

⁴³ Így például KARJALAINEN J.-M.: Justice, dignity, autonomy. A letter to an old friend on the quality of life, in: Mortensen, Viggo (ed.): *Life and Death: Moral Implications of Biotechnology*, Geneva, Lutheran World Federation and WWC Publications, 1995, 69–85.

más, nem emberi élőlények is rendelkeznek olyan jogokkal, amelyek a méltóság szenvedés felőli megközelítésén alapulnak.

Látszólag e nézőponttal kerül szembe a teremtésteológia felőli megközelítésekben az emberi méltóság értelmezése, a „*teremtmények alapvető szentségének kontextusában*”. Az analógia és a különbségtétel szerkezetében az ember egyrészt a természet részeként, másrészt pedig a teremtmények közül kiemelt és megkülönböztetett lényként, emberként emelkedik ki.⁴⁴ Az ökológiai tudatossággal erősödött az ember és a természet közötti kapcsolat meghatározására irányuló törekvés, amely Isten teremtését – mint egészet méltatva – óvta az emberi méltóság túldefiniálásával szemben, megfelelően ezzel az *Albert Schweitzer* „életisztelet etikájában”⁴⁵ megkövetelt magatartásnak. Hasonló intencióval született meg a Német Püspöki Konferencia és a Német Protestáns Egyház közös dokumentuma a „*Gott ist ein Freund des Lebens*”, amelynek központi gondolata Isten ajándékainak védelme, mely a világ belső rendjéből, célszerűségéből és szépségéből fakadóan teremtett voltának belső és elidegeníthetetlen karakterét viseli.⁴⁶ Ennek megfelelően az ember a teremtettségben betöltött feladatán keresztül nyer meghatározást. Jóllehet nem az ember kerül alacsonyabb szintre, hanem a teremtettség és benne az állatvilág magasabbra, mégis az utilitarista premisszák túlhangsúlyozása az emberi méltóság túlértékelésével szemben „*értékcsalódáshoz*” vezethet.

Az utilitarista látásmód szerint a méltóságot nem lehet csupán az emberre korlátozni, és nem alapozható kizárólag teológiai vagy biológiai meggyőződésekre sem. Alapja a szenvedés tapasztalati valósága, és védelmének célja az érző lény jólétének elősegítése, beleértve úgy az embert, mint az állatokat.⁴⁷ Ennek a szemléletmódnak számos

⁴⁴ Vö. DABROCK–KLINNERT–SCHARDIEN: *Menschenwürde und Lebensschutz*, 96.

⁴⁵ SCHWEITZER, Albert: *Die Lehre von der Ehrfurcht vor dem Leben. Grundtexte aus fünf Jahrzehnten* (hrsg. von Hans Walter Bähr), München, C. H. Beck, 1966, 32.

⁴⁶ KIRCHENAMT DER EKD – SEKRETARIAT DER DEUTSCHEN BISCHOFSKONFERENZ (Hrsg.): *Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz in Verbindung mit den übrigen Mitglieds- und Gastkirchen der Arbeitsgemeinschaft christlicher Kirchen in der Bundesrepublik Deutschland*, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus Gerd Mohn, 1989.

⁴⁷ Ld. SINGER, Peter: *Praktische Ethik*, (függelék: *Wie man in Deutschland mundtot gemacht wird*), Stuttgart, Reclam, 1994, 425–451.

erőssége mellett gyengéje, hogy az érző lény méltóságának eszméjével gátat kíván szabni az ember állatvilággal szembeni önkényének, ugyanakkor a fenti eredőkre visszavezetett szemlélet könnyen az embert is az „állatvilágba degradálhatja” élete korai szakaszában.

5. Az emberi génállomány méltósága

Az emberi génállomány megismerése, a biotechnológiai forradalom összessége új dimenziót tárt fel a tudományos antropológia számára, és ezzel új kérdések is adódtak. Az ember genetikai túldefiníálásának és redukciójának, valamint genetikai tulajdonságai alapján történő kirekesztésének veszélye erkölcsi és jogi válaszlépéseket szült. A válaszok összetettsége szemléletesen jelenik meg az UNESCO „Az emberi génállomány és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata” (1998) című dokumentumában, ami támpontokat nyújt témánk további kifejtéséhez. A bonyolultnak és nehézkesnek tűnő, az emberi méltóságra hivatkozó és az emberi génállomány védelmét szolgáló dokumentum a következő módon értelmezi az emberi génállomány és az emberi méltóság elve közötti kapcsolatot:

1. cikkely: „[...] az emberi génállomány alapját képezi az emberi családok tagjai közötti alapvető egységnek, valamint eredendő méltóságuk elismerésének és változatosságuknak. Szimbolikus értelemben ezek az emberiség örökségét képezik.”

2. cikkely: „Minden embernek joga van emberi méltóságának és emberi jogainak tiszteletben tartásához genetikai jellegzetességeitől függetlenül. Az emberi méltóság indokolja annak szükségességét, hogy az egyéneket ne rendeljük alá genetikai jellegzetességeiknek, tiszteletben tartva egyediségüket és változatosságukat.”

6. cikkely: „Genetikai jellegzetességei alapján senkit sem érhet olyan megkülönböztetés, amelynek célja vagy eredménye emberi jogok, alapvető szabadságok vagy az emberi méltóság megsértése.”⁴⁸

A deklarációban megjelenő nézetekről nehéz következetes áttekintést adni, de a leginkább jellemző szempontok a következők: mindenki,

⁴⁸ Az emberi génállomány és az emberi jogok egyetemes nyilatkozata (ford. Krizsán Andrea), in: *Világosság* 40 (1999/2), 5–11.

aki emberi génekkel rendelkezik, hordozója az emberi méltóságnak. Ennek az állításnak gyakorlati következménye messzire vezet. Jóllehet sok függ attól is, hogy mit jelent valójában a „tisztelet” és a „tisztelőben tartásra való jog”, de minden egyes emberi génekkel rendelkező élőlény teljes védelme radikális változást követelne a terhességmegszakítás, a születésszabályozás, az embriológia, az őssejtkutatás és a prediktív diagnosztika törvényi szabályozásának területén. Mindenki, aki emberi génekkel rendelkezik egyedi, genetikailag különbözik másoktól, és „joga van az egyediségre”, valamint genetikai jellegzetessége alapján senkit sem érhet olyan megkülönböztetés, amely sérti az emberi jogokat, az egyén szabadságát vagy méltóságát.

Az egyediséghez való jog csupán genetikai meghatározása ellentmondásossá válik akkor, ha a deklaráció reprodukív klónozást tiltó érvét nézzük.⁴⁹ A klónozás tilalmának első kézenfekvő oka az lehet, hogy a kutatás során sok megfogant emberi élet pusztulna el, ám a dokumentum nem ezért tiltja. Hanem azért, mert a klónozás megsérti az ember méltóságán alapuló egyediséghez való jogot. A dokumentum érvelésének nehézségei nyilvánvalók. Az egyetétjű ikrek genetikailag tekintve nem egyediek. Másik szempontként figyelembe veendő az egyediség azon aspektusa, amely a genetikai okokra visszavezethető és prediktív diagnosztika által kimutatható betegségeket az egyediség részeként feltételezi. Nyilván ez az álláspont egyéb érvek figyelembevételével – életminőség, élettartam, születésre való esély, súlyosan beteg gyermek születése – vitathatóvá válik, és szembe kerül az egyediséghez való jog egysíkú szemléletével.

A teológiai etika számára a dokumentum relevanciája abban fejezhető ki, hogy a deklaráció „méltóság”-fogalmának jelentése különbözik a keresztény „transzcendens” és a kantiánus autonómián alapuló megközelítéstől. Ha a *méltóság a „genetikai állománytól függ”,* akkor empirikusan megállapítható tény. Téves lenne az a felfogás is, ha ebben a szemléletben a tapasztalati megközelítés úgy lenne értelmezhető, mint ami kizárja az ember transzcendens méltóságának keresztény posztulátumát. Erkölcsi konfliktushelyzetekben ezért szükséges

⁴⁹ Ld. HARRIS, John: Is cloning an attack on human dignity? in: *Nature* 387 (1997), 754; LABIB, Karim: Don't leave dignity out of the cloning debate, in: *Nature* 388 (1997), 15; KAHN, Axel: Cloning, dignity, and ethical revisionism, in: *Nature* 388 (1997), 314–322, itt: 320.

különbséget tenni az „*emberi méltóság feltétlen elve*” és az „*emberi élet védelmének elve*” között. Amennyiben az emberi méltóság az egyén alanyiségének és egyenlőségének alapvető elismerését jelenti, úgy az emberi méltóság elve az egyes emberi alany életre való emberi jogát alkotja, mert egy ember életének az elpusztítása egyben az ember alapvető alanyiségének kétségbevonása is. Ez utóbbi esetben az emberi méltóság elve az ember élethez való jogát fejezné ki.⁵⁰ Ezen túlmenően megállapítható: *az emberi méltóság elve alapja az emberi élet védendőségének, de téves lenne csupán arra redukálni.*

6. Összegzés

Amennyiben az ember szakralitását az egyén alapvető alanyiségének elismeréseként fogjuk fel, és minden ember egyenlőségének alapjaként, akkor az erkölcsi és jogi véleményalkotásban az emberi méltóság elve „regulatív elvnek” bizonyul. Regulatív elvként az objektív alapjogok fundamentuma. Azonban nem olyan elv, amelyből a konfliktushelyzetek megoldása közvetlenül adódik, hiszen tárgyasult formában sohasem jelenik meg, de szabályozza a cselekvési normákat. Ezért a normák az indikatívusz értelmében az emberi méltóság elvén alapulnak,⁵¹ azonban az emberi méltóság elvéből imperatívusz-ként és közvetlenül nem vezethetők le.

⁵⁰ Vö. KNOEPFFLER: Menschenwürde in der Bioethik, 30–31.

⁵¹ I. m., 31.

VISKY S. BÉLA

A BÉRANYASÁG HELYZETE ROMÁNIÁBAN

VISKY S. BÉLA

Több milliárd dolláros üzletgá nőtte ki magát a világban a béranyaipar.¹ Hogyan illeszthető egy ilyen szenttlen közgazdasági megállapítás a megszülető emberi élet misztériumához? Az alábbiakban röviden ismertetem a béranyaság jelenségét, valamint az ezzel kapcsolatos alapfogalmakat, ennek romániai jogállását és gyakorlatát más országok szabályozásának a kontextusában, végül pedig néhány etikai szempontot fogalmazok meg a problémaegyüttesre nézve.

1. Egy ősi-új gyakorlat

„Adj nekem gyermekeket, mert ha nem, belehalok!” (1Móz 30,1kk.) Így követeli a meddő Ráhel, tehetetlenségében szinte toporzékolva, férjétől a gyermekáldást; attól a Jákóbtól, aki nővérének, Leának immár négy fiút nemzett! Emberének haragos válasza tökéletesen kifejezi, hogy eszközök ugyan lehetünk az élet támasztásában, de távolról sem vagyunk annak korlátlan urai: „Vajon Isten vagyok-e én, aki megtagadta tőled, hogy méhednek gyümölcse legyen?” Az asszony viszont nem törődik bele megvetett helyzetébe: ha egyenes úton nem

¹ „A Hágai Nemzetközi Magánjogi Konferencia állandó bizottsága által kiadott 2012-es jelentés szerint 2006 és 2010 között 1000 százalékkal nőtt a globális, üzleti alapú béranyaprogramok forgalma. Indiában jelenleg 3000 klinika működik, az indiai iparkamara adatai szerint ez 2012-ben 2,3 milliárd dollár hasznot hozott.” PARÁSZKA Boróka: *Nyomoruságon hizik a béranyaipar*. Online elérhető: <http://168ora.hu/kulfold/nyomorusagon-hizik-a-beranyaipar-az-uj-kaukazu-si-kretakorben-aze-a-gyerek-aki-akarja-12959> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

lehet, hát kerülővel rendel gyermeket magának. Szolgálóleányát, Bilhát szemeli ki a feladatra, aki Jákóbtól fiút szül.² „Akkor ezt mondta Ráhel: Ítélt felőlem az Isten és meg is hallgatta szavamat, fiút adott nekem.” Az asszony tehát sajátjának tekinti az így született gyermeket, mint akit egyenesen Istentől kapott.

Ma ezt a történetet így mondanánk el: egy gyermektelen pár béranyát fogad, hogy az általa biztosított petesejtet a férfi ivarsejtjével (hagyományos módon) megtermékenyítve új életet foganjon méhében, azt kihordja, megszülje, majd átadja a megrendelő szülőknek, akik az így világra jött gyermeket sajátjukként nevelik. Az ősi és a mai gyakorlat lényegi azonossága kézenfekvő; a különbség mindössze az alkalmazott technikában rejlik, meg abban, hogy ma már egy ilyen eljárásban nem szokás Istenre mint az élet végső forrására hivatkozni. Az ember fabrikálhatóvá vált – *etsi Deus non daretur*.

Az orvostudományak az emberi reprodukció szegmensére vonatkozó történetében határkőnek számít az 1975-ös év; ekkor sikerült ugyanis először megfelelően szabályozott keretek között, lombikban, mesterséges megtermékenyítéssel humán zigótát létrehozni. Ez az áttörés döntő módon meghatározta az elmúlt negyven év reprodukciós eljárásait, miközben az etikai problémák seregét hozta magával. A következő évben az amerikai Noel Keane ügyvéd máris létrehozta az első béranyaságot közvetítő ügynökségét, hogy a piac mindenkori törvényei szerint összehozza a keresletet és a kínálatot: a gyermekre vágyó feleket olyan nőkkel, akik anyagi juttatás fejében – vagy kivételesen emberbaráti készlettel – vállalják, hogy mesterséges megtermékenyítés révén kihordják, megszülik, majd átadják a csecsemőt

² NAVRATYIL Zoltán: Az anyaság útvesztői. A dajkaanyaság és béranyaság rejtelmei a jogi szabályozásban, különös tekintettel az Egyesült Államokra, in: *Iustum Aequum Salutare* VI (2010/3), 189–226, itt: 189. Navratyil Thomas Mann monumentális művéből, a *József és testvéreiből* idéz. „Bilha az ő térdén szült – a szertartás így kívánta. Hátulról átkarolta szolgálóját, és órák hosszat buzgón részt vett munkájában, nyögésében és jajgatásában, bábaként és vajúdóként egy személyben. A kis Bilhának kemény dolga volt, egy nap teljes huszonnégy óráján át tartott a szülés, és a végén Ráhel csaknem éppannyira kimerült, mint a test szerinti anya, de lelkében éppen így kívánta.” Majd pedig folytatja: „Félméltóság volt, félboldogság, félöncsalás, melyet nyomorúságosan támogatott a szokás, de semmi támasztékra nem talált Ráhel húsában és vérében; és csak félig lesznek igaziak a gyermekek, a fiak, akiket Bilha szül majd neki és gyümölcstelenül szeretett férjének.” (i. m., 212.).

számukra.³ 1976-ot írunk, amikor Michigan állam Dearbon városában világra jön az első, ilyen tranzakciónak köszönhető gyermek. Ez még a béranya testén belüli művi megtermékenyítés volt. 1978. július 25-én viszont Angliában egy gyermektelen házaspár ivarsejtjeit már lombikban sikerül megtermékenyíteni; a nő méhébe ültetett zigótából aztán egészséges magzat fejlődik, és megszületik a világ első „lombikbébije”. A kislány Louise Joy Brown névre hallgatott, akivel majd 2004-ben az esküvőjén az a Robert Edwads is együtt ünnepelt, aki az *in vitro* eljárás kifejlesztéséért orvosi Nobel-díjban részesült; a hölgy természetes úton fogant két fiúgyermeknek adott életet.⁴

Louise esetében testen kívüli megtermékenyítés történt ugyan, de a szülők saját gamétáiból: a magzatot kihordó majd megszüülő anya genetikai anyja is volt egyben, és férje volt a genetikai apa. Csakhogy a női szervezet arra is alkalmas, hogy tőle idegen ivarsejtekből mesterséges körülmények között „készült” életkezdeményt is magába fogadjon, ahhoz szervesen kötődjön, táplálja, majd pedig világra hozza. Ezzel az emberi faj történelmében technikailag lehetővé vált egy olyan, korábban soha nem létező asszisztált reprodukciós eljárás gyakorlása, amely kizárta azt az erkölcsi aggályt, mely korábban abból fakadt, hogy a „megrendelő apa” természetes nemzés révén támasztott életet, mégpedig a pótanya saját petesejtjében. Ettől kezdve az élettámasztás korábban titokzatos folyamatából már kizárható a szexuális együttlét intimitása, az ezzel szükségképpen együtt járó személyesség, szeretet és akár felelősségvállalás is. A misztériumnak ez a technicizálódása pedig lehetővé teszi annak az anyai minőségnek a több darabra vágását, amely hagyományosan egy és oszthatatlan. Az eddig is bármikor megtörténhetett, hogy bizonyos körülmények miatt egy gyermeket nem a szülőanya nevelt fel (a biológiai és a szociális

³ NAVRATYIL: Az anyaság útvesztői, 192. Lásd itt az 1986-ban nagy visszhangot kiváltó „Baby M” ügyet, melynek során a béranya megtagadta gyermeke átadását, mire hosszú procedúra, más államba szökés, pereskedés következett.

⁴ A protestáns etika minden további nélkül elfogadja és Isten áldása eszközének tekinti az olyan mesterséges megtermékenyítés gyakorlatát, melynek során a lombikban fogant új élet a házaspár ivarsejtjeiből származik, az édesanya hordja ki és szüli meg azt. A szigorúbb római katolikus felfogás ezt is elutasítja, mondván, hogy a foganás pillanatát kiszakítja a szeretet intimitásából, és ez nem felel meg az élet természetes rendjének. Vö. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 224–238.

anyaság elválása), de ma már a „biológiai” minőség is könnyűszerrel kétfelé szakítható: más lehet a genetikai, és ismét más a szülőanya. Ha ehhez hozzávesszük a közelmúltban Angliában törvényesített eljárást, melynek során jogilag lehetséges egy olyan megtermékenyített petesejt felhasználása utódnemzés céljából, mely két különböző nőtől származik (sejtplazma, illetve sejtmag), akkor lehetséges, hogy egy gyermeknek eleve két genetikai anyja van, harmadikként ehhez járul a szülő-, majd negyedikként pedig a nevelőanyja. Kinek is fogja egy ilyen gyermek azt mondani, hogy „édesanyám”?

Ami a genetikai leszármazást illeti, a béranyaság esetében különböző variációkról beszélhetünk.⁵ Manapság a leggyakoribb eset, hogy a mesterségesen megtermékenyített és a kihordó anya méhébe ültetett petesejt genetikailag a megrendelő pár tagjaitól származik; de az is lehetséges, hogy csak egyiküktől, míg a másik ivarsejtjét anonim donor révén helyettesítik. Ha pedig mindkét részről donorkor biztosítják a gamétát, a megbízó párnak nyilván nem lesz genetikai kapcsolata az újszülöttnel. Az asszisztált reprodukciós eljárás első korszakában – éppúgy, mint a bibliai időkben – gyakori volt még, hogy a béranya biztosította a petesejtet, akár testen belüli, akár azon kívüli mesterséges megtermékenyítéssel. Ez azonban nyilván sokkal elemibb és erőteljesebb pszichikai kötődést jelent az anya számára, és sokkal nehezebbé teszi az újszülöttről való lemondást. Rengeteg olyan eset hatására, amikor a béranya szülés után immár nem volt hajlandó lemondani a genetikailag is fele részben sajátjának tekinthető gyermekről, ez a megoldás a gyakorlatban lényegesen visszaszorult.

Mivel a béranyaság jelensége elsősorban az angol, majd a német nyelvterületen vált kérdésessé, a hozzá kapcsolódó szakirodalmi nyelv is ezen belül csiszolódott. A magyar megnevezések legtöbbször az ott használt kifejezések fordításai, melyeket kénytelen-kelletlen használunk, de amelyek sokszor pontosító körülírásra szorulnak. A *surrogacy motherhood* nyomán joggal beszélünk pótanyságról, ám ezzel még korántsem jeleztük, hogy a három fent említett anyaszerpből (genetikai, szülői, nevelői) éppen melyikre vonatkozik a helyettesítés. A német *Wunscheltern* nyomán pedig használjuk a „vágyszülő”, „kívánságszülő” fogalmakat, de kontextus nélkül ezek aligha hordoznak pontos tartalmat a magyar olvasó számára. A „megrende-

⁵ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...” 268–269.

lő pár” (illetve személy/személyek) megnevezés erőteljesebben fejezi ki a szóban forgó eljárás etikai élet – melynek során a kívánt gyermek bizonyos értelemben megrendelhető tárggyá minősül –, mint a „megbízó” kifejezés használata. Az immár elterjedt különbségtétel a *béranya* mint fizetés ellenében „bérbe vett” személy, illetve a tisztán altruista indokkal ugyanazt a szolgálatot nyújtó *dajkaanya* között hasznos ugyan, ám egy magyar dajkának eredendően csakis a gyermek gondozásához, neveléséhez volt köze, nem pedig annak megszületéséhez.⁶ Szintén gyakori a szerintem téves azonosítása a „biológiai”, illetve „genetikai” fogalmaknak: a „genetikai-biológiai anya” kifejezésen kizárólag azt az anyát érti szakirodalmunk, akitől a petesejt származik, azt sugallva ezzel, mintha a kihordó anyának az idegen sejtből származó magzatával való kilenc hónapos szerves szimbiózisa nem volna „biológiai” kapcsolat. Magyar terminológiánk tehát még mint ha csiszolódásra várna. Nyelvünk természetének, úgy vélem, jobban megfelel ezen a szakterületen a részleteket is érthetővé tevő körülírás, mintsem bizonyos erőltetetten tömörítő, idegen eredetű kifejezések fordítása, amelyek a jelenség egyik vagy másik részletét szükségképpen homályban hagyják.⁷

2. A romániai helyzet – nemzetközi összehasonlításban

Mivel a béranyaság számtalan kérdést vet fel a személyi méltóság, az önrendelkezés, az emberkereskedelem, az alapvető jogok és sok más területen egyaránt, nem meglepő, hogy az ehhez való kulturális-valorális viszonyuláson túl a különböző országok jogrendjén belül is más és más a megítélése.⁸ Ez az eltérés egyrészt a szigorú tiltás, másrészt pedig a teljesen legális gyakorlat két végpontja között a lehetséges

⁶ NAVRATYIL Zoltán: Béranyaság határok nélkül. Különös tekintettel az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntéseire, in: *Iustum Aequum Salutare* XIII (2017/3), 101–114, itt: 101–103.

⁷ HOSTIUC, Sorin et al.: Maternal filiation in surrogacy. Legal consequences in Romanian context and the role of the genetic report for establishing kinship, in: *Romanian Society of Legal Medicine* 24 (2016), 47–51, itt: 49.: genetikai pótanyság/genetic surrogacy; terhességi pótanyság/gestational surrogacy.

⁸ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 269–270.

változatok igen széles skáláját mutatja (Angliában⁹ például törvényes a fizetésmentes pótyanaság, ugyanígy megszorításokkal Dániában, Belgiumban, Hollandiában, Finnországban, Görögországban, Izraelben), beleértve azt is, hogy nincs e tárgyra vonatkozó semmilyen konkrét szabályozás.

A prohibícióra nézve példaként említhetjük Németország, Ausztria, Olaszország, Franciaország, Svájc, Spanyolország, Svédország, Norvégia jogrendjét, miközben Ukrajnában törvényesen és akadálymentesen valóságos iparaggá nőtte ki magát a béranyaság; ugyanígy Grúziában¹⁰ és a hosszú ideig valóságos „bébifarmokat” működtető Indiában¹¹ is, ahol azonban egy 2017 márciusában hozott törvénnyel drasztikus korlátozásokat vezettek be.¹² Az Amerikai Egyesült Államok több tagállamában (Florida, Texas, Washington, Kalifornia, Nevada stb.)¹³ szintén legális a pénzért vállalt szolgáltatás, csakhogy itt az indiai 8-10 ezer dolláros árfolyam tíz-tizenötszörösét kell kifizetnie egy „bármi áron” gyermeket akaró személynek; ennek ellenére a 2004 és 2008 közötti időszakban mintegy ötezer csecsemő jött világra pótyanya igénybevételeivel.

A magyarországi egészségügyi hatóságok 1997-ben egy törvénytervezettel kívánták szabályozni a kérdést, melynek értelmében az eljárást csakis orvosilag indokolt esetben lehetett volna alkalmazni, fizetésmentesen, kizárólag a megrendelő szülők ivarsejtjeinek a felhasználásával, mégpedig úgy, hogy a 25–40 éves korú pótyanya valamelyik megbízó fél hozzátartozója kell hogy legyen. Két év múlva azonban a tervezet e kérdéskörre vonatkozó részeit törölték, miközben az Alkotmánybíróság nyomatékosá tette, hogy nem lehet em-

⁹ Ld. Angliára és az európai államokra nézve: NAVRATYIL: Az anyaság útvesztői, 205–211.

¹⁰ A grúziai helyzetről ld. PARÁSZKA: Nyomorúságon húzódik a béranyaipar.

¹¹ NAVRATYIL: Béranyaság határok nélkül, 106–109.

¹² Ennek értelmében csak gyermektelen, legkevesebb öt éve házas párok vehetik igénybe az eljárást, az együtt élők, egyedülállók vagy homoszexuális párok nem. A béranya csak közeli rokon lehet, az altruista béranyaság gyakorlására nézve marad tehát némi lehetőség, a kereskedelmire nem. Vö. RUDRAPPA, Sharmila: *India outlawed commercial surrogacy – clinics are finding loopholes*. Online elérhető: <https://theconversation.com/india-outlawed-commercial-surrogacy-clinics-are-finding-loopholes-81784> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

¹³ NAVRATYIL: Az anyaság útvesztői, 198.

beri és állampolgári alapjognak tekinteni a pótanya igénybevételével született gyermek iránti igényt.

A romániai helyzet az érvényes szabályozás tekintetében a magyarországihoz némileg hasonló. Előzetesen megállapíthatjuk, hogy ez a jogi hiátus lehetőséget nyújt ugyan bizonyos kiskapuk keresésére, de a bürokrácia labirintusa úgy működik, hogy ezek többnyire mégis zárva maradnak,¹⁴ miközben az ilyen célú reprodukciós turizmus Ukrajna felé és vissza zavartalanul üzemel.

Noha a béranyaság gyakorlata szórványosan jelen van az országban, az ezzel kapcsolatos törvényszéki döntések csakis a mesterséges megtermékenyítésre, a szervátültetésre, az emberi eredetű sejtek felhasználására vonatkozó szabályozásokra, a családjogi törvényre, illetve az immár helytel-közzel létező precedens értékű esetekre hivatkozhatnak. Románia Polgári Törvénykönyve a 287/2009-es törvény 441. cikkében kimondja, hogy „az orvosilag asszisztált, egy donor bevonásával történő reprodukció nem jelent leszámazási kapcsolatot a gyermek és a donor között”. A 408. cikkely pedig leszögezi, hogy „az anyaság a szülés cselekményéből következik, viszont törvényszéki határozattal is kimondható ennek elismerése”.¹⁵ Romániában irányadó alapelv tehát a klasszikus ismérv, melynek értelmében mindig a szülőanya minősül elsőfokon törvényes anyának, miközben az apa személye igazolásra vár: *mater in jure semper certa est, pater incertus*.¹⁶

Az 1990-es politikai változásokat követő zűrzavaros, mintegy másfél évtizedes időszakban valósággal elharapódzott az alighogy bevezetett, de hamarosan kiterébélyesedett mesterséges megtermékenyítések gyakorlata révén az illegális petesejt-kereskedelem (illetve a gyanús körülmények között született gyermekekkel való tranzakciók sora), amelynek aztán törvényes szabályozással vetettek véget. Mivel az ilyen szerű kereskedelem illegálisnak minősül, maga az *in vitro* *fertilizáció* azonban nem, ez a körülmény bizonyos fokig jelenleg is

¹⁴ A klinikák közjegyzői szerződés alapján kérésre végeznek ugyan mesterséges megtermékenyítést, de ez illegális. Ld. HOSTIUC el al.: Maternal filiation in surrogacy, 50.

¹⁵ I. m., 47.

¹⁶ I. m., 49.

visszafogja a béranyaság vállalását, illetve annak igénylését, anélkül azonban, hogy teljesen megszüntetné azt.

Egy 2011-ben történt temesvári eset (a városban reprodukciós klinika működött, ahol több tucat gyermek született pótyanyától) mindmáig precedens értékűnek számít a romániai joggyakorlatban.¹⁷ Egy házasságban élő asszonnak, akinek férjével közösen volt már egy leánya, egészségügyi okok miatt eltávolították a méhét. A pár még egy gyermeket akart. Az asszony húga – szintén házas, két gyermekkel – ellenszolgáltatás nélkül vállalta, hogy nővére, illetve ennek férje ivarsejtjéből mesterséges megtermékenyítés révén származó életet kihordja és megszüli, majd lemond a gyerekekről testvére javára. A nő egészséges ikreknek adott életet. Törvényszéki eljárás keretében, orvosi bizonyíték alapján sikerült elérni, hogy a genetikai apát nyilvánítsák az újszülöttek apjává, viszont a Temes Megyei Törvényszék ugyanezt a genetikai anyára vonatkozóan elutasította. A Feljebbiteli Bíróság azonban már reá nézve is hivatalosítja a szülői státust, mégpedig a következő indoklással: „Mivel nincsenek arra utaló bizonyítékok, hogy a felek megegyezése a pótyanyának (aki a biológiai anya testvére, és aki így altruista áldozathozatalt vállalt) anyagi vagy más juttatást nyújtott volna, ezért jogos a következtetés, hogy az eljárás megfelelt a jog és a tisztas erkölcs rendjének.” Továbbá azért sem tekinthető mindez jogellenesnek, mivel „az, ami nem tilos, megengedett”. Az indoklás hivatkozik még a megszületett gyermekek magánélethez való jogára (az Európai Emberjogi Egyezmény 8. cikkelye garantálja ezt), amely sérült volna, ha elutasítják a genetikai anya törvényes anyaként való elismerését.

Ilyen előzmények után terjesztette a kormány elé 2012 februárjában Frunda György, a román szenátus akkori emberjogi, egyház- és kisebbségügyi bizottságának elnöke azt a törvénytervezetet, amely első alkalommal szabályozta volna kifejezetten a béranyaság kérdését.¹⁸ A szenátus 2013. november 6-án elfogadta, a képviselőház viszont azóta sem; 2016-ban újabb javaslatok szintjén foglalkoztak ismét az üggyel,

¹⁷ I. m., 48.

¹⁸ *Nasterea cu mama purtatoare, obiectul unui nou proiect de lege la Senat*. Online elérhető: <http://www.perfecte.ro/news/nasterea-cu-mama-purtatoare-obiectul-unui-nou-proiect-de-lege-la-senat.html> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

anélkül azonban, hogy eredményre jutottak volna. A javaslat azt tartalmazta, hogy csakis ellenszolgáltatás nélküli dajkaanyaságról lehet szó; mindössze az orvosi költségek fedezése engedélyezett, valamint a terhesség ideje alatt napi öt ételjegy árát kitevő más költség (kb. 15 euró) megtérítése. A sejt donor egyszeri juttatásának ugyanennyi az összege. A béranya nem lehet genetikai kapcsolatban a magzattal, míg a megrendelő pár legalább egyikének esetében ez a leszármazás kötelező. Az eljárást csupán egészségügyi akadályoztatás esetén vehetik igénybe párok vagy egyedülálló nők, illetve örökletes betegségek elkerülése érdekében. Szülés után a béranyának 48 órán belül át kell adnia csecsemőjét a megrendelőknek, akiknek a szülői státusáról törvényszéki határozat dönt. A procedúrát előzetesen összeállított, közjegyzőileg hitelesített iratcsomónak kell garantálnia, amelynek tartalmaznia kell a következő dokumentumokat (21. cikkely):

- a. a megtermékenyítésre, kihordásra, szülésre vonatkozó szerződés, valamint a szülői jogokról való lemondás és az átadás kötelezettségét igazoló irat;
- b. igazolás a béranya beleegyezéséről, hogy ne kerüljön a neve semmiféle hivatalos dokumentumba, születési bizonylatba;
- c. a béranya előzetes írásos nyilatkozata arra vonatkozóan, hogy egészségügyi rendellenesség esetén, orvosi javaslatra és a megrendelők kérésére a terhesség első három hónapjában beleegyezik az abortusz végrehajtásába, illetve hogy nem hajt végre önkényes – orvosi javaslat és a megrendelő szülők beleegyezése nélküli – abortuszt; továbbá rendszeres orvosi ellenőrzések végzésére és egészséges életmód folytatására kötelezi magát;
- d. ha a béranya házas, a férj írásos hozzájárulása a mesterséges megtermékenyítéshez, a kihordáshoz, adott esetben az abortuszhoz, illetve a szülői jogokról való lemondáshoz;
- e. a megrendelő szülők kötelezettséget vállaló nyilatkozata, hogy „átveszik” a csecsemőt annak egészségügyi állapotától függetlenül, és fedezik a teljes egészségügyi ellátást.¹⁹

A béranya életkora 18–40 év között lehet, a megbízó szülőké pedig 18–47 év között. Ezt a kitéltelt egy nagy médiavisszhangot kiváltó eset különösen is nyomatékosná tette. 2005-ben ugyanis egy bukaresti hatvanhét éves tanárnő (Adriana Iliescu) – donoroktól nyert ivarsej-

teket használva – mesterséges megtermékenyítés révén egészséges gyermeket hozott a világra. Az egészséges, kiváló szellemi képességű kislány tízévesen veszítette el édesanyját. Az eset érthető módon éles vitákat váltott ki a gyermekvállalás ésszerű életkori határainról.

A módosító javaslatok kitérnek még a konfidencialitás kérdésére, ami azt jelenti, hogy a béranyától született gyermek tizennyolc éves koráig nem szerezhet tudomást a maga tényleges származásáról. Rögzítik ugyanakkor azt is, hogy a béranyának a szülés után számított negyvennyolc órás határideig jogában áll visszavonni a szerződést, utána azonban már nem. Mindebből azonban jelenleg (2020 szeptemberében) semmi sincs érvényben. Azok számára, akik béranya révén kívánnak gyermekhez jutni, az ország határain belül az a meglehetősen kockázatos eljárás marad, hogy közjegyzői szerződés alapján a felek megegyeznek, majd a csecsemő születését követően a hivatalos bizonylatba a szülőanya, valamint a genetikai apa neve kerülhet szülőként, természetesen megfelelő orvosi bizonyítékok és törvényszéki procedúrák után. Ezt követően a béranya lemondhat gyermekéről a biológiai apa és annak felesége/élettársa javára. Mindezt egyrészt azért bizonytalan, mert az ilyen szerződés nem bír kötelező – jogilag kikényszeríthető – érvénnyel, másrészt pedig a beavatkozást végző orvos és klinika adott esetben büntetőjogi felelősségre vonható ivarsejt-kereskedelem gyanúja miatt.

Népegészségügyi felmérések szerint manapság a romániai párok 10-15%-a küzd meddőségi problémákkal. Közülük sokan Ukrajnában²⁰ látják az ígéret földjét; bizonyos források szerint 2016-ban több mint kétszáz romániai pár élt az ott kínált lehetőséggel. Ebben a szomszédos országban 2004 óta több hasonló klinika kínálja a teljesen legálisan működő szolgáltatásait, együtt dolgozva tulajdonképpen a saját közvetítő cégével. A különböző szintű egészségügyi szolgáltatásoktól, szálláskörülményektől és egyéb viszonyoktól függően 24 000–49 900 euró a tarifa. A tervezett gyermek genetikailag éppúgy származhat a megbízó pártól, mint anonim donoroktól, nem kötődhet azonban a béranyához. A megrendelő bárki lehet életkor-

²⁰ NICOLOVA, Doroteya: Women Head East for Wombs to Rent, in: *Balkan Insight*, 29 (2010/10), 1–6. Online elérhető: <http://www.balkaninsight.com/en/article/women-head-east-for-wombs-to-rent> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

tól, egészségi állapottól, szexuális orientációtól teljesen függetlenül. Katalógusból választhat béranyát magának, saját ízlése szerint. Ez az összeg – amit a folyamat során öt részletben fizetnek ki – fedezi a megtermékenyítéssel, majd pedig a terhességi időszakokkal járó egészségügyi költségeket, de benne van a születési bizonyítvány kiállítására is, melyen minden előzetes eljárás nélkül a megrendelők szerepelnek szülőként. Biztosítják ennek hivatalos román fordítását, sőt a kijevi konzulátuson keresztül a szükséges útiokmányokat is beszerzik. Az így született gyermek azonban ukrán állampolgár; hazatérve a szülők feladata a román állampolgárság megszerzése gyermekük számára.

Azonban a különböző román világhálós felületeken is számtalan béranyasággal kapcsolatos hirdetés olvasható, mind a kereslet, mind pedig a kínálat oldalán. Mások gyermekének a kihordására és megszületésére leggyakrabban olyan nők jelentkeznek, akik meglehetősen szűkös vagy éppen nyomorúságos anyagi helyzetben vannak családjukkal együtt, és a nem mindennapi vállalásukért járó fizetségtől – 8–10 000 eurós összegről van szó – várják helyzetük, legtöbbször lakhatási körülményeik jobbra fordulását. Béranyákat viszont értelemszerűen a tehetősebb társadalmi rétegből származó személyek keresnek, leggyakrabban gyermektelen házaspárok.

Az alábbi személyes beszámolóban a meddőség lelki terhéét tovább súlyosbítja, és még kritikusabbá teszi a családi-kulturális háttér. Egy asszony így vall: „Négy mesterséges megtermékenyítési kísérlet után gondoltam arra, hogy béranyát vegyek igénybe. A férjem makedón származású, egy konzervatív család meggyőződésesen hagyományörző tagja: soha nem fogadna örökbe egy idegen gyermeket. Az anyósom egyszer kijelentette, hogy aki gyermeket adoptál, az nem tudja, mibe keveri magát: az ilyen fiatal majd főbeveri az idős szülőket... Ha nem lesz gyermekünk, az anyósom képes lesz elszakítani a férjemtől. Tudom, hogy Európában működik valahol a törvényes béranyaság. Arra gondoltam, hogy odautazunk a férjemmel egy évre, majd pedig gyermekkel jövünk haza. Az anyósomékat aztán mind vizsgáltathatják, genetikailag úgyis a miénk lesz. Kétségbe vagyok esve [...], nem is tudom, mitévő legyek.²¹

²¹ Forrás: <https://evz.ro/confesiunea-unei-mame-surogat-cum-e-sa-fii-incubator-pentru-copilul-altora-928411.html> (utolsó megtekintés: 2020. szeptember 23.).

A béranyakeresők egy része viszont ehhez képest teljesen más társadalmi-gazdasági szinten mozog; náluk a karrier, valamint a szüléssel járó testi elváltozások és kellemetlenségek motiválják azt, hogy adott esetben béranya után nézzenek. A közelmúltban például egy meglehetősen sok botránytól övezett médiasztár nyilvános tévéműsorban 100 000 eurót ajánlott fel egy béranyának azért, hogy megszüljön neki a genetikailag tőle származó gyermeket.

Az ortodox egyház – életvédő szervezetekkel (Pro Vita) együtt – elítéli, erkölcsi és hitbeli okok miatt elfogadhatatlannak tartja a béranyaság intézményét,²² szórványosan viszont akadnak pópák, akik magánbeszélgetésekben egyik-másik kétségbeesett meddő nő ilyenszerű szándékára áldásukat adják.²³

3. Etikai értékelés

De hát mit is jelent mindez? Ha egyik oldalon a „gyermekrendelés” motivációjaként a szülővé válás legyőzhetetlen igényét találjuk, melyhez az a tény kapcsolódik, hogy „technikailag megoldható”, anyagilag pedig – némelyeknek – megfizethető, akkor milyen érvek szólnak mégis e gyakorlat ellen? Milyen humán és keresztyén erkölcsi megfontolások teszik számunkra *elfogadhatatlanná* – mégpedig *kivétel nélkül minden esetben* – a béranyaság gyakorlatát? A választ keresve vegyük sorra e tranzakcióban érintett minden szereplő helyzetét, és kérdezzünk rá arra, hogy megfelelhet-e ez az eljárás emberi méltóságunknak, végső soron pedig Isten akaratának a teremtményeire vonatkozóan!²⁴

²² Témába vágó cikkek gyűjteménye egy ortodox egyházi lapból: <http://www.cuvantul-ortodox.ro/recomandari/tag/mama-surogat> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

²³ SĂVESCU, Ionela: *Confesiunea unei mame-surogat: cum e să fii incubator pentru copilul altora*. Online elérhető: <http://evz.ro/confesiunea-unei-mame-surogat-cum-e-sa-fii-incubator-pentru-copilul-altora-928411.html> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

²⁴ DARNOVSKY, Marcy – BEESON, Diane: *Global Surrogacy Practices* (Working Paper No. 601, Editor: Kristen E. Cheney), The Hague, International Institute of Social Studies, 2014, 34–36.

A leggyakoribb érv a pótanyasággal kapcsolatban a béranya méhének és egész testének az *instrumentalizálása*. Fizetség ellenében bérbe venni egy személyt olyan tárgyiasítást jelent, amely homlokegyenest ellentmond a jól ismert Kant-féle tételnek, miszerint a másik ember sohasem tekinthető eszköznek, hanem csakis célnak. Természetesen a béranya pszichológiai alkata, teherbírása, családi kapcsolatai függvényében különbözőképpen viszonyulhat a saját vállalásához és helyzetéhez. Vannak, akiket ez rendkívüli módon megvisel, de olyanok is, akik az egész eljárást, majd az újszülöttől való elszakadást viszonylag „lazán” fogják föl és élik meg. Nem lenne méltányos a tárgyilagos elemzésre törekvő vizsgáló részéről, ha az előbbieket kiemelné, és keserű élménybeszámolókkal alátámasztaná, míg ez utóbbiakat elhallgatná. Tény viszont, hogy a helyzetüket és cselekvésük következményét könnyebben viselőknél is mindig van az egész eljárásnak valamilyen maradéka, egy bizonyos keserűségetterhe és söpredéke. Mert itt már a személy mélyrétegeinél járunk, aki nem tudja nem érzékelni, és nem tudja egyszerűen elfelejteni adott esetben azt, hogy ő bizony csak kilenc hónapig fontos, a megbízóknak éppúgy, mint a klinikai személyzetnek; személyének értéke nem önmagában rejlik – a magzat kölcsönzi ezt számára, akit a szíve alatt hordoz. Reá nézve tekintik fontosnak csupán, reá nézve, akinek még neve sincs, és akinek a felsírását még hallani fogja ugyan, de akit aztán soha többé nem láthat. Az, hogy kritikus esetben a magzati élet védelme élvez elsőbbséget az anya életével szemben, különösen is szembeötlő volt a közelmúltig érvényben lévő indiai szabályozásban.

Azok, akik a fenti megfontolást elutasítják, így okoskodnak: de hiszen a normális mindennapi tevékenység, a munkahelyi alkalmazás ténye is arról szól, hogy valakit eszközként felfogadnak például egy termelési folyamat érdekében. A cégnek nyilván az illető munkájának az eredménye, a segítségével elérhető profit a fontos, nem pedig a személy a maga egyszerűségében; tehát itt is az ember egyfajta eszközé tételéről van szó. Ez részben igaz, de korántsem mindegy, hogy *milyen jellegű ez az eszközé tétel*. A mindenkori munka ugyanis teremtési alaprend, az Isten dicsőségét kereső ember életének a szerves része.

Elismerjük ugyanakkor, hogy az egyes etikai megfontolások önmagukban nem mindig elégségesek egy meggyőző erkölcsi vélemény kialakításához, ám ezek egymást erősítő sokasága már kellő súlylat lehet latba! Mert kézenfekvő, hogy további érvek is vannak.

Az anya és magzata közötti *természetes szimbiózis* kilenc hónapja, majd az „embert hoztam a világra” kínkeserves öröme olyan – a legmélyebb pszichikai rétegeket is átjáró – tapasztalat, melynek tényét mellőzni vagy tagadni lehet ugyan, de nem létezönek nyilvánítani aligha! Pedig a béranyák „felkészítésének” állandóan kísértő mozzanata az az önszuggesztió, melynek során ezek a természet törvényeit kihívó asszonyok – pszichológusok segítségével! – ismét és ismét elmagyarázzák maguknak: nem az enyém a magzat, én csak egy hűtőszekrény vagyok, melyben egy ismeretlen tárol egy ideig valamit, aztán meg kiveszi... De megfelelh-e a természet rendjének a babához való kötődés természetes ösztöneinek az ilyenyszerű elfojtása, majd pedig tudatos megszakítása? Hát Isten akaratának?

Méltán figyelmeztetnek itt teológusok arra, hogy a protestáns szemlélet – szemben a római katolikussal – meglehetősen bizalmatlanul kezeli azt a gondolatot, miszerint Isten akaratát leginkább a természeti folyamatokban ragadhatnánk meg.²⁵ Ez a gyanakvás jogos, mert például az emberben lévő ösztönszerűt és „természetest” mindig is az Ige mértékének és korrekciójának kell „ávetnünk”. Ám a *natura* fogalmán belül meg kell különböztetnünk a „bukott” és az „eredendő” természetet; a gyanakvás az előbbinek jár, míg ez utóbbi felé – mint Isten jó teremtésének az alapstruktúrája felé – teljes bizalommal kell fordulnunk.

A harmadik tényező, ami szintén nagy súllyal esik latba a vizsgált gyakorlattal szemben, az a béranya és addigi *természetes kapcsolatainak a torzulása*.²⁶ Ezeket a viszonyokat egyszerűbe belengi a titkolózás, elhallgatás, félrevezetés vagy éppen a hazugság levegője. Az a nő, aki anyagi kényszerhelyzetre hivatkozva illet vállal, sokszor eltávolodik rokonaitól és barátaitól – egyszerre restelli kiszolgáltatott helyzetét és azt, hogy olyat tesz, amivel környezete legtöbbször nem ért egyet. Vagy ha el is fogadná a hozzá közel állók, az egész folyamat lebonyolításában magára hagyják; az ő dolga, hogy mindezt titokban

²⁵ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 186kk.

²⁶ Nem értünk egyet azokkal, akik bizonyos pszichoszociális felmérésekre hivatkozva úgy vélik, hogy nincs szignifikáns különbség a hagyományos, illetve béranyaság és az ezzel járó kapcsolati minták között. Akik ilyen eredményre jutnak, azok vagy nem elég differenciált módszereket használnak, vagy pedig eleve tudják, hogy mit szeretnének bizonyítani. Vö. NAVRATYIL: Az anyaság útvesztői, 224.

tartsa. „Életben vagyok, de nem érzem, hogy élek” – mondja csecsemője átadása után egy anya, aki érzelmileg senkiföldjére jutott. Egy másik így vall: „Úgy imádkozom a béranyaként szült gyermekeimért, mint a sajátoméért.”²⁷

A béranya mesterséges *elszigetelése és kontroll alatt tartása* a klinikán vagy gyakran éppen a megrendelő pár házában szintén olyan stresszforrás lehet, ami egyáltalán nem tesz jót a fejlődő magzatnak. Aki fizet, az garanciát akar arra nézve, hogy a megbízott anya mindent alávet a számukra elsődleges célnak: egy egészséges magzat világra hozatalának. Ha a nő házas, sok esetben el kell szakadnia egy meglehetősen hosszú időre az övétől, egész életmódját, táplálkozását, szokásait pedig úgy kell megszerveznie, hogy az a megrendelő igényét mindenben kielégítse.

Azok az *egészségügyi kockázatok*, amit egy nő számára a terhességi időszak, a vajúdás, a szülés jelent, sohasem elhanyagolhatóak. Kiszolgáltatottságát pedig adott esetben az is súlyosbítja, ha a megrendelők a magzat károsodását, netán elvetélését a béranya óvatlanságának vagy mulasztásának tulajdonítva a fizetséget is megtagadják, ahogyan erre szintén bőven van példa.²⁸

Mit jelent, kérdezzük ezek után, béranyától születni *a csecsemő számára*, majd pedig felnövekedve hogyan befolyásolja ez az eredet az önazonosság-tudatát?²⁹ A szakirodalom csak újabban kezdi egyértelműen tudatosítani azt a tényt, hogy az újszülöttől való elszakadás nem csupán a szülőanyának jelent megrázkódtatást, hanem a babának is! Az ilyen csecsemő a legtöbb esetben nem élvezheti sem az anyatest közelségének pszichológiai, sem pedig az anyatej táplálékának immunológiai védő hatását.

Nem kétséges azonban, hogy a béranyától született gyermek is felnőhet, sokszor valóban élvezve a megbízó szülők szeretetteljes gondoskodását és nevelését. Elhallgatott eredetének tabuja viszont egy ideig biztosan kísérti, ha pedig kiderül az igazság, óhatatlanul feltá-

²⁷ Idézi PARÁSZKA: Nyomorúságon húzik a béranyaipar.

²⁸ PRO VITA BUCUREȘTI: *Mama purtătoare: pânțete de închiriat*, Document-suport pentru dezbatere publică, 23. 09. 2015. 1–11. Online elérhető: <https://www.culturavietii.ro/2015/09/23/mama-purtatoare-pantece-de-inchiriat> (utolsó megtekintés: 2020. január 13.).

²⁹ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 276kk..

mad benne a vágy, hogy megismerje azt az anyát, aki mégiscsak életet adott számára. Ha viszont donorok révén fogant, ez a vágya minden bizonnyal sohasem teljesülhet majd! És ne feledkezzünk meg azokról a valósággal kétségbeejtő helyzetekről sem, amikor a gyermeket óhajtó pár (vagy egyedülálló nő, férfi, homoszexuális pár stb.) valamilyen oknál fogva mégis megtagadja a „gyermekáru” átvételét (pl. időközben bekövetkező válás), vagy pedig ikerszülés esetén – elszakitva testvérétől – csak az egyik gyermeket hajlandó örökbe fogadni. Valósággal kiszámíthatatlan az a negatív emocionális töltet, ami a személy bizonytalan, sokszor kétes motivációjú eredetének bugyriában felgyűlhet, és adott pillanatban ki is robbanhat.

A megrendelő szülőkkal kapcsolatban is rengeteg kérdés felmerül. Miért nem fogadnak inkább örökbe gyermeket, hisz annyi rászoruló, árva kis élet vár biztonságos családi ölelésre! A saját genetikai anyag továbbörökítése valóban olyannyira fontos, hogy le sem lehet mondani róla? Ha csak egyik vagy csak másik fél ivarsejtjét használják fel, újabb kérdések következnek: mit jelent majd ez az aszimmetrikus genetikai kötődés a kialakuló családi kapcsolatok dinamikájára nézve? A legérthetetlenebb viszont az olyan párok anyabérlése a hagyományos adopció helyett, akik ivarsejtdonorokat véve igénybe amúgy sem lesznek genetikai kapcsolatban az általuk nevelt gyermekkel. Vajon elégséges-e a gyermek utáni vágy ahhoz, hogy egy ilyen – ezernyi buktatóval járó – eljárás melletti döntésre bírjon felelős emberek?

A *donorok szerepe és felelősségük* kérdése szintén gócpontja ennek a problémaegyüttesnek! Kivételnek számítanak ma már azok az országok, ahol szigorúbban szabályozzák és ítélik meg a petesejt-adományozást (például Svájc, vagy 2015-ig Ausztria). Pedig ezen a ponton is elgondolkozhatunk arról, hogy az ember számára minőségileg mást jelent az ivarsejtjeivel való bánásmód, mint például az, ahogyan bőrének a hámsejtjeihez viszonyul! Az ilyen sejtek donációjának, a hordozó testtől való eltávolításának a pillanatában ugyanis valami hallatlanul lényeges dolog történik; amennyiben a személyes éntől, illetve énből az anonimitás szférájába kerül az a bizonyos ivarsejt, ezzel megszakad az a természetes felelősségfonál, amely e kettőt a teremtés rendje szerint szervesen összeköti! Ezentúl immár nem vagyok felelős azért az életért, amely ebből a sejtből – bármilyen úton-módon – megfogam, és emberré cseperedik! De hát ki, mikor és hogyan hatalmaz fel bárkit is arra, hogy ilyen lazán megszabaduljon saját tette és

teste következményeinek a súlyától? És ugyan ki támasztja a szappanoperában – meg olykor a való életben – az apuka vagy anyuka szemében azt a megmagyarázhatatlan párát akkor, amikor egyszer csak kiderül: ez a ragyogó kis szöszeke vagy barna teremtés, akitől most a lélegzete is eláll, bizony génjeiből való gén – az ő saját gyermeke? Az emberiség ma mintha fittyet hányna az élet ilyen alapvető biológiai-egzisztenciális összefüggéseire!

Halljuk ismét az ellenvetők hangját: az élet kusza ösvényeinek köszönhetően annyi ma már a patchworkcsalád, mint tengerparton a homok; széttört kapcsolatok mozaikdarabkáiból áll ma össze nagyon sok háztartás. A töretlen vonalak idilli elképzelése – például az anyaság fogalmával kapcsolatban – egyre inkább a múlté.

Mindezt természetesen értjük. De alapvetően más élethelyzet az, ha egyáltalán *nem szándékolt módon* egy gyermek árván marad, és *ezt követően* a család, a rokonság, a társadalom a legjobb tudása szerint gyógyítani kívánja az ezzel járó lelki-szociális sebet gyermekotthon, nevelőanya vagy új család segítségével. És ismét más az, ha az élet fogadásának és kibontakozásának a folyamatába *eleve betervezzük* a törést a gyermek és édesanyja kapcsolatába, a genetikai, a szülő- és a nevelőanyai szerep olyan szándékos szétszakításával, mely csakis egyéni vágyakon és érdekeken tájékozódik. Áthidalhatatlan e két eljárás morális minősége közötti különbség.

De hát nem Isten ajándéka minden egyes emberi élet, még ha pótanyától születne is az? Kétségtelen, hogy minden *már megfogant* és *már világra jött* élet az istenképűség vitathatatlan és elidegeníthetetlen hordozója, és ennek megfelelő tiszteletet, gondoskodást és szeretetet érdemel. Az önmagában is szent élet ténye azonban viszszaemlékezőleg nem szentesít és nem igazol minden eljárást, eszközt és döntést, ami ennek az életnek a biológiai elindulásához és világra jöveteléhez vezetett. Végső soron egy paráznságból született élet is az *Imago Dei* hordozója; a paráznság maga viszont sohasem az! Felcserélhetetlen hát ebben az esetben is az *előtte* és az *utána* perspektívája.³⁰ A már megszületett gyermek helyzetét minden esetben rendezni

³⁰ GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 272kk. Vö. az eredeti megfogalmazással: „To disconnect pregnancy and birth intentionally from the meaning of motherhood seems to disrupt fundamental images of what it is to be a mother”. COMMUNITY OF PROTESTANT CHURCHES IN EUROPE CPCE

kell, mind a jogi, mind pedig az érzelmi-anyagi biztonságát figyelembe véve, mégpedig annak „legfőbb érdekét” követve.³¹ A rendezésnek ez a procedúrája viszont sohasem jelenthet rejtett biztatást magára a pótanyság gyakorlatára nézve, azt sugallva, hogy az illegális pótanyság előbb-utóbb mégiscsak legalizálható.

Úgy véljük, hogy szülőnek lenni ajándék, és semmiképpen sem alapjog, amelynek a kielégítése mindenkinek járna – mármint annak, aki (ezt is) képes megfizetni. Méltán ítélte el tehát az Európa Tanács egy nyilatkozatban (2012) a béranyaság gyakorlását, mivel az „egy olyan szerződést feltételez, melynek tárgya egy meg nem született gyermek, valamint egy olyan nő méhének a kihasználása, aki szándékosan elkülönül az anyaságtól, és beavatkozik a természetes leszármazás folyamatába.” Ezt követően pedig 2014 júliusában az Európa Tanács Parlamenti Közgyűlése kimondta:

„A béranyaság gyakorlata semmibe veszi mind a gyermek jogait, mind pedig emberi méltóságát, hisz a csecsemőt terméké alacsonyítja. A gyermek jogaira vonatkozó egyezmény leszögezte a gyermek azon jogát, hogy védelmet élvezzen mindenféle visszaéléssel és kizsákmányolással szemben, és azt kérte az államoktól, hogy a gyermekek legfőbb érdekében cselekedjenek. A béranyasággal kapcsolatos eljárások adható-vehető áruvá teszik az embert. Mí több, a béranyasággal beavatkoznak a gyermek identitásába és a szüleivel való viszonyába, megfosztva őt a szülőanyával való kapcsolattól, amiről a legfrissebb kutatások kimutatták, hogy ártalmas a gyermek fejlődésére és jólétére nézve.”³²

Az élet védelmének evangéliumi parancsa folytán a kárpát-medencei magyar református egyházaink is meggyőződéssel képviselhetik e kérdésben ugyanezt az álláspontot, összhangban a Nyugat – és általában a nagyvilág – testvéregyházainak a véleményével.³³

(ed.): *“Before I formed you in the womb...” – A Guide to the Ethics of Reproductive Medicine from the Council of the Community of Protestant Churches in Europe*, Wien, Evangelischer Presseverband in Österreich, 2017, 117.

³¹ NAVRATYIL: Béranyaság határok nélkül, 114.

³² <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=21092&Language=EN>. Idézi: PRO VITA BUCUREȘTI: Mama purtătoare: pânțece de închiriaț, 6.

³³ Ld. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 270kk.

BORSI ATTILA

AZ EGYHÁZ MEGSZÓLALÁSÁNAK KERETEI

*Szemponatok az egyházak etikai kérdésekben való
megnyilvánulásának lehetőségéhez*

BORSI ATTILA

1. Előzetes megjegyzések

Az egyház megszólalásának kérdése nem csupán elméleti vagy gyakorlati probléma, hanem egyben történeti valóság is. A keresztyén egyházat körülvevő közeg folyamatosan igényli a megszólalás felelősségét (ApCsel 4,1kk.). Erre nem csupán bibliai példák hívják fel a figyelmet, hanem a világ valóságának és az egyház üzenetének feszültséges párbeszéde is. Figyelmünket nem kerülhetik el a XX. század ilyen irányú megnyilvánulásai,¹ vagy éppen azok elmaradása. Az egyháznak ez a felelősség minden esetben az evangélium igazsága, a megváltás, a felszabadulás üzente felől értelmezhető. Ez abban az összefüggésben is érvényes, amikor a törvény vagy éppen az evangélium nézőpontjából kerül megvilágításra a kérdés.

Ennek a problémának az elemzésekor nem hanyagolható el az a tény, hogy a társadalmi valóság tükrében az egyház társadalmi súlya a társadalmi valóság tükrében vizsgálendő. Ez túlmutat a klasszikus népegyház-hitvalló egyház vagy akár az egyház és a világi hatalom egymáshoz való viszonyát leíró modellek megkülönböztetésén. Ugyanis

¹ Ld. pl. Barmeni Teológiai Nyilatkozat (1934); Belhar Confession (1982).

a kérdés már inkább az, hogy a társadalom mekkora része tartja az élet narratív értelmezése részének a keresztyén meggyőződést, annak az egyes esetekben is felismerhető relevanciáját. Ez az egyház tanításának társadalmi presztízskérdését jelenti, ami az egyház, illetve a keresztyén ember számára az evangélium üzenete szerinti ethosz feltétel nélküli érvényességében áll. Az egyház üzenete ugyanis elsősorban azok számára instruktív, normatív, akik annak tagjai. Ez azonban nem zárja ki annak szükségességét, hogy olyan, a társadalom egészét érintő kérdésekben, mint például a reprodukatív medicina tárgyköre, ne adjon útmutatást. Ez az útmutatás lehet kétpólusú: egyrészt rávilágít a változó körülmények és értelmezések között tájékozódás szükségességére,² másrészt pedig magában hordozza annak problémáját is, hogy ez a normatív jelenlét mennyire társul egzisztenciális tudatossággal.

Ezért szükséges látnunk azt is, hogy az egyháznak etikai kérdésekben történő megszólalásával minden esetben egyfajta hitvallási állapot alakul ki. Az etikai iránymutatás ugyanis elválaszthatatlan az annak alapját adó dogmatikai megközelítéstől. A témát adó kérdésben ez teljesen egyértelműen felismerhető. Az ebben a tekintetben megmutatózó különbözőségeik azonban nem elválasztó tényezőknek vagy a dialógust gátló ortodox álláspontoknak tekintendők, hanem olyanoknak, amelyeket úgy kell megnyitni a párbeszéd lehetősége előtt, hogy eközben azok alapvető, egyes felekezetre jellemző irányultsága megmarad.

Így az első probléma, amivel az egyház(ak) megszólalási kereteinek vizsgálatakor szembesülünk, az egyház belső valósága, azaz az evangéliumi üzenet interpretálásának a felelőssége. A másik fontos szempont azon külső tényezők képezik, amelyek ennek a megszólalásnak a kereteit adják. Gondolhatunk itt az egyház társadalmi, jogi vagy éppen kulturális beágyazottságára. Ezek mint külső keretek olyan tényezők, melyekre az egyház direkt hatással nem bír. Ugyanakkor éppen ezek a tényezők azok, amelyek az egyházat megszólalásra készítik. Meggyőződésünk, hogy e két dolog, az egyház belső valósága, valamint a megszólalás szükségességét inicializáló külső té-

² Vö. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 161kk.

nyezők feszültségében válnak láthatóvá azok a határvonalak, amelyek mentén az etikai megszólalás lehetősége megmutatkozik.

2. Az egyház belső valósága és külső tényezők – szempontok az egyházi véleményformáláshoz

2.1. *Az egyház belső valósága.* Amikor az egyház belső valóságáról szólunk, akkor elsősorban nem az egyházat meghatározó ekklezológiai megközelítésekre kell összpontosítanunk, hanem az egyház látását meghatározó teologumenákra. Ilyen például a törvény és az evangélium, aminek egyfajta értelmezése megjelenik a szövegben is, vagy a keresztyén szabadság, a bűn és a megbocsátás, az imago Dei, illetve az ezek által a keresztyén gondolkodás határhelyzeteiben megmutatkozó értelmezés lehetősége. Miközben e nagy teológiai témákra tekintünk, nem szabad megfeledkeznünk az evangélium sürgető erejéről. A bibliai kép tekintetében ugyanis fontos megjegyeznünk, hogy azok a teológiai toposzok, amelyek meghatározzák a gondolkodásunk, többnyire az ősegyház evangéliumértelmezésének, illetve hitgyakorlatának, valamint az őgyház dogmaalkotó folyamatának eredményeként állnak előttünk. Így az etikai dilemmák értelmezése kapcsán nem lehet megfeledkeznünk arról a tényről, hogy az egyház üzenetének magvát az első keresztyének számára Krisztus kereszthalálának és feltámadásának üzenete, valamint az ebből következő etikai normák képezték. Mindezt természetesen a kor társadalmi valóságát figyelembe véve szemlélhetjük. Az egyház több évszázados etikai érvelését ennek interpretatív értelmezésének eredményeként lehet tekintenünk, amikor az emberi cselekvés gyakorlatának nem a hogyanja, hanem a miértje a döntő tényező. Ezért az egyház megszólalásának kérdését nem lehet csupán teológiai és/vagy filozófiai rendszerek feszültségébe állítva értelmezni, hiszen az evangélium Istenről és emberről szóló üzenete megszólaltatásának szükségessége is meghatározza azt. Az evangélium üzenete konkrétizál, s egy-egy etikai döntés meghozatalában ezt nem lehet megkerülni. Ezért alapvetően egy bibliai orientációval van dolgunk.

2.2. *Az egyház individualitása és közössége.* Az egyház belső valóságának fontos tényezője annak megvizsgálása, hogy egy-egy etikai véle-

ménynyilvánítás okán individuális vagy közösségi eseménnyel van-e dolgunk. Ez a különbségtétel nem elhanyagolható. Különösen akkor nem, ha figyelembe vesszük a protestantizmus és a katolicizmus ilyen irányú különbözőségeit. A különbözőség éppen az irány megjelöléséből adódik. Míg a protestantizmus inkább az individuum felől halad a közösség felé, addig a katolicizmusban ez inkább fordított rendben történik. A leglényegesebb azonban mégsem e különbségtétel, hanem annak a ténye, hogy az etikai véleménynyilvánításnak közösségi vonatkozása van, amint ezt a dokumentum is kidomborítja. A közösségi vonatkozás arra késztet bennünket, hogy különbséget tegyünk az etikai véleménynyilvánítás és az etikai véleményformálás között. A kettő különösen komplementer módon értelmezendő az egyház számára, míg az egyházon kívül többnyire a kettő közül az egyik érvényesül. Különösen is igaz mindez, ha nem csupán egy aktualizált cselekedet vonatkozásában állunk meg, hanem magatartásforma-értelmezéshez nyújtunk segítséget. Ez az egyik toposza a keresztyén gondolkodásnak, azaz a bűn-megigazulás-megváltás kérdésének irgalomorientált megközelítése.

2.3. Mit szólaltat meg az egyház? A központi kérdés azonban most is az, hogy milyen álláspontot szólaltat meg az egyház egy ilyen kérdésben – mint például jelen témánk esetén is. Ennek több dimenzióját is szükséges megvizsgálni ahhoz, hogy releváns választ tudjunk adni. Ennek értelmezésében jár el a szöveg, amikor a törvény és evangélium kettősségét, illetve ezek egymáshoz való viszonyát elemzi. A szöveg e két toposz tekintetében komplementer módon látatja a problémát. Törekszik annak felmutatására, hogy miként kerülhető el az etikai reflexió során annak a zsákutcája, hogy az egyház reflexiója csupán egyfajta önreflexió legyen. Ez ugyanis az egyház megszólalásának komoly kísértése. Nevezetesen, hogy az etikai véleménynyilvánítás olyan önreflexív folyamatá válik, ahol az egyház a maga hiányosságaira kíván megoldást találni. Ekkor az egyház a maga keretei közé szorítja ezt a folyamatot, s egyben üzenetét is. Ez lehet akár az evangélium, akár a törvény, akár a bűn, akár a megbocsátás, akár a teremtettség mint meghatározó tényező egyoldalú érvényesítésének érvrendszere, ahol egyik a másik ellen nyer legitimációt. Ennek lehet példája az is, amikor a törvény morállá lesz. Az egyház számára tehát elengedhetetlen szükség, hogy az egyes etikai kérdésekben adott útmutatás során

olyan kiegyensúlyozott teológiai látással alkosson véleményt, ami segít elkerülni az etikai dilemmák saját keretek közé szorított, önmagának szóló reflexió gyakran dogmatikus leegyszerűsítését. Ezáltal van arra lehetőség, hogy az egyház belső dinamikája, mely etikai kérdésekben hordoz pásztori, lelkipásztori jeleget is, és külső dinamikája, mely a polgári közösség életében kíván iránymutatásával jelen lenni, egymást segítő módon kapcsolódjon össze.³ Ebben segítségül lehet az evangéliumi toposzok és témák teológiai, s ezzel együtt etikai értelmezésének feltárása. Az evangéliumi példák (példázatok, gyógyítási történetek, Jézusnak a különböző helyzetekben megmutatkozó dialógusai) a nagy teológiai toposzok fölött instruktív jelentőséggel bírnak a különböző etikai kihívások tekintetében. Ez azonban nem jelenti azt, hogy az egyház ezzel beburkolózik egy elmúlt kor keretei közé, melyek mára rendkívül megváltoztak. Ám azt szem előtt kell tartani, hogy mindez tekintettel legyen az egyház hitvallási tanítására is.⁴

2.4. *A puszta önreflexió elkerülésének lehetősége* abban az igényben tárulkozik fel, hogy az egyház meg van győződve arról, hogy az etikai véleménynyilvánítás relevanciája túlnyúlik a saját keretein.⁵ Amennyiben ez így van, akkor nem kerülhető el az sem, hogy az egyház ilyen kérdésekben orientációs iránytűként legyen jelen környezetében. Az egyház ebben az esetben nem reaktív, hanem proaktív. Azaz nem reagál, jobb esetben együtt halad az etikai kihívással, hanem előre gondolva formál. Ebben a tekintetben a kidolgozott munkanyag megítélésem szerint inkább a reaktív álláspontot képviseli. Ez a megközelítés ugyanis a keresztyén etikai látás változásra nyitott bizonyosságát jelenti. Ez azzal együtt is igaz, hogy ezzel az egyháznak természetesen egy konfliktushelyzetet is fel kell vállalnia.

³ Vö. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 324–325.

⁴ Lehet úgy tekinteni ezekre a hitvallási iratokra, mint amelyek egyfajta korlátot jelentenek az etikai kérdések megválaszolásában. Erre a lehetőséget az adja, hogy a legtöbb esetben valóban olyan iratokkal van dolgunk, melyek már csak keletkezési körülményeik okán sem tartalmaznak a témára vonatkozó útmutatást. Annak igényéről azonban nem lehet lemondani, hogy a Biblia alapján megfogalmazott hitigazságok ebben a vonatkozásban is iránymutatóak legyenek. Erre vonatkozóan megvan a felelőssége a protestáns egyházaknak.

⁵ Vö. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 211–212.

2.5. Fontos megemlítenünk a *felhatalmazás problematikáját*. Azaz annak kérdését, hogy milyen alapokra lehet helyezni az egyház megszólalásának lehetőségét. Minden etikai reflexió esetében fel kell tenni a kérdést, hogy honnan jön a legitimitáció. Ez egy olyan kérdés, ami egyszerre találja meg az egyházat belülről és kívülről. Ugyanis nem csupán a szükségességről, hanem a legitimitációról is szó van az egyház megszólalásakor. A legitimitációs kérdés belülről vizsgálva az egyház számára igen egyértelműnek tűnik, ugyanis a krisztusi útmutatás szerint az egyház életfunkciójáról van szó. Ez egyben azt is jelenti, hogy az egyház létét s így véleményformálásának legitimitálását nem köti a körülötte levő világ legitimitációs erejéhez. Különösen is lényeges ennek figyelembevétele a szekularizáció, a szekularizált, a már nem csupán individualizálódó, hanem szeparálódó ember (egyén) összefüggésében. A világ, ami az egyház számára nem a legvégső, hanem az „utolsó előtti dolgok” összefüggésébe tartozik, nem jelentheti az etikai véleményformálás lehetőségét megerősítő vagy éppen elutasító közeget. Ebben az értelemben szükséges megerősíteni egyfajta „protestáns ökumenizmus”-nak a gondolatát. Mindez arra is rávilágít, hogy a legitimitáció kérdéséhez minden esetben társul az egyház érvelésének minőségi kérdése. Ez nem lehet sem végletesen leegyszerűsített, sem pedig az értelmezést csak önmaga számára elérhetővé tevő szándék. Éppen az érvelés minőségi igénye jelenti az egyház falain kívülre történő kilépés képességét, azaz hogy mások számára is értelmezhető legyen a keresztyén gondolkodás álláspontja.

2.6. Az egyháznak szembe kell néznie azzal a lehetőséggel, hogy *álláspontja egy lesz a sok közül* nem csupán az egyházon kívül, hanem mára már a keresztyén egyházak közösségén belül is. Ennek a sokrétűségnek egyrészt maga a protestáns sokszínűség is adja az alapját. Másrészt maga a társadalom pluralizmusa hozza magával ennek a sajátosságait. Az egyház megszólalásában ott van a sokrétűségből következő kockázat. Ez témánk tekintetében még jobban érzékelhető. Egy olyan témával állunk ugyanis szemben, ami önmagában is lehet a megosztó kérdések és megosztó válaszok témája. Ez nem lehet sem a relativizmus, sem a relativizálás forrása. Ezért rendkívül fontos annak az egyértelművé tétele, hogy az az adott álláspont kit kíván megszólítani. Ebben a vonatkozásban a dokumentum is igen érzékenyen reagál.⁶

⁶ Vö. i. m., 209k.

2.7. *A megszólalás nyelve.* Egy-egy etikai kérdés megválaszolása számos, a válaszadás nyelvezetével összefüggő kérdést vet fel. Különösen is igaz mindez akkor, amikor az egyház megszólalásának kereteit vizsgáljuk, hiszen a keresztyén gondolkodás alapvetően egy olyan nyelvezettel dolgozik, amelyik a társadalom számára értelmezhetetlen lehet. S amikor ennek a nyelvezetnek értelmezhetővé tételére törekszünk, gyakran szembesülünk azzal a kérdéssel, hogy miként tegyük ezt úgy, hogy a keresztyén tanítás ne ürecedjen ki. Vajon nyílik-e lehetőség olyan fogalmi eszköztár használatára, amely egyensúlyban képes tartani az protestáns gondolkodás meggyőződését és a megszólított közösség értelmezési közegét? Vajon milyen utat kell választanunk annak érdekében, hogy egy-egy ilyen etikai véleményformálás alkalmával – bár valóban a világ megszólítása, orientálása a cél – a keresztyén gondolkodás maga ne deszakralizálja üzenetét, hanem mint egy kontrasztálláspont jelenjen meg? Ez a keresztyén gondolkodás és a szekularizáció párbeszédének a kérdése.⁷

2.8. *Az alkalmazás lehetősége.* Mindezek figyelembevételével az egyház véleménynyilvánításának van egy igen fontos következménye. Gyakori elvárás az egyház etikai véleménynyilvánításával összefüggésben, hogy amennyire csak lehet, alkalmazkodjon ahhoz, ami körülveszi, azaz a körülötte megszólaló társadalmi elvárás igényeihez. Ezt gyakran „az egyháznak is nyitni kell” igényével magyarázzák. Az egyház azonban ebben az összefüggésben sem választhatja a pusztá alkalmazkodás útját, ami azonban nem jelenti a releváns szempontok figyelmen kívül hagyását. Éppen erre figyelve az etikai véleményformálás lehetősége felhívás az egyház számára az alkalmazás lehetőségére. Azaz a határ az alkalmazás és az alkalmazkodás közötti választóvonal felismerésénél húzódik. Alkalmazás az alkalmazkodással szemben, mely által az egyház azt is elismeri, hogy a világ és annak valósága, így a felmerülő etikai dilemmák nem az adiaforon kategóriájába tartoznak.

2.9. *A gondviselés eszköze.* Etikai dilemmák megválaszolása tekintetében nem mondhatunk le a protestáns tanításnak arról a lehetőségé-

⁷ Vö. i. m., 215k.

ről, mely az ember számára adott eszközöket Isten gondviselésének eszközeként szemléli.⁸ Jóllehet a gondviselés kérdése egy igen összetett téma, mindazonáltal mégis szükséges, hogy erre ráirányítsuk a figyelmet. A gondviselés lehetősége ugyanis alapvetően összeköt bennünket a teremtett világgal, valamint az emberrel való törődés gondolatával. A gondviselésről szóló protestáns tanítás ugyanis egyértelműen elhelyez bennünket. Mindez azt jelenti, hogy bár valóban a teremtett világgal van dolgunk, de nem leszünk a Teremtő. Így ez egy határpontra viszi el az egyház megszólalásának lehetőségét, ugyanis ezáltal minden e témában történő megszólalásnak fel kell tennie a kérdést, hogy meddig mehet el ebben a tekintetben. Azaz hol van az a határ, ahonnan nem léphet tovább? Ezért az egyház megszólalásának lehetősége vonatkozásában egyensúlyban kell tartani a hol és meddig kérdések kihívását.

2.10. *Ki nyilvánít véleményt?* Súlyos kérdése az etikai véleménynyilvánítás folyamatának és gyakorlatának, hogy ennek lehetőségével és felelősségével ki él. Egyes felekezetekben, s ez még protestáns egyházakra is igaz, adott egy, az egyház által képviselt álláspont lehetősége. Azonban a protestáns gondolkodásnak inkább természete a személyes reflektálás lehetősége, ami azonban nem zárja ki azt, s ezzel nem lesz egyedüli forma, hogy közösségi véleménynyilvánítás történjen.

2.11. A *külső tényezők* tekintetében is meg kell fontolnunk néhány alapvető szempontot. Míg az egyház megnyilvánulásában inkább a deskriptív vagy még inkább preskriptív jelenlétre hagyatkozna, addig a külső tényezők inkább párbeszédre, mégpedig a protestantizmuson belüli interkonfessionális, illetve interdiszciplináris folyamatra készítetik. Miben áll mindez? Az egyház maga érintett azokban a kérdésekben, amelyekben megszólal, így ez témánkra is igaz. Az érintettség annak okán áll fenn, hogy az egyház mint a Krisztusban kiválasztottak, elhívottak közössége magában foglalja mindazokat, akik ilyen etikai dilemmákkal néznek szembe. Ezért az egyház megszólítottasága nemcsak belülről tapasztalható, hanem az egyházon kívül is. Különösen is érvényes mindez akkor, amikor az egyház társadalmi szerepvállalása az adott politikai közösséggel történő párbeszéd folyamán

⁸ Ld. II. *Helvét Hitvallás*, VI. fejezet, Budapest, Kálvin Kiadó, 2004, 126128.127.

fennáll. Gondolnunk kell itt olyan helyzetekre, amelyekben az egyház aktív jelenlétével szembesülünk egészségügyi feladatot ellátó intézmények, kórházak esetében. Ezeket az intézményeket természetesen köti a területre vonatkozó jogi szabályozás, amit nem lehet semmilyen körülmények között figyelmen kívül hagyni. Ám erősen tudatosítja és adott esetben akár aktualizálhatja is a protestáns útmutatás szempontjait.

2.12. Az egyház tanításában és tanításával is etikai kérdések megválaszolása során *dialogusra készítetett*. Ez a dialógus a nyitottság igényével kell hogy megszülessen. A teológiai gondolkodás, aminek része az etikai reflexió, szükséges, hogy válaszoljon azokra a kihívásokra, melyeket alapvetően a tudományos gondolkodás, azon belül is a társadalomtudományok és a természettudományok, illetve esetünkben az orvostudomány kutatásai, tudományos eredményei, tapasztalatai, vizsgálódásai nyomán felismerhetővé válnak. Az ezektől történő elhatárolódásban az egyház maga zárja be magát, s veszíti el a dialógusra való nyitottság által teremtett lehetőségeket. Látnunk kell, hogy ez az igény az egyháznak önmagától része (Jn 17,14–19), így az etikai kérdésekben megfogalmazott reflexió ennek az aktualizálása. Igen erősen megjelenik ez a motívum a dokumentumban a törvény és evangélium alkalmazásának értelmezésekor.⁹ Ez a szándék az egyház számára pedig azt eredményezi, hogy az etikai dilemma megválaszolása tekintetében felmerülő kérdések nem annyira a hogyanra, hanem a miértre keresik a választ, majd a miértből kiindulva vázolnak fel javaslatokat. Ennek figyelembevétele alapvetően határozza meg a keresztyén gondolkodás jelenlétét ezekben a társadalmi kérdésekben. Erre hívja fel a figyelmet a mesterséges megtermékenyítés témájában megszólaló európai egyházak részéről kiadott több különböző állásfoglalás, melyek közül a dokumentum is számosat említ. Ezek a probléma általános és részterületeit is ezzel az érzékenységgel törekednek láttatni.

2.13. A találkozási terület, azaz a *metszéspont* maga az egyház és annak élete. Azaz meg kell látnunk, hogy az etikai döntéshozatalok kö-

⁹ Vö. GEKE: „Mielőtt megformáltak az anyaméhben...”, 173–176.

rüli útmutatás vonatkozásában nem csupán az egyház megy a világba, hanem a világ is jön az egyházba. Ez nem jelenti az elvilágiasodásának az útját. Ebből következően ennek az etikai kérdésnek a megválaszolásában nekünk nem határvonalakról, hanem sokkal inkább metszéspontokról kell beszélnünk. Ezek a metszéspontok azon vonalak mentén alakulnak ki, ahol a mi szempontunkból állandónak mondható tényező a protestáns gondolkodás, a másik tényező azonban az egyházat, a keresztyén gondolkodást körülvevő világ sokrétűségének eredménye. Ennek következtében a következő metszéspontokat is szükséges figyelembe venni ezen etikai reflexió megfogalmazása során: egyház és társadalom, egyház és politikai közeg, egyház és törvényi szabályozás, egyház és kulturális meghatározottság, egyház és természettudomány, egyház és a különböző egészségügyi fogalmak meghatározása.¹⁰

¹⁰ Vö. i. m., 327–328.

„MIELŐTT MEGFORMÁLTALAK AZ ANYAMÉHBEN...”

*Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE)
Tanácsának orientációs segédanyaga a reprodukciós
medicina etikai kérdéseire*

TARTALOMJEGYZÉK

Előszó.....	151
0. Rövid összefoglalás	153
1. Bevezetés	161
2. A problémakörök beillesztése orvosi, szociális és politikai kontextusukba	165
2.1. A reprodukciós medicina területén végbemenő fejlődési folyamatok	165
2.2. Béranyaság.....	166
2.3. Preimplantációs diagnosztika (PID)	167
2.4. Reprodukciós autonómia és a gyermek jólléte	168
2.5. Családmodellek és -konstellációk.....	169
2.6. Az empirizmus és a normativitás, a jog és az etika viszonya.....	169
2.7. További alapkérdések.....	170
2.8. Az európai jogi és politikai kontextus.....	171
3. A problémakör etikai és teológiai elemzése.....	173
3.1. A reprodukciós medicina etikai kérdései a Biblia fényében.....	173
3.2. Szeretet, igazságosság, szabadság és felelősségvállalás	177
3.3. A természet morális jelentősége	181
3.3.1. A természetjogi tradíció.....	182
3.3.2. A „természeti” értéke	186
3.4. A szaporodás bibliai és teológiai szemléletmódjai.....	189
3.5. Az emberi embrió morális státusa	194
3.6. A reprodukciós autonómia jelenkori koncepciói és a gyermek jólléte	204
3.7. Egyház és nyilvánosság	209
3.7.1. A politikai rendszer perspektívája.....	210
3.7.2. Az egyház perspektívája.....	211
3.8. Felelősség és hivatásetika	216
3.8.1. Reprodukciós technológia: hivatásetikai kérdések	216
3.8.2. A modern egészségügyi hivatások ambivalenciája	216

3.8.3. Protestáns hagyomány és hivatásetika	217
3.8.4. Hivatásetika és az asszisztált reprodukciós eljárások.....	220
3.8.5. Egészségügyi szakdolgozók és a lelkiismereti okokból fakadó visszautasítás	222
4. In vitro fertilizáció (IVF)	224
4.1. Bevezetés	224
4.2. Tények és számok	225
4.3. Jogi szabályozás	227
4.4. Egyházi állásfoglalások	229
4.4.1. A római katolikus álláspont.....	229
4.4.2. Protestáns véleménynyilvánítások	230
4.5. Diskusszió.....	233
5. Kriokonzerválás (konzerválás mélyhűtéssel)	239
5.1. Bevezetés	239
5.2. Tények és számok	239
5.3. Jogi szabályozás	242
5.4. Egyházi állásfoglalások	244
5.5. Diskusszió.....	245
6. Inszemináció, petesejt- és embrióadományozás és különböző nők petesejtjének felhasználása	250
6.1. Bevezetés	250
6.2. Tények és számok	252
6.3. Törvényi szabályozás.....	254
6.4. Egyházi állásfoglalások	257
6.5. Diskusszió.....	259
6.5.1. Etikai megfontolások a petesejt- és spermiumadományozással kapcsolatban	259
6.5.2. Embrióadományozás	263
7. Béranyaság	267
7.1. Bevezetés	267
7.2. Definíciók	268
7.3. Jogi szabályozás	269
7.4. Egyházi állásfoglalások	270
7.5. Diskusszió.....	271
7.5.1. A béranyasággal összefüggő fő etikai kérdések	271
7.5.2. Béranyaság és protestáns etika	272
A béranyaság és jelentősége a kapcsolatok és a házasság szempontjából	272
Béranyaság és megfontolások a béranya szempontjából	275
A béranyaság és a gyermek.....	276

8. Prenatális diagnosztika (PND) és preimplantációs diagnosztika (PID).....	278
8.1. Prenatális diagnosztika (PND)	278
8.1.1. Bevezetés.....	278
8.1.2. Tények és számok	279
8.1.3. Jogi szabályozás.....	280
8.1.4. Egyházi állásfoglalások	281
8.1.5. Diskusszió	281
8.2. Preimplantációs diagnosztika (PID)	283
8.2.1. Bevezetés.....	283
8.2.2. Tények és számok	284
8.2.3. Jogi szabályozás.....	285
8.2.4. Egyházi állásfoglalások	286
8.2.5. Diskusszió	288
9. Kutatás, összejt- és génterápia	292
9.1. Bevezetés	292
9.2. Tények és számok	294
9.2.1. Embrió kutatás	294
9.2.2. Embriónális összejtek	294
9.2.3. Terápiás klónozás	295
9.2.4. Mitokondrium-adományozás	297
9.2.5. Emberi keverék embriók (Human admixed embryos).....	297
9.2.6. Genomeditálás	298
9.3. A jogi helyzet	300
9.4. Egyházi állásfoglalások	301
9.5. Diskusszió.....	302
9.5.1. Az embriókutatás etikai kérdései	303
9.5.2. Faji határok és emberi jogok.....	306
9.5.3. A három genetikai szülő problémája	310
9.5.4. Az emberi genom módosítása	311
9.6. Végkövetkeztetés.....	316
10. Reproaktív klónozás és reprodukció mesterséges gamétákkal	317
10.1. Bevezetés	317
10.2. Tények és számok	318
10.3. Jogi helyzet.....	319
10.4. Egyházi állásfoglalások	320
10.5. Diskusszió	320
11. Végkövetkeztetések, ajánlások és nyitott kérdéseket.....	323
11.1. Alapvető végkövetkeztetések és ajánlások a GEKE tagegyházi számára	323
11.2. Javaslatok a további munkára nézve.....	327
Fogalmi magyarázat és rövidítések jegyzéke	329

Előszó

A reprodukciós medicina és a benne rejlő lehetőségek utóbbi évtizedekben végbement fejlődése számos váradalmat és reménységet, egyúttal azonban félelmet is gerjesztett társadalmainkban és egyházainkban. A lehetséges fejlődés távlatai egyelőre beláthatatlanok. Az utóbbi években számos protestáns egyház foglalkozott a reprodukciós medicina etikai kérdéseivel és kihívásaival. Állásfoglalásaikat különböző nézőpontok alapján tették közzé.

Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE)* elérkezettnek látta az időt, hogy ezt a kérdéskört illetően megfogalmazza a közös protestáns álláspontot. E vállalkozás háttere egyfelől az a rendkívül kedvező fogadtatás, amelyben a tagegyházak az életút végével kapcsolatos, 2011-ben közreadott orientációs segédanyagot („Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak”) részesítették. Másfelől az, hogy az élet kezdetével összefüggő etikai kérdésekről messze az egyházi kereteken túlmenően, tág európai szinten folyik az eszmecsere, elsősorban az Európa Tanácsban, de egyes aspektusait tekintve az Európai Unióban is.

A GEKE Tanácsa ezért megbízta az általa létrehozott Etikai Szakbizottságot, hogy a rendelkezésre álló egyházi állásfoglalások alapján dolgozzon ki egy orientációs segédanyagot a reprodukciós medicina etikai kérdéseire. Egy előzetes tervezet 2015 októberében került a Tanács elé, amely kezdeményezte az anyag szakmai megvitatását teológusok, az orvostudományok képviselői és jogi szakértők bevonásával. Erre a konzultációra az alsó-szászországi Loccumi Evangélikus Akadémián került sor. E konzultáció függvényében és eredményeként az anyag átdolgozásra került, és az élet kezdetével kapcsolatos komplex kérdéskört tárgyaló orientációs segédanyagot a GEKE Tanácsa ezennel közzéteszi.

* A magyar szóhasználatban a német elnevezés rövidítése (GEKE = Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa) honosodott meg – a fordító megjegyzése.

A Tanács ugyanakkor tudatában van annak, hogy az orvostech-
nikai lehetőségek a jövőben is tovább bővülnek. Éppen ezért ez a se-
gédanyag nem a végső szót kívánja kimondani a kérdésben, de eu-
rópai szinten alapvető és sokoldalú segítséget igyekszik nyújtani
egy közös protestáns megközelítés kialakításához. Hívja és buzdítja
a tagegyházakat, hogy a maguk sajátos adottságai közepette tovább
dolgozzanak a témakörön.

Illesse a Tanács szívből jövő köszönete mindazokat, akik e szöveg lét-
rejöttéhez hozzájárultak! Különösen is hálás köszönetet mond a Ta-
nács Dr. Neil Messernek, a Winchesteri Egyetem (Egyesül Királyság)
professzorának a szerkesztés munkájáért.

Dr. Gottfried Locher, a GEKE elnöke
Dr. Michael Bünker püspök, a GEKE főtákos

0. Rövid összefoglalás

Az első lombikbébi születése óta eltelt évtizedekben a humán embriológia és a reprodukciós medicina területén végbement fejlődés lehetővé tette, hogy az emberi individuum eredetét és fejlődését életútjának legkorábbi kezdetétől fogva megértsük, és abba beavatkozzunk. Ez a fejlődés párhuzamosan zajlott azokkal a jelentős változásokkal, amelyek az európai társadalmakban a házasság, a szülőség és a családi élet modelljeit illetően végbementek. Ezek a fejlődési folyamatok olyan etikai kérdéseket vetettek fel, amelyek sok emberre meglehetősen komplex módon, olykor pedig zavarólag hatottak. Az európai protestáns egyházak egy idő óta különös figyelmet igyekeznek szentelni ezeknek a tudományos, orvosi és szociális folyamatoknak, valamint az ezek nyomán felvetődő etikai kérdéseknek.

A reprodukciós medicina etikai kérdéseit tárgyaló jelen orientációs segédanyagot az Európai Protestáns Egyházak Közössége állította össze, hogy tagegyházait segítse ezeknek a kérdéseknek a megválaszolásában, és szakmai háttérismeretet biztosítson ahhoz, hogy protestáns nézőpontból járuljanak hozzá ahhoz a széleskörű ökumenikus, politikai és társadalmi vitához, amely ezekről a kérdésekről egész Európában megfigyelhető.

A segédanyag azoknak a széleskörű etikai aspektusoknak a bemutatásával kezdődik, amelyek a reprodukciós medicina területén folyó aktuális orvosi, szociális és politikai eszmecsere nyomán tárulnak fel (2. fejezet). Ennek során kitér a nőket és a gyermekeket érintő lehetséges károsodásokra, a reprodukciós medicina fejlődése és az egészséges gyermeki lét közötti komplex összefüggésekre, valamint azokra a problémákra, amely a preimplantációs diagnosztika és az emberi embriókkal folytatott kísérletek nyomán vetődnek fel – különös tekintettel az emberi embrió ontológiai, morális és jogi státusára.

A segédanyag, miközben ezeket a szempontokat beilleszti a protestáns teológia és etika rendszerébe, kifejti, hogy a Biblia annyiban normája az etikának, amennyiben arra szólítja fel az embert, hogy életét a Krisztusba vetett hitben élje meg; ez azonban nem jelenti azt, hogy a modern élet etikai normáit egyszerűen le lehetne vezetni bibliai tex-

tusokból. Úgy olvasni a Bibliát, hogy közben a reprodukciós medicina által felvetett kérdésekre keresünk válaszokat, hermeneutikai kihívás elé állít bennünket (3.1. szakasz). Az utódnemzéssel, a szülői státussal és a családi élettel foglalkozó bibliai szövegek és elbeszélések vizsgálata (3.4. szakasz) számos releváns üzenetet hoz felszínre, e textusok alapján azonban nem lehet kizárólagos érvényű modelleket ajánlani a családi életre vagy a szülői létformára nézve. Az Újszövetség rávilágít arra, hogy a biológiai szülőségnek többé nincs kizárólagos jelentősége Krisztus életének, halálának és feltámadásának vonatkozásában. Ennek ellenére azonban azokat az intelmeket, amelyek a levelek némelyikében olvashatóak a családi élettel kapcsolatban – jöllehet ezek meghatározott és bizonyos tekintetben problematikus szociokulturális viszonyokat tükröznek – nehéz lenne másként értelmezni, mint utolsó előtti felhívásként arra nézve, hogy az ember szolgálja Istent és szerezse embertársát.

A reprodukciós medicinát illetően a Bibliában gyökerező etikai megfontolásokat egy, a szeretetre, igazságosságra, szabadságra és felelősségre épülő teológiai-etikai keretkoncepció segítségével lehet megfogalmazni (3.2. szakasz). Egy további alapvető kérdés, amely elé a reprodukciós medicina különböző módokon állít bennünket, de amelyet a protestáns etika olykor figyelmen kívül hagy, a természet és a természet normatív jelentősége (3.3. szakasz).

Mindezeket túl súlyos gyakorlati kérdések sorával kell szembenéznünk, amelyek elé a reprodukciós medicina különböző eljárásai állítanak bennünket. A bizonyára legnyilvánvalóbb ezek közül az embrió ontológiai és morális státusának kérdése, amelynek tekintetében a protestantizmuson belül is különböző nézetek uralkodnak. A segédanyag nem egyetlen nézőpontot képvisel, hanem a protestáns etikai reflexiókban található különböző szemléletmódokat és szempontokat ajánlja megfontolásra a tagegyházaknak (3.5. szakasz). Egy másik igen lényeges témakör a reprodukciós autonómiára vonatkozó szülői jog és a gyermek érdeke közötti összefüggés (és lehetséges feszültség) kérdése. A szeretetre, igazságosságra, szabadságra és felelősségre épülő, fentebb említett teológiai-etikai keretkoncepció kontextusában ugyanakkor szükségessé válik a reprodukciós autonómia,

valamint a reprodukciós autonómia és a gyermek érdeke közötti összefüggés koncepciójának újraértékelése.

Kézenfekvő a kérdés, hogy kit, illetve kiket akar ennek a segédanyagnak az etikai mondanivalója megszólítani. Erre a válasz: különböző, de egymást átfedő célcsoportok sorát (3.7. szakasz). Ezek közé tartoznak a GEKE tagegyházai, az egészségügy szakemberei, kutatók, törvényhozók és politikai döntéshozók, polgárok és választók (amely körök tagjainak némelyike vagy mindegyike maga is részesül a reprodukciós medicina szolgáltatásaiból). A segédanyag különbséget tesz a tagegyházak reprodukciós medicinával kapcsolatos „lelkigondozói” és „közvélemény-formáló” felelőssége között, és tanácsokat ad arra nézve, hogy a tagegyházak a maguk tanításaival és reflexióival miként kapcsolódjanak be az e kérdésekről folyó vitákba a legszélesebb nyilvánosság előtt. Ezzel függ össze a különböző szakmai szerepekről és felelősségi körökről és ezek speciális ethoszáról folytatott diskurzus, valamint az a kérdés, hogy mindez miképpen értelmezhető sajátos teológiai nézőpontból – mint pl. az elhívás kérdésének a szempontjából (3.8. szakasz).

Az orientációs segédanyag második része a reprodukciós medicina gyakorlati etikai problémáinak egész sorát tárgyalja, különös tekintettel a kérdéskört érintő legújabb technikai, jogi és politikai aspektusokra, valamint az ezekre reagáló egyházi állásfoglalásokra. Elsőként magának a lombikbébi-eljárásnak (in vitro fertilizáció: IVF-technika) az etikai kérdései kerülnek terítékre (4. fejezet). Orientációs segédanyagunk arra a végkövetkeztetésre jut, hogy sem a lehetséges kockázatokkal és károsodásokkal összefüggő aggályok, sem az IVF-eljárás technikai jellegét illető alapvető megfontolások nem adnak okot arra, hogy a protestáns egyházak az IVF-eljárás gyakorlatát mindenestől elutasítsák. Úgy kell erre az eljárásra tekinteni, mint olyan megoldásra, amely által emberek lehetőséget kapnak, hogy a szeretet szellemében elkötelezzék magukat az emberi nyomorúság, sóvárgás és szenvedés egy meghatározott formájának enyhítésére. Néhány ebből fakadó megfontolás arra int, hogy a dolgot óvatosan kell kezelni, és különösen azokkal a tendenciákkal kell kritikusan bánni, amelyek erre az eljárásra úgy tekintenek, mint voltaképpen szociális és politikai problémák kényelmes megoldásának lehetőségé-

re (mint amilyen pl. a gazdasági és munkaerőpiaci nyomásgyakorlás annak érdekében, hogy a nők minél később vállaljanak terhességet). Szorosan kapcsolódik az IVF-eljáráshoz a kriokonzerválás gyakorlata – mélyhűtött ivarsejtek vagy embriók tárolása (5. fejezet). Ez a terület önmagában véve nem tekinthető etikai szempontból problematikusnak, a segédanyag azonban kitér néhány fontos kérdésre, mint amilyen pl. az amiatti aggály, hogy ez a praxis az emberi élet kezdetének túlságosan instrumentális szemléletéhez vezethet, vagy mint az ún. „social freezing”-el kapcsolatos megfontolások, tekintettel az IVF-eljárásnak azokra a szociális, gazdasági és munkaügyi aspektusaira, amelyekről a 4. fejezetben van szó.

Az IVF-eljárás és a hozzá hasonló technikák utat nyitnak a másoktól származó gaméták (petesejt vagy sperma) segítségével történő megtermékenyítéshez, és ha egy IVF-ciklus során létrejött nagyszámú embriót nem kell a genetikai anya méhébe implantálni, akkor fennáll annak a lehetősége, hogy azokat további szülőjelöltek számára átadják (6. fejezet). A gaméta-, illetve embrióadományozás pedig megnöveli annak az esélyét, hogy egyedülálló nőknek és egynemű pároknak genetikailag saját, illetve közös gyermekük szülessen. A segédanyag nem zárkózik el az ivarsejtek adományozásának lehetőségétől, de arra a végkövetkeztetésre jut, hogy a kockázatokra és a hátrányokra nagyobb figyelmet kell fordítani, kiemelve ezek közül a petesejt-adományozásból eredő egészségkárosodások, az érintett párokra ható pszichológiai hatások lehetőségét, valamint a juttatott gaméták segítségével nemzett gyermekek jóllétének és jogainak kérdését. Segédanyagunk amellet érvel, hogy a petesejt-adományozást jogilag nem szabad másként kezelni, mint a spermaadományozást, és hogy több alanytól származó ivarsejteket tilos egymással keverni – a gyermeknek ugyanis joga van tudni, hogy kik a szülei. Gaméták nem válhatnak adásvétel tárgyává, és a csábítás, hogy magukat IVF-eljárásnak alávető nők „petesejtmegosztás”-ból anyagi haszonhoz jussanak, etikailag ugyancsak megkérdőjelezhető. Miközben az embrióadományozás és az örökbefogadás között morális párhuzam vonható, egyértelmű, hogy jogi szempontból világosan el kell különíteni a kettőt egymástól. A gamétaadományozáshoz hasonlóan a genetikailag különböző anyáktól származó embriókat sem szabad egy implantációs cikluson belül egymással összekeverni.

A gaméta- és embrióadományozással a béranyaság gyakorlata áll rokoni kapcsolatban, ami azt jelenti, hogy egy asszony egy másik nő gyermekét hordja ki és hozza világra egy üzleti vagy altruista megállapodás keretében (7. fejezet). Segédanyagunk amellett érvel, hogy a protestánsoknak nyomós okaik vannak arra, hogy a béranyaság praxisát elutasítsák. Először is azért, mert úgy tűnik, hogy ez tagadja a szülő-gyermek viszony, különösen is az anya és születendő gyermeke közötti biológiai kapcsolat jelentőségét és morális minőségét; másodsor azért, mert az üzleti jellegű megállapodások magukban hordozzák a béranya eszközzé alacsonyításának és kizsákmányolásának kockázatát; harmadsorban pedig azért, mert a béranyaság a születendő gyermeket meglehetősen bizonytalan szociális és jogi szituációba juttatja.

Hosszú ideje lehetőség nyílik a prenatális diagnosztikára, vagyis arra, hogy gyermekeket a kívánatos genetikai tulajdonságokra nézve korlátozott módon és mértékben megvizsgáljanak és szelektáljanak. A PND során a válogatás a gyakorlatban a terhességmegszakítást jelenti olyan magzatok esetében, amelyek nemkívánatos tulajdonságokkal rendelkeznek, pl. a súlyos öröklött betegségek esetén. Az IVF és a hozzá hasonló technikák révén, amelyek megnyitották az utat a preimplantációs diagnosztikához (PID), jelentősen megnőtt a kívánatos genetikai tulajdonságokkal bíró gyermekek kiválogatásának lehetősége. Ma már az implantációt megelőzően nemcsak az embriók nemkívánatos genetikai tulajdonságait lehet felderíteni, hanem egyéb, óhajtott jellegzetességeket is ki lehet mutatni. Lehetőség nyílik pl. a születendő gyermek nemének orvosi vagy szociális okokból történő meghatározására, mint pl. a „family balancing” esetében, vagy ki lehet válogatni meghatározott szöveti tulajdonsággal bíró embriókat azért, hogy később idősebb gyermekek számára „mentőtestvérként” („saviour sibling”) funkcionáljanak. A terhességmegszakítás kérdésköre kívül esik ennek a segítőanyagnak a keretein, a 8. fejezet azonban röviden érinti a PND témáját, mint amely lehet a PID szélesebb körű etikai elemzésének háttere. Az utóbbival kapcsolatos legnyilvánvalóbb aggály az, hogy a nemkívánatos genetikai tulajdonságokkal rendelkező embriókat vagy kidobják, vagy kísérleteznek velük, tehát mindkét esetben megsemmisítik őket. További megfontolásokra adnak okot a PID szociális nézetekre gyakorolt hatása, és

az a lehetőség, hogy e gyakorlat idővel olyan légkört teremt, amely kedvez az eugenikus hozzáállásnak és praktikáknak. Tekintettel arra a feszültségre, amely az embrionális emberi lét morális státusát illetően a különböző protestáns álláspontok között fennáll (3.5. szakasz), széles határok között mozognak a vélekedések arról is, hogy megengedhető-e az emberi embriók szelekciója és megsemmisítése. Abban az esetben is azonban, ha ezt valakik elfogadják, kézenfekvőnek tűnik a fejezeten belül ismertetett azon megfontolások érvényesítése, amelyek szerint erre csak a legsúlyosabb esetekben kerülhet sor – tehát pl. mind a „family balancing”, mind a „saviour sibling” gyakorlata elvetendő.

A reprodukciós medicina a kezdet kezdetétől fogva összekapcsolódott az emberi embriók kutatásával. Ez a kutatás az utóbbi időkből új irányokat vett, mint amilyen pl. az emberi keverék embriók (human admixed embryo) különböző fajtáinak létrehozása. Ez a kutatás újfajta terápiás eljárások kimunkálását helyezi kilátásba. Némely eljárást ezen belül, pl. a mitokondriumátültetést, már ma is alkalmazzák. Van köztük olyan, pl. az emberi embrionális őssejtterápia (az emberi embrionális őssejtre épülő gyógyeljárás), amely hamarosan gyakorlattá válhat. Mások, mint pl. a csíravonal genetikai modifikációjának lehetősége, még a távoli jövő projektjének tűnnek, ámbar a genomeditáló eljárás újabbán végbement fejlődése ezt is közelebb hozhatja. A 9. fejezet vizsgálat alá veszi ezeket a kutatási területeket és újfajta terápiákat, oly módon, hogy négy etikai szempontra összpontosít. Ezek: az embrió morális státusa, az emberi és nem emberi fajok közti határok jelentősége az emberi méltóságra nézve, annak lehetősége, hogy egy gyermeknek három genetikai szülője lehet, végül az emberi genomok modifikálásának lehetősége.

A keresztyén emberek és egyházak embriókutatásról vallott nézetei természetesen függenek attól, hogy miként vélekednek azokról az érvekről, amelyeket a 3.5. szakasz fejt ki az emberi embriók morális státusával kapcsolatban. Aki a gradualizmus felfogását vallja, az könnyen egyetérthet az embriókutatás gyakorlatával, ha az tudományos szempontból kellőképpen alá van támasztva, vagy terapeutikus célokat szolgál. Aki elveti a gradualizmus szemléletmódját, annak nehezebbé fog esni, hogy helyeselje az embriókutatást olyankor is, amikor

az jó és fontos célokat szolgál. Ugyanakkor erős motivációt érezhet olyan alternatívák kifejlesztésére, mint pl. az indukált pluripotens őssejtekkel való kezelés.

Az a lehetőség, hogy kutatási vagy a későbbiekben terapeutikus céllal emberi keverék embriókat hozzanak létre, mélységes etikai megdöbbenést keltett az utóbbi idők vitái során. A keresztyén kommentátorok többnyire két megfontolást tartanak szem előtt: először azt, hogy az ilyen jellegű kutatások a fajok közötti határok elmosásával aláaknázzák az ember felcserélhetetlen státusnak és méltóságnak – hangsúlyosan az ember istenképűségének tanából levezethető – alapjait; másrészt hogy új létformák létrehozása lázadás Isten teremtő és gondviselő akaratával szemben. Ámde bizonyos szempontból mindkét érvelés problematikus, ezért segédanyagunk javaslata szerint teológiai szempontból szükséges e kérdéseket jobban megvilágítani, figyelemmel arra, hogy milyen morális szempontok határozzák meg az „emberi keverék embriók”-on (*human admixed embryos*) végzett kutatások céljait és motivációit.

A mitokondriumátültetési terápia bizonyos korlátok között új szituációt hoz létre, amelyben lehetségessé válik, hogy egy gyermek három genetikai szülő utódja legyen. A mitokondriumadományozó nő genetikai hozzájárulása ehhez oly mértékben korlátozott és specifikus, hogy ez a gyermek pszichológiai jóllétét illetően aligha igényel olyan újabb megfontolásokat, amelyek túlmennének azokon, amelyek a reprodukciós medicina egyéb eljárásaihoz fűződnek. Mégis, azok a keresztyén emberek és egyházak, akik és amelyek teológiai és morális jelentőséget tulajdonítanak annak, hogy a gyermek két szülő szeretetteljes közösségének gyümölcse legyen, úgy tekinthetnek egy harmadik személy genetikai anyagának eljárásba való bevezetésére, mint amely – még ha korlátozott mértékben is – új és nyugtalanító fejlődést jelez.

Ami a csíravonal genetikus modifikációját illeti, segédanyagunk egyetért azzal az olykor vitatott nézettel, amely különbséget tesz a terápia célja és az ún. enhancement között. Jóllehet vannak keresztyének, akik a csíravonal-modifikáció terapeutikus célú alkalmazását is elutasítják azon az alapon, hogy ez voltaképpen az eugenikus pra-

xis egy fajtája, a segédanyag azt ajánlja, hogy a szeretet, a szabadság, igazságosság és felelősségvállalás etikájának szellemében úgy tekintünk a csíravonal-terápiára, mint olyan lehetőségre, amelynek segítségével a szülők teljesíteni tudják a gyermekük identitása és jóléte iránti kötelezettségüket. Ugyanakkor jó okunk van rá, hogy bizalmatlanok legyünk emberi tulajdonságok vagy képességek genetikai csíravonal-jobbítás útján történő megváltoztatása iránt, különösen akkor, ha ez egy nagyszabású „transzhumanisztikus” eljárás részeként történik, amelynek végső célja az emberiség átformálása egy új (és vélhetőleg jobb) fajjára. A szerényebb célú enhancement projektek iránt nem indokolt az általános teológiai bizalmatlanság, ehelyett ajánlatos ezeket esetről esetre megítélni.

A 4–9. fejezetekben tárgyalt reprodukciós technikák bizonyos értelemben mind olyan kísérletek, amelyeknek a célja feloldani és kompenzálni a természetes reprodukтивitás korlátait. Felhasználhatnak másoktól származó gamétákat, és különleges családformációkat hozhatnak létre, de a gyermekeknek, akik ezeknek az eljárásoknak a segítségével születnek, mindenképpen egy genetikus apjuk és egy genetikus anyjuk van. (A mitokondriumátültetési terápia során előfordulhat, hogy egy genetikus apjuk és – nagyon korlátozott értelemben véve – két genetikus anyjuk van). A 10. fejezet mindenestre kitekintést nyújt két olyan kirajzolódni látszó technológiára, amelyek úgy tűnik, átlépik ezeket a határokat.

Az egyik ezek közül a reproductív klónozás, amely a spermiumtranszfer technikájának segítségével történik, és amelyet a 9. fejezetben tárgyalt kutatási területek némelyikén is alkalmaznak. A klónozásnak ezt a technikáját már eddig is több emlősállatfajta esetében alkalmazták új egyedek nemzése és világra hozatala érdekében. A módszer emberi reprodukció céljából történő alkalmazását világszerte számos jogrendszer tiltja, és gyakorlatilag minden egyház, amely figyelmet szentel e kérdésnek, elutasítja. Segédanyagunk csatlakozik ehhez az elutasításhoz, nemcsak a kockázatok és lehetséges károsodások miatti gyakorlati megfontolásból, hanem azokra a konzekvenciákra tekintettel is, amelyeket ez az eljárás a családi és társadalmi viszonyokra gyakorolhat, és mert ez a módszer olyan célkitűzéseket látszik megtestesíteni, amelyek etikailag messzemenően megkérdőjelezhetőek.

A másik kirajzolódni látszó technika, amellyel a 10. fejezet foglalkozik, a mesterséges gamétákkal történő megtermékenyítés. Ennek a technológiának a kifejlesztése egyelőre még nagyon kezdeti stádiumban van, a későbbiekben azonban olyan kapcsolatot hozhat létre a genetikai szülőség és az utódnemzés között, amilyen a jelenleg alkalmazott reprodukzív technikák esetében nem fordul elő. Segédanyagunk nem fogalmaz meg ezzel kapcsolatban etikai ítéletet, azonban rámutat: ez a technológia jó példa arra, mennyire fontos, hogy az egyházak lépést tartsanak az ilyen irányú fejlődési folyamatokkal és az általuk felszínre hozott etikai kérdésekkel.

1. Bevezetés

Jeremiás könyvének elején így kezdődik Istennek a prófétát elhívó üzenete: „Mielőtt megformáltalak az anyaméhben, már ismertelek, mielőtt a világra jöttél, megszenteltelek, népek prófétájává tettelek.” (Jer 1,5) Ezek a szavak megerősítik, hogy Isten mindent tud Jeremiásról, és hogy sorsát a kezdet kezdetétől az ő isteni akarata határozza meg. Amikor ezeket a sorokat leírták, mindenki magától értetődőnek tartotta, hogy Istenen *kívül* senki sem formálhat vagy láthat valakit „alakítatlanul” (Zsolt 139,16) megszületése előtt, az anyaméhben. A humán embriológia és a reprodukciós medicina fejlődése azonban az utóbbi évtizedekben lehetővé tette az ember számára, hogy „alaktalan” emberi lényeket a kezdet kezdetétől megfigyeljen, és kontrollt gyakoroljon afölött, hogy miként „formálódnak meg” az anyaméhben. Talán az a képesség, amely lehetővé teszi, hogy személyes kiformalódásunkat és fejlődésünket megfigyeljük, és abba beavatkozzunk, az oka annak, hogy a reprodukciós medicina által felvetett etikai kérdések oly nyomatékossá, komplexszé és némelyek számára zavaróvá váltak.

Az Európai Protestáns Egyházak Közössége (GEKE) úgy tekint ezekre a kérdésekre, mint amelyek általános kihívást jelentenek. A GEKE Tanácsa az utóbbi években megpróbálta a GEKE egészét bevonni a szociális diszkussziókba. 2011-ben megjelentette az élet végén felmerülő etikai kérdéseket érintő orientációs segédanyagát *„Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak”* címen, és amely igen kedvező fogadtatásra talált. Egy évvel később megbízta Etikai Szakbizottságát,

hogyan az „*Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak*” elkészítése során kialakított munkamódszer segítségével dolgozzon ki egy olyan etikai segédanyagot, amely a reprodukciós medicina gyakorlatából következő alábbi kérdésekre keresi a választ:

Elsőként azt a kérdést kell feltennünk, hogy miként tekintenek az egyházak a reprodukciós medicina lehetőségeire általánosságban.

Ha a protestáns egyházak nem vetik el teljes egészében a reprodukciós medicina eljárásait, mint azt a Római Katolikus Egyház¹ teszi, fel kell tennünk a kérdést, hogy mely opciókat fogadják el vagy vetik el, és hogy milyen feltételekkel és milyen célokból tartják elfogadhatónak vagy éppen elfogadhatatlannak az IVF és a reprodukciós medicina más eljárásainak az alkalmazását.

További olyan lehetőségek, amelyek az IVF fejlődéséből alakultak ki, ide értve az embriókutatást, a preimplantációs diagnosztikát, a reprodukciós vagy terapeutikus célú klónozást és az emberi keverék embriók létrehozását, ugyancsak mélyreható etikai kérdéseket vetnek fel, amelyekre a protestáns egyházaknak figyelmet kell fordítaniuk.

Ezen túlmenően olyan szempontból is meg kell vizsgálni a reprodukciós medicina területét, hogy eljárásai milyen kihívást jelentenek a protestáns egyházak házasságról és családról szóló hagyományos értelmezése számára.

A homoszexualitás és a homoszexuális életforma tematikáját, mint azt a későbbiekben látni fogjuk, nem lehet a kérdések tárgyalásának

¹ A római katolikus tanítás megismerhető a Hittani Kongregáció iratából: *Instruction of Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation Replies to Certain Questions of the Day* (Donum Vitae), 1987 február 22. Online elérhető: http://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19870222_respect-for-human-life_en.html (utolsó megtekintés: 2015. szeptember 7.).

A tanítás lényege: minden olyan beavatkozás, amely a szexuális aktus és az utódnemzést elválasztja egymástól, a katolikus tanítás szerint tilos. Kizárólag a következő beavatkozások vannak megengedve: az ovulációt elősegítő hormonális stimuláció és az olyan orvosi beavatkozás, amely az elzáródott vagy sérült petevezeteket állítja helyre.

kontextusából kirekeszteni, ugyanakkor a jelen segédanyag nem kíván a homoszexualitás etikai megítélésével mint olyannal foglalkozni.

A GEKE Tanácsa megbízásának megfelelően az Etikai Szakbizottság számba vette a tagegyházak különböző nézeteit, az így körvonalázódott kérdéseket megtárgyalta, és a GEKE tagegyházainak részvételével szakmai konferenciát szervezett 2016 márciusában. Jelen orientációs segédanyag, amelyet a GEKE Tanácsa ad közre, a kutatások, diszkussziók és tanácskozások e folyamatának gyümölcse. Egy bevezető fejezet feltárja a reprodukciós medicina területén jelentkező etikai kihívásokat, és azokat beilleszti orvosi, szociális és politikai kontextusukba. Ezt követően a segédanyag a protestáns etikai ítéletalkotás teológiai alapjait fejt ki (3. fejezet). A 3. fejezet ezenkívül további etikai aspektusokra hívja fel a figyelmet, amelyek a reprodukciós medicina specifikus témáiból és problémáiból adódnak. A további fejezetek (4–10.) a következő specifikus témákat tárgyalják: in vitro fertilizáció, kriokonzerválás, gaméta- és embrióadományozás, bérnyaság, prenatális és preimplantációs diagnosztika, embriókutatás, a reprodukzív klónozás újfajta terápiás alkalmazása, valamint a mesterséges gaméták segítségével végrehajtott reprodukció. A záró 11. fejezet összefoglalja a diszkussziót, megfogalmaz néhány ajánlást, és felhívja a figyelmet azokra a területekre, amelyekben szükség van az egyházak további munkájára.

A segédanyag nem feltételezi, hogy a protestáns egyházak között minden tárgyalt kérdést illetően konszenzus uralkodik. Néhány kérdésben a segédanyag konkrét megoldást javasol, általában azonban az a célja, hogy autentikus protestáns álláspontok „korridor”-ját jelölje ki, amelyen belül kirajzolódnak a párbeszéd, a vita és az erkölcsi ítéletalkotás határvonalai. A korridor egyes szakaszokon keskenyebb, mint máshol, egyes döntő kérdések esetében pedig egyetlen álláspontra szűkül le, hogy a protestánsok ennek alapján fogalmazzák meg teológiai és etikai alapmondanivalójukat. Más helyeken szélesebbé válhat, hogy álláspontok szélesebb spektrumát fogadhatta be, amelyek nyilvánvaló ellentétben is állhatnak egymással, de ettől még autentikus protestáns gondolkodásmódból erednek. A „korridor” határainak kijelölése és azoknak a feltételeknek a megállapítása, amelyek között a protestáns véleménykülönbségek elviselhetők, segítenek a

differenciák feloldásában. Tekintettel a vitathatatlan sajátosságokra, valamint az általunk tárgyalt problémakörökre, amelyekről az eszmecsere mind az egyházban, mind a társadalomban folyik, a „korridor” kijelölésére a szerzők úgy tekintenek, mint e dokumentum egyik fő erősségére.

Ez az orientációs segédanyag segíteni szándékszik a fenti komplex kérdéseket illetően a tagedházakat és a témakörben érdekelt további szereplőket reflexióik megfogalmazásában, az eszmecsereben, a közösségi szerepvállalásaikban. Elsődleges célcsoportja a tagedházak tagsága és vezetősége, akiknek kettős felelősségük van ebben az összefüggésben. Ennek egyik aspektusa az egyházak *társadalmi* elkötelezettsége, vagyis hogy jelen legyenek a reprodukciós medicinával kapcsolatos vitákban a törvényhozás, a politika és a gyakorlati erkölcs területén. A másik feladat azon egyháztagjaik *lelkigondozása*, akik ezekkel a problémákkal akár a személyes érintettség okán, akár hivatásuknál fogva szembekerülnek: ők azok, akik akaratukon kívül gyermektelenek, aggódó szülők, akik amiatt rettegnek, hogy súlyos örökletes betegségek hordozói, az IVF vagy a gamétaadományozás segítségével fogant gyermekek, emberek, akik öröklött betegségben vagy fogyatékoságban születtek, egészségügyi szakemberek, tudósok, politikusok, törvényhozók stb.

A segédanyag forrásanyagot kíván biztosítani a tagedházaknak e kettős társadalmi és lelkigondozói feladatuk teljesítéséhez. Azt reméljük, hogy elnyeri azok megértését, akik az egyházak képviselőiben a politika és a törvényhozás nyilvános vitáiban megszólalnak. Reméljük azt is, hogy segíti és információkkal látja el azokat, akik a lelkigondozást és segítségnyújtást gyakorolják, és hogy azok, akik ezekkel a problémákkal személyes élményeik során konfrontálódnak, úgy fogják érezni, ez a segédanyag helyzetüket valóságosan és megértően tárgyalja. Egyúttal reméljük, a segédanyag hatékony támogatást képes nyújtani egyházaink azon tagjainak, akik pl. egészségügyi szakemberként vagy politikai döntéshozóként tevékenykednek, hogy közösségi feladatukat releváns módon tudják teljesíteni. A későbbiekben e segédanyag néhány utalást tesz arra nézve, hogy az egyházak miként kapcsolódhatnak be az e témákról folyó társadalmi, politikai és szakmai vitába (3.7. és 3.8. szakaszok).

Segédanyagunk ezekben a kérdésekben a GEKE tagegyházainak körén túl hozzájárulás kíván lenni az ökumenikus partnereinkkel folytatott párbeszéd és véleménycsere folytatásához. Ugyanakkor forrásanyagként szolgálhat azok hasznára, akik e problémakört érintően a nyilvánosság különböző szintjein, például politikai, szakmai vagy egyetemi intézményekben fejtik ki tevékenységüket, hogy ők is megismerjék a GEKE reflexióit e kihívást jelentő kérdések tekintetében.

2. A problémakörök beillesztése orvosi, szociális és politikai kontextusukba

2.1. A reprodukciós medicina területén végbemenő fejlődési folyamatok

Mióta 1978-ban megszületett az első lombikbébi, a reprodukciós medicina szilárdan ráépült az in vitro fertilizációra (IVF). Alkalmazásának indikációi folyamatosan gyarapodnak. A nők a legtöbb országban egyre magasabb életkorban vállalkoznak a gyermekszülésre, ehhez sterilítási problémák is járulnak. Ez részben azzal függ össze, hogy a nőknek nehézséget jelent a gyermekvállalást és a szakmai karriert összeegyeztetniük. Az a körülmény, hogy tudnak az IVF alkalmazásának lehetőségéről, az egyik oka annak is, hogy egyedülálló nők és párok miért halasztják későbbi időpontra gyermekvállalási szándékukat.

Az IVF kifejlesztésére eredetileg azért került sor, hogy a nem szándékos meddőséget kezelni tudják. Az európai államok ezzel összefüggő törvényalkotása eredetileg a házasság és a család hagyományos modelljeit tartotta szem előtt, időközben azonban a viszonyok liberalizálódtak, aminek következtében az IVF lehetőségével a házaspárokon és tényleges párokon túl egyedülálló nők és homoszexuális partnerek is élni kezdtek. Az újabb keletű európai és nemzeti szintű törvényalkotásra rányomja bélyegét a társadalmi konszenzusnak az a változása, amely az életmódok és családmodellek megítélésének területén végbement. Ebből következően ma széleskörű diszkusszió folyik arról, hogy megengedhető-e az IVF alkalmazása leszbikus párok számára, ha mindketten fogamzóképesek, de nem hajlandók férfival folytatott nemi aktusra, és ilyen módon „szociálisan meddők”.

Miközben az IVF szorosan vett értelmezése a gaméták alkalmazását csak olyan személyek esetében engedi meg, akik saját utódot szeretnének, kialakultak olyan járulékos szabályozások, amelyek lehetővé teszik egy harmadik személy spermájának vagy petesejtjének alkalmazását is. Jóllehet a lehetséges szabályozásokat minden egyes esetben külön-külön kell etikai és jogi szempontból megvizsgálni, ezek súlyos általános jellegű kérdéseket is felvetnek:

1. A sperma-, illetve petesejt-adományozás eleve a genetikai, biológiai, valamint a szociális, illetve törvényes szülő fogalmának fellazulásához vezet. Genetikai szülők azok, akikről a gaméták származnak. Biológiai anya az a nő, aki a gyermeket világra hozza. Szociális, illetve törvényes szülők azok, akiknek a szülői mivoltát az érvényes jogszabályok elismerik.
2. Adódik a kérdés, hogy petesejtet vagy spermiumot (ha költségtérítéssel is) csak ajándékozni lehessen-e, vagy megengedhető a gamétákból hasznót is húzni.
3. A spermiumadományozással ellentétben a petesejt-adományozás esetében fokozottan fennáll az adományozó nőt fenyegető egészségkárosodás veszélye (a hormonkezelés, illetve a narkózisban végrehajtott petesejt-eltávolítás következtében). Fennáll a nő anyagi kizsákmányolásának rizikója is.

2.2. Béranyaság

További lépést jelent a genetikai, biológiai és a jogi vagy szociális szülő fogalmának fellazulása felé a máris számos országban engedélyezett béranyaság.² Ez azt jelenti, hogy egy nő, aki gyermeket szeretne, megnyer egy másik nőt, hogy hordjon ki neki egy gyermeket, aki azután jogilag az övének számít. E tekintetben különböző konstellációk lehetségesek: a petesejt és a spermium azoktól a szülőktől származik, akik a gyermeket később felnevelik, esetleg a petesejt vagy a spermium, netalán mindkettő másvalakitől származik, mint akik később a törvényes szülőkként szerepelnek. A béranyaságnak sokféle oka

² EURÓPAI PARLAMENT, UNIÓS BELSŐ POLITIKÁK FŐIGAZGATÓSÁGA: *A comparative study on the regime of surrogacy in EU Member States*, 2013.

lehet: vannak esetek, amikor egy asszony nem akarja vállalni a terhességet, mert például gátolja hivatása gyakorlásában. Elképzelhető azonban az is, hogy egy nő nem képes rá, hogy ő maga hordjon ki egy gyermeket, pl. egy hisztorektómiát követően. Rákos megbetegedés esetén elképzelhető például, hogy az illető nő petefészket eltávolítsák, és mélyhűtött állapotban konzerválják, hogy azután később ezt a petesejtet egy béranyába ültessék be, és így tegyék lehetővé a reprodukciót. Homoszexuális férfi párok genetikusan tőlük származó gyermekekre csak béranya révén tehetnek szert.

Nyilvánvaló, hogy mindez súlyos etikai kérdéseket vet fel – ilyen, hogy csak egyet említsünk meg, az utódnemzés kommercializálódása és a petesejt-adományozó vagy béranyaságot vállaló nők kizsákmányolásának kockázata.

2.3. Preimplantációs diagnosztika (PID)

A PID kifejlesztése további indikációt jelentett az IVF alkalmazására. Ennek során az in vitro fogant embriókat a genetikai zavarok tekintetében vizsgálják, hogy kizárják a súlyos öröklődő betegségek továbbadását. Egy másik lehetőség, hogy azért válasszanak ki egyes embriókat, hogy majd súlyos betegségben szenvedő gyermekek testvéreként funkcionáljanak, és segítségükkel megmentésük az utóbbiak életét, pl. csontvelő-átültetés révén („saviour siblings”). Alapvető etikai kérdés, hogy mindez nem vezet-e a megmentőként szereplő testvér instrumentalizálásához és emberi méltóságának megsértéséhez.

Az IVF-fel kapcsolatos speciális problémát jelentenek a feleslegessé vált embriók, ezeket egy bizonyos idő elteltével vagy sorsukra hagyják, vagy tudományos célra használják (pl. hogy emberi embrionális őssejteket állítsanak elő). Olyan pároknak is át lehet adni őket, akik nem tudnak természetes úton gyermekhez jutni (embrióadományozás).

Elsődleges kérdés, amely az IVF és a preimplantációs diagnosztika különböző alkalmazásairól folyó viták során felvetődik, hogy hol húzódik a reprodukcióhoz való jog határa. Csupán a védekezési jogi szempontjából kell nézni a kérdést, azaz senkit sem lehet megfosztani attól, hogy utódai lehessenek (pl. elmebetegség esetén, kényszer-

sterilizáció útján), vagy a részvételi jog alapján, mely utóbbi szerint leszbikus párok vagy az egyedülálló nők kirekesztése a reprodukciós eljárásokból az egyenlő elbánáshoz való jog alapelvét sérti meg, és megengedhetetlen diszkriminációhoz vezet? Mindez a reprodukciós autonómia (utódnemzési autonómia) kérdéséhez és határaihoz vezet.

2.4. Reprodukciós autonómia és a gyermek jólléte

A reprodukciós medicina alapján véve tisztán terapeutikus célzatú orvosi gyakorlatból vált kívánságokat kielégítő medicinává. Miként kell megítélni a gyermektelenség egyes eseteit? Vajon a meddőséget kétséget kizáróan betegségnek kell-e tekinteni? A gyermek utáni vágy minden esetben természetes vágyakozás-e, vagy lehet ez is beteges? Ki engedheti meg magának, hogy ilyen kérdésekben döntsön, és milyen alapon?

Az utódnemzéshez és a reprodukciós autonómiához való jog mellett megjelenik a gyermek jólléthez való jogának kérdése. Károsodik-e a gyermek jólléte azáltal, hogy különböző konstellációkban bekövetkezhet a genetikai, biológiai és szociális szülői szerep megkülönböztetése? Az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye leszögezi, hogy „amennyiben lehetséges [...] minden gyermeknek joga van hozzá, hogy ismerje a szüleit, s hogy azok gondoskodjanak róla” (7. cikkely). Kérdéssé válik-e ez a jog a szülői szerep aleseeteinek megkülönböztetése következtében?

Ahhoz, hogy a fenti kérdéseket módszertanilag megközelíthessük, szükséges még néhány dolgot tisztázni: miként viszonyulnak a gyermek jóllétéről és a gyermek fejlődéséről szóló, egyszülős családban vagy homoszexuális párok körében végzett empirikus kutatások eredményei a normatív etikai szempontokhoz? Egy biológiai szülei mellett felnövő gyermeknek lehet boldogtalan gyermekkorra, míg egy olyan, akit csak egyik szülője nevel, fejlődhet nagyon szépen. Következtethetünk-e ebből arra, hogy semmiféle speciális erkölcsi értéket nem jelent a gyermek számára az a körülmény, ha lehetőleg biológia szülei nevelik fel? Lehet-e a válások manapság nagy számából kiin-

dulva tisztán ideológiai alapon olyan házassági etikát megfogalmazni, amely szerint egy házasság kudarca olyan bajokra utal, amelyeket, amennyire csak lehetséges, el kell háráítani? Egyszóval: milyen összefüggés van az empirikus tapasztalatok és egy megfelelő, korszerű házassági, családi, szexuális és orvosi etika normái között?

2.5. Családmodellek és -konstellációk

További problémát jelent az életformák normativitásának és tapasztalható sokféleségének kérdése. Manapság a családi életnek különböző formái léteznek: a válások és új kapcsolatok révén a hagyományos családi életforma mellett megjelentek a patchwork családok, az egyszülős családok és az azonos neműek közötti partnerkapcsolatok. Szükség van-e a továbbiakban a házasság és a család törvényileg biztosított védelmének jogi és etikai igazolására? Ki kell-e ezt terjeszteni a másfajta partneri viszonyokra, vagy egyszerűen meg kell szüntetni? Olyan időszerű kérdések ezek, amelyekről számos GEKE-tagegyházban intenzív vita folyik.

2.6. Az empirizmus és a normativitás, a jog és az etika viszonya

Az empirizmus és a normativitás közötti kapcsolat mellett meg kell vizsgálnunk a törvény, a morál és az etika egymáshoz való viszonyát is. Egy pluralisztikus, szekuláris és demokratikus államban a törvényalkotás nem törekedhet arra, hogy egy meghatározott erkölcsi rendet szabjon meg; sokkal inkább az a dolga, hogy megteremtse az emberi méltóság és az emberi jogok elismerésének alapjait. Ennek ellenére a törvény és a morál nem választható külön teljesen, mivel a törvény a morál függvénye. A jog valamely alapvető szándékának morális megalapozása természetesen nem tévesztendő össze a törvény konzekvens moralizálásával. Ebből következőleg van feszültség a jog és az etika között. További kérdés ezen a ponton, hogy milyen helyi értékük van az egyházi állásfoglalásoknak a társadalomban végbemennő etikai diszkusszióban, politikaformálásban és törvényalkotásban. Ezekről a kérdésekről a 3.7. szakaszban lesz szó.

2.7. További alapkérdések

Egyike a fent említett viták alapkérdéseinek az embrió ontológiai, morális és jogi státusának problémája. A jelenleg zajló etikai eszmecserék tanúsága szerint ezekben ma nincs egyetértés. Van olyan álláspont, amely szerint a petesejt és az ondósejt egyesülésekor új személy jön létre, és ennek a személyiségnek a helyzete olyan, mint az újszülötté, vagyis megilleti az emberi méltóság tisztelete és az élethez való jog. Más nézetek szerint ez a morális státus a beágyazódástól, a terhesség egy későbbi fázisától vagy csupán a születéstől számítva veszi kezdetét. Amint a 3.5. szakaszban látni fogjuk, a vélekedéseknek ez a sokfélesége (ha általában nem is mindegyiké) a protestáns egyházakon belüli vitákban is megjelenik. Az európai jogrendszerek e ponton ugyancsak eltérnek egymástól. Abban megegyeznek, hogy a születés pillanatában emberi méltósággal bíró új személyiséggel van dolgunk, akit megilletnek az emberi jogok. Ugyanakkor a különböző jogrendszerek a terhesség különböző fázisaitól tekintik érvényesnek az élet védelmét, amint ezt a terhességmegszakításra vonatkozó eltérő jogi előírások is tanúsítják. Amennyiben az in vitro fertilizációt a jogi szabályozás megengedi, az in vitro embriók nem élvezik ugyanazt a jogi státust, mint a megszületett ember.

Az emberi embrió státusáról folytatott szerteágazó filozófiai, teológiai, jogi és orvosi vita tanúsítja, hogy bár a státuskérdés megválaszolása megkerülhetetlen, önmagában nem elegendő. Nem nyújt ugyanis megfelelő kritériumot annak eldöntésére, hogy mi az, ami az élet kezdetével és a reprodukciós medicinával kapcsolatban etikailag képviselhető, és mi az, ami nem. Ugyanez a bizonytalanság érvényes az embriókutatásra és az embrionális anyag kezelésére nézve is.

Az alternatíva nem azon az általánosan elfogadott objektív határon jelentkezik, amely aközött húzódik, hogy az élet kezdetét a gaméták egyesülése jelenti, vagy azt valamely látszólag tetszőleges definíció szerint határozzuk meg, hisz minden esetben különbséget kell tenni az empirikus, tudományos adatok és egyfajta antropológiai interpretáció között. Ennek megfelelően az elfoglalt álláspontok mindig valamilyen kiegészítő magyarázatra szorulnak. Mindig többről van szó, mint csupán empirikus tényekről. Akár úgy tekintünk egy embrióra,

mint csupán sejtthalmazra, akár úgy, mint kialakuló emberi lényre, szemléletmódunk mindig szándékaink és interpretációs modelljeink függvénye. Akár úgy beszélünk egy embrióról, mint „sejtkötegről”, akár úgy, mint „embrionális emberi lényről”, olyan nyelvi rendszert alkalmazunk, amely olyan nézeteken alapul, amely magát a nyelvi forma kiválasztását nem igazolja.

További átfogó kérdések származnak azokból a diszkussziókból, amelyek ennek a segítőanyagnak az egyes szakaszairól szólnak. Ezek közül egyes jelenségek meghatározott mélységig tárgyalásra kerülnek, mások kívül esnek ennek a dokumentumnak a keretein. Ezek között sok olyan van, amely a jövőben további alapos vizsgálatot igényel. Ezek közé tartoznak a genderproblematikával kapcsolatos azon kérdések, amelyek összefüggnek a reprodukciós medicinával, a globalizálódott medicinával kapcsolatos kérdések, az orvosi ellátáshoz és az igazságos elosztáshoz való jog kérdései az egészségügy területén, valamint az ember technikai eljárásai és Isten teremtő munkája közötti összefüggés témája. Más kérdések arra vonatkoznak, hogy miként értelmezzük a betegség, a fogyatékoság és a szenvedés fogalmát, és hogy miként tekintünk a modern orvoslás gyógyító, illetve elvárásokat kielégítő tevékenységének sajátosságaira.

2.8. Az európai jogi és politikai kontextus

Európában az Európa Tanács által elfogadott Oviedói Egyezmény (1997), valamint az Európai Unió néhány iránymutatása³ nyújtott keretet az egyes államok törvényalkotásához:

³ Az Európai Parlament és a Tanács 98/79/EK irányelve (1998. október 27.) az *in vitro* diagnosztikai orvostechikai eszközökről; Az Európai Parlament és a Tanács 2004/23/EK irányelve (2004. március 31.) az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára, feldolgozására, megőrzésére, tárolására és elosztására vonatkozó minőségi és biztonsági előírások megállapításáról; A Bizottság 2006/17/EK (2006. február 8.) irányelve a 2004/23/EK európai parlamenti és tanácsi irányelvnek az emberi szövetek és sejtek adományozására, gyűjtésére, vizsgálatára vonatkozó egyes technikai követelmények vonatkozásában történő végrehajtásáról; A Bizottsága 2006/86/EK irányelve (2006. október 24.) a nyommonkövethetőségi követelményekről, a

Az EU aktuális irányelvei jelentős hatást gyakoroltak az asszisztált reprodukciós technikára (ART). Különösen is az EU szövet- és sejtani irányelvei (EUTCD – ez idő szerint revízió alatt) és a kiegészítő technikai irányelvek (2006/17/EC és 2006/86/EC) vezettek új biztonsági és minőségi standardok alkalmazásához az in vitro fertilizáció (IVF) klinikai és laboratóriumi eljárásai során. A legtöbb európai állam máris végrehajtotta a szaporítósejtek beszerzését, vizsgálatát, feldolgozását, tárolását, elosztását, valamint a szaporítósejtek és -szövetek exportját/importját szabályozó törvénymódosításokat. Ezen kívül az in vitro diagnosztikával kapcsolatos 98/79/EC EU iránymutatás, közismert nevén „IVD irányelv”, amely jelenleg revízió alatt van, gyakorolhat jelentős hatást a génkutatásra és annak az ART-tal való összekapcsolásának a mikéntjére.⁴

Ugyanakkor az európai jogi helyzet meglehetősen sokszínű:

Az orvosiilag támogatott reprodukcióval és emberi embriókutatással kapcsolatos jogi szabályozás meglehetősen eltér egymástól az Európai Unió egyes országaiban [...], és nincsenek is minden európai tagállamban erre vonatkozó specifikus jogi előírások [...]. Ezek a jogi szabályozások meglehetősen széles skálán mozognak, az extrém módon tiltó előírásoktól kezdve (pl. IT, DE, LT és AT), a viszonylag óvatos regulatív törvénykezésen át (DK, SE és FR) az UK, ES, GR és NL liberális szabályaiig.⁵

Ennek a segédanyagnak minden a gyakorlati alkalmazás specifikus témaköreivel foglalkozó fejezete (4–10. fejezetek) tartalmaz egy olyan

súlyos szövődmények és káros események bejelentéséről, valamint az emberi szövetek és sejtek kódolására, feldolgozására, konzerválására, tárolására és elosztására vonatkozó egyes technikai követelményekről.

⁴ Az eredeti forrás: EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS AND EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY: Current Issues in Medically Assisted Reproduction and Genetics in Europe: Research Clinical Practice, Ethics, Legal Issues and Policy, in: *European Journal of Human Genetics* 21 (2013/2), 121. Online elérhető: <https://www.nature.com/articles/ejhg2013219> (utolsó megtekintés: 2020. augusztus 6.).

⁵ Az eredeti forrás: BUSARDO, Francesco P. et al.: The Evolution of Legislation in the Field of Medically Assisted Reproduction and Embryo Stem Cell Research in European Union Members, in: *Biomed Research International* (2014): 10. Online elérhető: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/307160/> (utolsó megtekintés: 2020. augusztus 6.).

szakaszt, amely az adott témakör jogi kérdéseit tárgyalja. Az olvasónak azonban tudnia kell, hogy a jogi helyzetnek ezek az áttekintései nem teljesek, hanem a már említett sokszínűség, valamint ennek a területnek a gyors változásai miatt szelektívek és szemléltető jellegűek. A tageszgházak dolga, hogy a saját kontextusukban lépést tartsanak az e területet érintő törvényalkotással.

3. A problémakör etikai és teológiai elemzése

3.1. A reprodukciós medicina etikai kérdései a Biblia fényében

Protestáns felfogás szerint a hit egyetlen forrása és vezérfonala a Szentírás, mivel Jézus Krisztus evangéliumáról tesz bizonyoságot, amely a hit alapja és gerjesztője. Az evangélium pedig a törvényre hivatkozik, egyúttal különbözik is tőle. A GEKE meg van győződve róla, hogy a bioetika problémáit is a törvény és az evangélium felől kell megvitatni.⁶ A *Törvény és Evangélium* című tanulmányi anyagában a következőképpen érvel:

A törvény és evangélium megkülönböztetése orientációs hatását nem a normakeresés, hanem mindenekelőtt az egyházon belüli etikai kérdésekben való egyet nem értés és az egyház szerepe felőli gondolkodás terén fejt ki. [...] Etikai állásfoglalás csak Isten előtt vállalt személyes felelősség alapján lehetséges, amelynek a keresztyén ember egész életét át kell hatnia.⁷

A tanulmány leszögezi:

Az evangéliumból közvetlenül nem lehet bioetikai cselekvésmódokra utalásokat levezetni. Amennyiben azonban az etikát alkalmazott antropológiának tekintjük, az evangélium emberértelmezéséből lehet következtetni meghatározott értékekre és kritériumokra. Ennek megfelelően etikailag vitathatatlan, hogy egy emberéletet nem lehet feláldozni egy

⁶ BÜNKER, Michael – FRIEDRICH, Martin (Hrsg.): *Gesetz und Evangelium. Eine Studie, auch im Blick auf die Entscheidungsfindung in ethischen Fragen* (Leuenberger Texte 10), Frankfurt a. M., Otto Lembeck Verlag, 2007, 281kk. Ld. még BÜNKER, Michael (Hrsg.): *Schrift – Bekenntnis – Kirche* (Leuenberger Texte 14), Leipzig, Evangelische Verlagsanstalt, 2013, 23–25.

⁷ BÜNKER–FRIEDRICH: *Gesetz und Evangelium*, 151.

másik érdekében, mert ez ellentétes önmagában kiteljesedő emberi méltóságával – teológiailag fogalmazva istenképűségével.⁸

Ugyanakkor az evangélium bioetikai kontextusban sem választható el a törvénytől:

Az evangélium törvény nélkül megfelel a világi értelmezés szerinti korlátozás nélküli szabadságnak. Az a kísértés, hogy valaki egyoldalúan éljen a szabadságával, anélkül hogy mások élethez való jogára tekintettel lenne, a humán genetika területén sokféle képpel fenyeget: a gyermek-, illetve utód nemzés iránti vágyakozásnak a modern reprodukciós medicina révén történő kielégítése figyelmen kívül hagyhatja a gyermek jóllétének szempontját...⁹

Általánosságban a tanulmány a „reprodukciónak a szeretet kultúrájába való beágyazását és a társadalomnak az irgalmasság ethoszára való rávezetését” szorgalmazza.¹⁰ Őv attól a kísértéstől, hogy „a törvényt az evangélium nélkül hirdessük”, „ami az öntörvényűség képviselőjéhez vezethet”, és ami „az adottságokra egyszerűen rábólint, és az empirikus törvényszerűségeket minden további nélkül normatívnak deklarálja”¹¹

A Barmeni Teológiai Nyilatkozat kimondja: „Jézus Krisztus, ahogy nekünk róla a Szentírás bizonyosságot tesz, Istennek egyetlen igéje, akit nekünk hallgatnunk, akiben életünkben és halálunkban bízunk és akinek engedelmeskednünk kell.”¹² A Biblia úgy közli Isten igéjét, hogy az mint evangélium és mint törvény szólít meg bennünket. Jézus Krisztus a törvény végcélja (Róm 10,4), egyben beteljesedése. Abban a kérdésben azonban, hogy a Szentírás milyen értelemben játszik normatív szerepet etikai kérdésekben, a protestáns vélekedések meglehetősen ellentmondanak egymásnak. Ez egyaránt vonatkozik arra a kérdésre, hogy milyen értelemben lehet magát a Bibliát és bibliai

⁸ Uo. 152.

⁹ Uo. 154.

¹⁰ Uo.

¹¹ Uo.

¹² Török István fordítása, ld. FEKETE Károly: *A barmeni teológiai nyilatkozat. Vezérfonal a dokumentum tanulmányozásához*, Budapest, Kálvin Kiadó, 2009, 27, (szerk. megjegyz.)

szövegeket etikai normaként használni és interpretálni, és arra, hogy miként lehet a Bibliát a morális ítéletalkotás folyamatába a morális felismerések és nézetek egyéb forrásaival összefüggésben bevonni. A GEKE tagegyházainak többsége azt vallja, hogy a Biblia etikai kérdésekben is rendkívül fontos norma és iránymutatás. Abban azonban, hogy ez mit jelent a gyakorlatban, és abban, hogy hogyan viszonyul a Biblia az etika más normatív forrásaihoz, már felfogásbeli különbségekkel szembesülünk.

Az első kérdést illetően, egyéb differenciákra most nem tekintve, joggal állíthatjuk, hogy Isten jelenben érvényes akarata, amely itt és most kötelez engedelmségre bennünket, nem olvasható ki egyszerűen közvetlenül valamely bibliai szövegből, még a Tízparancsolatból vagy a Hegyi Beszédből sem. Minden esetben olyan interpretációs eljárást kell követnünk, amelynek során megkíséreljük a szöveget jelentésének eredeti összefüggésében megérteni, és felismerni, hogy Isten akarata vagy parancsa miként szólít meg bennünket a magunk jelenének kontextusában.

Az első lépés ennek a hermeneutikai feladatnak a megoldása felé, hogy tisztázzuk: Isten törvényével vagy parancsolataival a Biblia híradásaiban mindig a történelmi interpretáció formájában találkozunk. Ezekre inkább úgy tekinthetünk, mint olyan utalásokra, amelyek arról tanúskodnak, hogy Isten akarata vagy parancsolatai mit jelenthetnek adott konkrét körülmények között, semmint úgy, mint Isten akaratának örök érvényű kodifikációira. A Biblia etikai hagyományai mindig olyan morális és morális standardokat előfeltételeznek, amelyek egy része nem bibliai környezetből származik. Ezeket az Izrael Istenébe és Jézus Krisztus Atyjába vetett hitünk bázisán kritikailag kell fogadnunk. Ez a keresztyén hívők feladata minden időben, így ma is.

A Biblia oly módon irányadó az etika számára, hogy az embert a hitből való élésre szólítja fel. Mértékadó abban az értelemben is, hogy elkötelez a hitből való életfolytatásra, ámde nem mindenkor ad a jelenben kötelező érvényű válaszokat arra a gyakorlati kérdésre, hogy miként éljünk Isten és az emberiség iránt feltétlen felelősséggel teljes életet. Protestáns értelmezés szerint a keresztyén etika a felelősség etikája, amelyet a szeretet és a szabadság lelkülete vezérel. Ez az ethos

lényegében a realitások értelmezésén és az Istenről és az emberről vallott ama felfogáson alapul, amelyet a Biblia közvetít számunkra. Ez érvényes a modern reprodukciós medicina etikai kérdéseire is.

Kontroversz kérdésként jelentkezik a morális ítéletalkotás folyamatában, hogy milyen lehetséges szerepük van a bibliai szövegek mellett az egyéb normatív forrásoknak. Ha például az asszisztált reprodukciós medicina kérdésével foglalkozunk, akkor a morális ítéletalkotásban a bibliai szövegek és a morális tradíció, valamint az általuk közvetített felismerések mellett olyan tapasztalatok is szerepet kapnak, mint a gyermekek világra jöttével, a családalapítással kapcsolatos tényezők; vagy ha a meddőség kezelése az eldöntendő kérdés, abban a mesterséges megtermékenyítési technológiákkal kapcsolatos emberi tapasztalatok is közrejátszanak. Végül lesznek a GEKE egyes, főleg református hagyományai iránt elkötelezett taggyházak sorából olyanok, akik azt fogják mondani, hogy az ilyen tényezők a keresztyén morális ítéletalkotás szempontjából annyiban relevánsak, amennyiben elősegítik a bibliai normák megfelelő alkalmazását az adott szituációra. Felvilágosítást nyújtanak számunkra arról a konkrét szituációról és kontextusról, amelyben a morál kérdései megjelennek, de csak kevés vagy semmilyen mértékadó normatív befolyásuk nincs az ítéletalkotásra. Ama kritikus fény nélkül, amely a Krisztus kijelentéséből a bűnös világ realitására árad, a Jézus Krisztusban való megújulás, illetve az ő keresztyén és feltámadása nélkül nem szolgálhatnak olyan normaértékű forrásokként, amelyek megalapozhatnák a morális ítéletalkotást. Mások, különösen a lutheri tradíció követői hajlanak arra a nézetre, hogy az olyan tényezők, mint az emberi értelem, a gyakorlati ész, a tudományos eredmények, a kulturális koordináta-rendszerek stb. normatív forrásai lehetnek a megfelelő morális felismeréseknek. Anélkül, hogy tagadnák az emberi bűn realitását mint olyan tényezőt, amely megfosztja a valóságot a tökéletességtől, és megakadályozza az ember morális elvárásainak és szándékainak bármiféle abszolutizálását, hisznek abban is, hogy létezhet olyan elfogadható morális felfogás, amely független Krisztus kijelentésének bibliai üzenetétől. Teológiaiilag ez azon alapul, hogy miként gondolkodnak Isten jelenvalóságáról, és arról, hogy Isten milyen viszonyban van a teremtett valósággal.

3.2. Szeretet, igazságosság, szabadság és felelősségvállalás

A keresztyén etika alapja és fundamentális kritériuma Isten szeretete teremtett világa és minden ember iránt, amelyet Jézus Krisztus igéjében és cselekedeteiben, halálában és feltámadásában manifestált. „Isten szeretete, amelynek nincsenek határai, megelőz minden emberi szeretetet. Isten feltétel nélküli ajándéka ez, Istené, aki maga a szeretet.”¹³

Isten szeretete nyilvánul meg igazságosságában, amely különbözik az osztó igazságról vallott emberi felfogástól. Isten igazsága az Ószövetség és a páli levelek szerint az Ő szövetségi hűségét jelenti.¹⁴ Ez nyilvánul meg Izrael és a teremtett világ iránti szeretetében, valamint a bűnös ember hit általi megigazulásáról szóló újszövetségi kijelentésben.

Ez a hit általi megigazulás elvezet a szabadságra. A protestáns egyházak „egyformán [...] vélekednek arról, hogy a szabadság keresztyén definíciója különbözik attól az »autonómiafelfogástól«, amely a modern társadalmakat uralja. A szabadság [...] csak úgy értelmezhető, hogy az beágyazódik a kapcsolatokba és a felelősségvállalásba, melyek a megigazulás gyümölcsei.”¹⁵

Ebből a látószögből nézve, az evangélium horizontján, a protestáns etikát a felelősség etikájaként lehet definiálni, amelyet a szeretet lelkülete határoz meg. A felelősségvállalásról vallott protestáns felfogás közvetlen összefüggésben van a bűnös ember egyedül hit által végbe menő megigazulásával. Ennek függvénye a különbségtétel személy és cselekedetei között, ami megszabadít attól a tehertereltől, hogy önmagunkat akarjuk megigazítani – és így lehetővé teszi a felelősségvállalást. A felelősség felvállalása nemcsak annak tudatában megy végbe,

¹³ Tretet ein für Gerechtigkeit. Ethische Urteilsfindung und soziales Engagement der evangelischen Kirchen in Europa, in: BUNKER, Michael – FISCHBACH, Frank-Dieter – HEIDTMANN, Dieter (Hrsg.): *Evangelisch in Europa. Sozialethische Beiträge* (Leuenberger Texte 15), Leipzig, Evangelische Verlagsanstalt, 2013, 63–278, 111.

¹⁴ Vö. STUHLMACHER, Peter: *Gerechtigkeit Gottes bei Paulus* (FRLANT 87), Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht, ²1966), 46kk., 113–141.

¹⁵ Tretet ein für Gerechtigkeit, 131.

hogyan az ember kudarcot vallhat, hanem annak a bizonyosságában is, hogy bocsánatot nyerhetünk.

A GEKE által az életút végén felmerülő etikai kérdéseivel kapcsolatosan kiadott orientációs segédanyag („*Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak*”) megállapítja:

„A hit által való megigazulás tanítása arra emlékezteti a hívőket, hogy a végső cél elérését, vagy az emberi élet számára jó dolgokat, vagy Isten szerető kapcsolatának alapjait, vagy életünk transzcendens alapjait nem a morális sikerekben vagy kudarcokban kell keresni. A megbocsátás Istentől kapott ajándéka megszabadítja az emberi életet az emberi munkán tetteken keresztül való önmegváltás kényszerétől, és szabaddá teszi azt: szabaddá attól a tehetől, hogy valaki saját végső céljait szolgálja, és szabaddá arra, hogy a felebarát evilági javát szolgálja szeretetteljes felelősséggel. A tény, hogy az ember alapvetően szabad, nem egyenlő az önrendelkezéssel, de jelenti azt, hogy saját életéért és a másik emberhez való kapcsolataiért felelősséggel tartozik.”¹⁶

A bibliai üdvözet lényegében a szabadságról szóló üzenet. „Krisztus szabadságra szabadított meg minket” – írja Pál a Gal 5,1-ben, és óv attól, hogy hit által nyert szabadságunktól, amely állandó fenyegetettségnek van kitéve, új törvények megfosszanak bennünket. A keresztyénség a szabadság vallása, és minden egyház aszerint méretik meg, hogy mennyiben a szabadság intézménye. A reformáció maradandó érvényű szolgálata, hogy ennek a körülménynek az elméletét és gyakorlatát hangsúlyossá tette.

¹⁶ COMMUNITY OF PROTESTANT CHURCHES IN EUROPE (CPCE/GEKE): *A Time to Live, and a Time to Die. An Aid to Orientation of the CPCE Council on Death-hastening Decisions and Caring for the Dying*, Vienna (Austria), 2011, 72. Az idézetet magyar fordításban közöljük, ld. „Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak.” A GEKE Tanácsának tájékoztató segédanyaga az életet meghosszabbító kezelések megszakításához és a haldoklókról történő gondoskodás kérdéseire (ford. Kodácsy-Simon Eszter), in: Fazakas Sándor – Ferencz Árpád (szerk.): *Ideje van az életnek és ideje van a meghalásnak... Életvégi döntések keresztyén etikai megközelítése* (Szociáletikai Intézet kiadványai, 6), Debrecen, 2014, 167–248, 197.

1520-ban jelentette meg Luther „A keresztyén ember szabadsága” című iratát. Ez egy valóban nagyon hatásos paradox kettős tézissel kezdődik: „A keresztyén ember szabad ura mindennek, és nincs alávetve senkinek. A keresztyén ember készséges szolgája mindennek, és alá van vetve mindenkinek.”¹⁷ A szabadság bibliai és reformátori értelmezésben nem téveszthető össze a határok nélküli individualizmussal és az erősebbek úgyvélt törvényével, hanem mindenkor az Isten és a felebaráttal szembeni felelősségvállalás határozza meg, és csak az Isten és a felebarát iránti szeretet lelkületében élhető meg.

Ebben az 1520-as szabadságról írt iratában Luther Pálra hivatkozva¹⁸ különbséget tesz a belső és a külső ember között. A szabadság és a szolgaság lutheri dialektikáját sokáig úgy értelmezték, mint a külső alávetettség és a belső autonómia közötti különbségtételt. Ez az értelmezés a keresztyén szabadságot az ember belső életére korlátozta, és jól beleillett egy olyan társadalmi rendszerbe, amelyet a földbirtokok, az autoriter államrend és a mindennapi élet tekintélyelvű struktúrái jellemeztek. Ez azonban téves értelmezés volt,¹⁹ Luther szabadságfelfogását ugyanis kommunikatív szabadságként kell értelmezni.²⁰ A keresztyén ember kommunikatív szabadsága – Luther értelmezésében – a Krisztusban emberré lett Szentháromság Istennel való közvetlen közösségbe gyökerezik. Saját szabadságában Isten nem önmagában akar létezni, hanem közösségben teremtett világával. Amiként az Atya, a Fiú és a Szentlélek önmaga hármasságában szabad, úgy az emberek sem önmagukban, hanem Istennel való közösségükben szabadok. Autonómiájuk kapcsolati autonómia, ember voltuk ugyanis azt jelenti, hogy más emberekkel való kapcsolatukban és a Szentháromság Istennel való lényegi közösségben léteznek.²¹

¹⁷ LUTHER, Márton: A keresztyén ember szabadsága, 1520 (Pröhle Károly fordítása), in: Csepregi Zoltán (szerk.): *Luther válogatott művei 2. Felelősség az egyházért*, Budapest, Luther Kiadó, 2017, 339–378, 346

¹⁸ Róm 7,22.

¹⁹ Bővebben erről a 3.6. fejezetben

²⁰ HUBER, Wolfgang: *Folgen christlicher Freiheit. Ethik und Theorie der Kirche im Horizont der Barmer Theologischen Erklärung*, Neukirchen-Vluyn, Neukirchener Verlag, ²1985.

²¹ Ld. a 3.6. fejezetben.

Az ember csak a mások iránti szeretetben találhat önmagára. Következésképp a szabadságon és felelősségvállaláson kívül nemcsak a szabadság és a szeretet tartozik össze elválaszthatatlanul, hanem a szabadság és az igazságosság is. Mivel a kommunikatív szabadság célja nem a versengés, hanem a mindenki iránti együttérzés és elfogadás, az igazságosságnak participatív és igazságot munkáló jellegűnek kell lennie.²² Ha Isten igazságossága úgy értelmezhető, mint szövetségi hűség, amelyre az emberek ugyancsak elhívást nyertek egy környületes törvény szellemében, akkor közvetlen összefüggés van a megigazulástan és a szociáletika között.

A kommunikatív szabadság, a szeretet és a participatív jog közötti összefüggés alapvető fontosságú a bioetikai problémák és különösen is a modern reprodukciós medicina etikai kérdései szempontjából. Nemcsak a gyermek utáni vágyat, hanem a gyermeki jóllét kérdését is meg kell vizsgálni általában is és minden egyes konkrét esetben is a szeretet, a kommunikációs szabadság a felelősségvállalás, valamint a participációs igazságosság sokszínű perspektívájából tekintve.

Szabadság és felelősségvállalás összetartozik a szeretettel. Természetesen a szeretet a legteljesebb értelemben felülmúl minden etikai követelményt, ugyanúgy, mint ahogy a kölcsönösségre épülő környületes kultúrája felülmúlja a szolidaritás principiumát. A szeretet magában foglalja az együttérzés készségét. Tudatosítja bennünk, hogy a szenvedés az emberi élet lényeges dimenziója. Éppen ezért a protestáns etika kizárólag a felelősségvállalás eszményével semmiképpen nem definiálható kielégítően.

Ha úgy tekintünk a világra, mint a Szentháromság Isten által teremtetett valóságra, önmagunkra pedig úgy, mint akik Isten képére teremtetünk azért, hogy a teremtetett világot megőrizzük, és gondját viseljük, akkor a szeretet lelkületében nemcsak azokért kell felelősséget vállalnunk, akik ma élnek, hanem a jövőendő nemzedékekért is. A reprodukciós medicinát illetően ez speciálisan azt jelenti, hogy mindenkinek, akit érint, de a társadalom egészének is kérdéseket kell

²² HUBER, Wolfgang: *Von der Freiheit. Perspektiven für eine solidarische Welt*, München, C. H. Beck, 2012, 115kk.

megfogalmaznia azok felől a döntések felől, amelyek ma egyénileg, de kollektíve is érintenek bennünket.

3.3. A természet morális jelentősége

Az új reprodukciós technológiákkal, genetikai modifikációkkal és az emberi embrió kutatásának egyes formáival szemben olykor felvetődik az az ellenvetés, hogy ezek „természetellenesek”, vagy „a természet elleni támadás”-nak minősülnek, vagy „beavatkozást jelentenek a természet rendjébe”. De hát számos más orvosi eljárást is, mint az antibiotikumok használatát, a fertőzések elleni küzdelmet, a fájdalomcsillapítók alkalmazását is lehet úgy felfogni, mint olyasmit, ami „ellene” van a természeti folyamatoknak – nem is beszélve a természet életébe történő számtalan egyéb beavatkozásról. Az a körülmény tehát, hogy valamely emberi tevékenység egy természeti folyamatot leküzd, átalakít vagy felülmúl, láthatóan nem mindig szolgáltat rá okot, hogy elveszük. És fordítva: az, hogy egy folyamat vagy esemény természetes, nem mindig ok arra, hogy akceptáljuk, és örüljünk neki. Ráadásul a tizennyolcadik század óta a morálfilozófusok vitatják, hogy pusztán a természet tényeiből morális következtetésekre lehetne jutni. David Hume terminológiája szerint a „kell” („Sollen”; „ought”) nem vezethető le a „van”-ból („Sein”; „is”). Egyszerűen hibának tekinthető-e tehát ebben az esetben a reprodukciós technikákat vagy az emberi embriók manipulálását azon az alapon elutasítani, hogy ezek a cselekmények természetellenesek? Vagy lehet-e genuin morális felismeréseket (ha csak zavarosakat is) ebből az aggályból levezetni? Juthatnak-e a keresztyének a feltevésből, hogy a „természetesnek” morális jelentősége van, arra a következtetésre, hogy az (emberi) természet szóban forgó változásainak határt szabjanak? A gondolatmenet két irányban folytatható tovább. Az egyik az etika természetjogi hagyománya, amely arra törekszik, hogy a természet életének megfigyeléséből vonjon le morális normákat vagy alapelveket. A másik egy a nyugati kultúrában ma érvényesülő irányzat, amely a „természetben” és a „természeti-ben” olyan értéket lát, amelyet meg kell védeni. Mindkét gondolkodásmód hatással van a reprodukciós medicinával kapcsolatos vitákra, ezért a következőkben ezekre ki kell kitérnünk.

3.3.1. A természetjogi tradíció

A természetjogról megállapítható, hogy gyökerei részben olyan bibliai szövegekre nyúlnak vissza, mint a Róm 1–2. Az 1. részben azt írja Pál, hogy Isten „örök hatalmát és istenségét” (20. v.) meg lehet ismereni alkotásaiból, abból, amit teremtett, és hogy a „természetellenes” módon vagy a „természet ellen” való cselekvés egy olyan magatartásformának a szimptomája, amely tagadja, hogy Isten természetének és hatalmának jelei a teremtettségben megismerhetők lennének. A következő fejezetben azzal érvel, hogy amikor a pogányok „természetükből fakadóan cselekszik azt, amit a törvény követel”, azzal azt bizonyítják, hogy a „törvény cselekedete a szívükbe van írva” (Róm 2,14–15). A középkori katolikus gondolkodók e bibliai tartalmakat összekapcsolták az antik filozófusok, elsősorban Arisztotelész eszméivel, és ilyen módon kifejlesztették a természetjognak ezt az értelmezését, amellyel olyan gondolkodóknál találkozunk, mint pl. Aquinói Tamás.²³ A hagyományos természetjogi tanítás egyik kulcs-gondolata, hogy az élőlények különböző fajtáinak megvannak a saját egyéni sajátosságai, s ezeknek a sajátosságoknak megvan az értelme – van rendeltetésük vagy céljuk. Az egyes élőlények boldogulása vagy jólléte attól függ, hogy betöltik-e természetes rendeltetésüket, amely a különböző élőlények esetében más és más: az emberlétnek vannak az elefántokkal vagy a tölgyfákkal azonos céljai, egyes természetes célok és rendeltetések azonban specifikusan emberiek. További alap-tétel, hogy az emberek értelmes lények, amiből következőleg képesek – egyebek közt – felismerni, „amit a törvény követel”.

A reformátorok a természetjognak ezeket a formáit különböző okokból kritikával illették. A *sola scriptura* elvének hangsúlyozása miatt bizalmatlanok voltak az arisztotelészi filozófiának a középkori teológiára gyakorolt hatásával szemben, beleértve a természetjogi gondolkodást is. Különösen a református teológia hangsúlyozta erőteljesen, hogy a bűn megrontotta az emberi értelmet is, és hajlott arra, hogy néhány más hagyománynál kevésbé optimistán gondolkodjék afelől, hogy pusztán morális értelmünk képes lenne megítélni, hogy mi az, ami számunkra jó. Kálvin a Róm 2,15-höz írt kommentárjában pél-

²³ AQUINÓI Tamás: *Summa Theologica*, 2.1. q. 94. Online elérhető: <http://newadvent.org/summa/2094.htm> (utolsó meglátogatás: 2020. október 8.).

dául ezt írja: „nem kell ebből a szakaszból arra sem következtetni, hogy bennük van az emberekben a törvény *teljes* ismerete; hanem az igazságnak csak bizonyos magvai vannak beoltva természetünkbe”.²⁴ Ezért tehát nincs bocsánat arra, ha kudarcot vallunk Isten törvényének betöltésével.

A természetjoggal kapcsolatos újabb kori protestáns vélekedések változatosak. Egyes teológusok, köztük lutheránusok és reformátusok is, abban a törekvésben, amely a jogról és a jogtalanságról természeti úton akar ismeretekhez jutni, az önteltség egy veszélyes formáját látják. A 1Móz 3,5-ben pl. a kígyó azt ígéri az emberpárnak az Éden kertjében, hogy ha esznek a tiltott gyümölcsből, megnyílik a szemük, és olyanok lesznek, mint az Isten, tudni fogják, hogy „mi a jó és mi a rossz”. Ennek a textusnak az alapján a múlt században Dietrich Bonhoeffer és Karl Barth egyaránt mélységes bizalmatlansággal tekintett arra az emberi törekésre, amely Isten kijelentésétől függetlenül akart az etikáról értekezni.²⁵

Ügyelni kell a protestáns teológiának arra a veszélyre is, amit az úgyvélt természeti rendek vagy folyamatok abszolutizálása vagy tárgyiasítása jelenthet, s amely ez abszolutizált rendekben vagy folyamatokban látja a morális cselekvés abszolút határainak forrását. Az abszolutizálásnak ez a módja, ahogy azt a huszadik század elejének lutheránus teológiájából ismerjük, nem túl biztató. Ez a tendencia ugyanis nemcsak afelé tendál, hogy a Krisztus általi megigazulást és a valóság ebből fakadó ideiglenességét ignorálja, hanem azt is kockáztatja, hogy az ember morális felelősségében olyasmit lásson, mint ami a természetnek Isten által meghatározott szabályait követi, ahelyett, hogy a felebaráti szeretet isteni parancsának teljesítésére törekedne a konkrét szituációkban (a felelősségvállalás és a felebaráti szeretet összefüggését illetően ld. alább a 3.4. szakaszt). A törekvés, amely úgy

²⁴ KÁLVIN János: *A rómaiakhoz írt levél magyarázata*, Budapest, Kálvin Kiadó, 2010, 67.

²⁵ BONHOEFFER, Dietrich: *Schöpfung und Fall* (DBW 3), München, Chr. Kaiser, 1989, 96kk; Uő: *Ethik* (DBW 6), München, Chr. Kaiser 1998, 301–304.313k; BARTH, Karl: *Die Kirchliche Dogmatik*, Bd. IV/1, Zollikon-Zürich, Evangelischer Verlag, 1953, 469.497k.

kívánja meghatározni a „természeti” fogalmát, hogy abba könnyen belekeveri a szociális hatalmi struktúrákat és érdekeket, régóta ismert. Ez nem utolsósorban a gender területén uralkodott el. Az olyan megállapítások, miszerint egyes szerepek a nők számára „természetesek”, mások „természetellenesek”, nem mást szolgálnak, mint hogy fenntartsák a patriarchális szociális viszonyokat, amelyek közepette az asszonyok szerepe a háztartásra és a gyermeknevelésre korlátozódik, a polgári jogok gyakorlásától, a közszerepléstől, az egyház és társadalom irányításától azonban távol kívánja tartani őket.

Mindazonáltal néhány lutheránus és református teológus a múlt században pozitívan értékelte a természetjog jelentőségét a gyakorlati megfontolások szempontjából,²⁶ az utóbbi években pedig újraéledt a protestáns érdeklődés a természetjogi gondolkodásmód iránt, amit a katolikusok és protestánsok között a természetjog tárgykörében egyre intenzívebben folyó párbeszéd is ösztönöz.²⁷ Általánosságban elmondható, hogy egyes protestáns teológusok magukévá tettek egyfajta pozitív gondolkodásmódot a természettel kapcsolatban – mint pl. Wolfhart Pannenberg, aki úgy érvel, hogy a teológiai tudomány ma már nem művelhető a világ természettudományok által befolyásolt szemléletétől függetlenül.²⁸ Még azok sem vetik el a gyakorlati értelem érvényesülésének minden lehetőségét, akik egyébként rendkívül elutasítóan viseltetnek az autonóm morális ítéletalkotással szemben. Így például Bonhoeffer számára az etika reagálás Jézus Krisztus viszályvetelére, annak a feladatnak a jegyében, hogy meg kell ítélni: „mi az Isten akarata” (Róm 12,2), de az is világos számára, hogy ennek a feladatnak a teljesítésében különböző módokon fontos szerepe van az emberi értelemnek is.²⁹

A „természet”-nek és a „természetes”-nek időközben olyan gondolkodók is morális jelentőséget tulajdonítanak, akik a fenti ellentéteket megfogalmazták. Bonhoeffer e tekintetben több is, mint egy-

²⁶ BÜNKER–FRIEDRICH: *Gesetz und Evangelium*, 1.6.4. és 2.7. részek.

²⁷ Uo. 11.2.2 (4). részek.

²⁸ PANNENBERG, Wolfhart: *Toward a Theology of Nature. Essays on Science and Faith*, Louisville, KY, Westminster John Knox, 1993.

²⁹ BONHOEFFER: *Ethik*, 301–343, („Die Liebe Gottes und der Zerfall der Welt“).

szerűen jó példa közülük, ő ugyanis a természet fogalmának olyan teológiai értelmezését dolgozta ki, amely (egyebek közt) lehetővé teszi számára a természetjogi véleményalkotást. Mondanivalójának középpontja, hogy Jézus Krisztus fényében érthetjük meg, hogy mi az, ami természetes, és hogy ebből következően milyen természetes jogok illetik meg az embert.³⁰ És még azok sem rekesztik ki mindig a „természetes” fogalmát morális gondolatmenetükből, akik tiltakoznak a „természetesre” való ideológiai jellegű hivatkozások ellen. Így például a feminista teológia egyik-másik női képviselője támogatja a naturalizmusnak azt a formáját, amely megfelelő módon komolyan veszi egzisztenciánkat mint testet öltött teremtményekét, vitatva ugyanakkor a naturalisztikus és természetjogi érvelések egyes formáinak patriarchális karakterét.³¹ Ezek a törekvések egyértelmű relevanciával bírnak néhány később tárgyalandó gyakorlati kérdésre nézve. Milyen normatív jelentése van például a szülőség és a családi élet „természeti” mintáinak, és milyen etikai következtetéseket lehet ezekből levonni azokra a módszerekre (például a gaméta- és embrió-adományozásra és a bérnyasásra) nézve, amelyek a szülői és családi viszonyok sajátos formáihoz vezetnek (6. és 7. fejezet)?

Az utóbbi évtizedek fontos változásokat eredményeztek a természetjoggal kapcsolatos katolikus gondolkodásmódban is, és heves vitákat váltott ki a kérdés, hogy miként kell értelmezni a természetjogot és annak jelentőségét. Egyes teoretikusok olyan megoldást javasolnak, amely nincs tekintettel sem a vallási szempontokra, sem az arisztotelészi gondolkodásmódra, hanem ezek helyett azon alapul, hogy léteznek bizonyos nyilvánvaló „emberi alapértékek”, és ezekből kiindulva töreksenek úgy következtetni morális normákra, hogy közben ne sértsék meg Hume a „lenni” és a „kelleni” közti különbségtételét.³² Mások ezzel szemben úgy tartják, hogy a katolikus természetjogi hagyományt világos teológiai értelmezésnek kell tekinteni, nem pedig

³⁰ I. m., 163–217, („Das natürliche Leben“).

³¹ PARSONS, Susan E.: *Feminism and Christian Ethics*, Cambridge, Cambridge University Press, 1996, (különösen is a 10. fejezet).

³² FINNIS, John: *Natural Law and Natural Rights*, Oxford, Oxford University Press, 1980. A Finnis és mások által megjelölt emberi alapértékek: élet, megismerés, játék, esztétikai élmény, közösség, gyakorlati ész és vallás.

olyan rendszernek, amely arra való, hogy magától értetődő elsődleges princípiumokból specifikus etikai normákat vezessünk le.³³

Amint általában az ilyen viták eredménye lenni szokott, a természetjogi gondolkodásmód továbbra is érvénnyel bír a katolikus tanítói hivatal számára, nem utolsósorban a reprodukciós medicinával összefüggésben. Ennek példája az a nyilatkozat is, amely szerint a mesterséges termékenyítés (tekintet nélkül a körülményekre és az orvosi indikációkra) minden esetben megengedhetetlen, mert sérti az emberi méltóságot, következésképp etikailag nem fogadható el „a nemzés kiszakítása a házastársi aktus legteljesebb mértékben személyes kontextusából”³⁴. A természetjogról folytatott protestáns-katolikus dialógus iránti érdeklődés imént említett fokozódása fontossá teszi a protestánsok számára, hogy informálva legyenek a reprodukciós medicinával kapcsolatos gondolkodás ilyen fajtáiról is – jöllehet a *Törvény és evangélium* című GEKE-irat tartózkodó marad, és úgy fogalmaz, hogy „a protestáns etika [...] a [természetjog] hagyományára nem tekint úgy, hogy az morális döntések kielégítő bázisául szolgálhatna”³⁵.

3.3.2. A „természeti” értéke

Egy másik, még lényegesebb fejlődési folyamat nemcsak a protestáns etika talaján, hanem általában is a nyugati kultúrkörben az egyre fokozódó tudatosság a „természettel”, illetve „természetivel” kapcsolatban, mint amit meg kell védelmezni az emberi beavatkozásokkal szemben. Az ökológiai krízis sok embert meggyőzött arról, hogy a felvilágosodás látomása a természetnek az értelem jegyében lehetséges leigázásáról alapvető tévedésnek bizonyult, és hogy a természethez és a saját testünkhöz való viszonyunkat újra kell gondolnunk. A „természet tisztelete” és „a természettel összhangban cselekedni”

³³ Ld. PORTER, Jean: *Nature as Reason: A Thomistic Theory of the Natural Law*, Grand Rapids, MI, Eerdmans, 2004.

³⁴ CONGREGATION FOR THE DOCTRINE OF THE FAITH: *Instruction Dignitas Personae on Certain Bioethical Questions* (2008), § 16; ld. még § 12. Online elérhető: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html (utolsó megtekintés: 2020. november 2.).

³⁵ BÜNKER–FRIEDRICH: *Gesetz und Evangelium*, 11.2.2.(4) rész.

jelszava átütő erejű kulturális eszmévé vált, amely semmilyen összefüggésben nincs a természetjoggal.³⁶

Ebben a diskurzusban a fő ellentét nem a természet és a kegyelem vagy az ész és a kijelentés között feszül, hanem a természet és a technológia között, aközött, ami „keletkezett” és amit „előállítottak”.³⁷ A természetre elsősorban nem úgy tekintenek, mint az immanencia birodalmára, hanem mint az ember által (eddig) érintetlen szférára, mint komplex és finoman megmunkált rendszerre, amelynek saját törvényei és struktúrája van.³⁸ Manapság a természet értékeire történő hivatkozásoknak olykor szinte egyértelműen vallásos vonásai vannak: a természetet megszemélyesítése mellett isteni attribútumokkal ruházzák fel, mint amilyen pl. a bölcsesség.³⁹ Más esetekben, mint pl. Michael Sandersnek az eugenetikával és géntechnikával szembeni közismert kritikája esetében, amely szerint ezek egyoldalú „diadalai az önakaratnak az adottság felett, az uralkodásnak a hódolat felett, a formáknak a szemlélődés felett”⁴⁰, fel kell tenni a kérdést, hogy ez a fajta érvelés implicite nem a világról mint Isten teremtett világról szóló hagyományos keresztyén tézisének alapul-e.⁴¹

A keresztyének számára ez az új keletű érzékenység a természet adottságai és az emberi lehetőségek határai iránt üdvözlendő alkal-

³⁶ Aktuális áttekintést nyújt arról, hogy miként érvényesül a természetességről vallott eszme a tudományról, technológiáról, és az orvostudományról folyó nyilvános vitákban NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS: *Ideas about Naturalness in Public and Policy Debates about Science, Technology and Medicine*, London, Nuffield Council, 2015. Online elérhető: https://www.nuffieldbioethics.org/assets/pdfs/Nuffield_Council_Naturalness_booklet.pdf (utolsó megtekintés: 2020. november 2.).

³⁷ Vö. HABERMAS, Jürgen: *Die Zukunft der menschlichen Natur*, Frankfurt a. M., Suhrkamp, 2001.

³⁸ A Nuffield Council elemzése arra irányítja a figyelmet, hogy milyen módon használatos a „természetes” jelző mint a „normál, hamisítatlan, reális, autentikus, organikus, valódi, érintetlen, feldolgozatlan” szinonimája. Ld. NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS: *Ideas about Naturalness*, 17.

³⁹ Vö. uo. 58–77.

⁴⁰ SANDEL, Michael: *The Case Against Perfection. Ethics in the Age of Genetic Engineering*, Cambridge, MA, Belknap Press, 2007, 85.

⁴¹ Vö. BANNER, Michael: *Christian Ethics. A Brief History*, Chichester, Wiley-Blackwell, 2009, 101; MESSER, Neil: *Respecting Life. Theology and Bioethics*, London, SCM Press, 2011, 91–94.

mat jelent arra, hogy kifejtsék vélekedésüket a bennünket körülvevő kultúráról. Mindenesetre ama a kihívás előtt állnak, hogy a természet morális jelentőségét oly módon artikulálják, mint amely összhangban van a keresztyén alapmeggyőződéssel: azzal a hittel, amely szerint a természet, úgy, ahogy azt mi ismerjük, nem isteni természetű önmagában, és nem azonos egyszerűen azzal, amit Isten „jónak” teremtett a 1Móz 1,31 értelmében. A természetnek, abban az állapotában, ahogy mi ismerjük, éppúgy szüksége van a megváltásra, mint magának az embernek (vö. Róm 8,20kk). A keresztyén felfogás egyetérthet azzal a szekuláris nézettel, amely szerint „a természet, beleértve az emberi természetet is, nem mindenestől jó”⁴², és semmi okunk nincs azt idealizálni vagy romantizálni. Ahhoz viszont tartanunk kell magunkat, hogy a természet megváltása és tökéletesítése, beleértve az emberi természetet is, Isten privilégiuma, nem pedig az emberiség feladata. A keresztyéneknek sokkal inkább az a dolguk, hogy képesek legyenek felismerni a jóság és a bölcsesség nyomait a természet hiányosságai közepette, nem úgy, mint ahogy „egy morálisan vak, szélséyes, képességeiben erősen korlátozott kontár” teszi.⁴³

A természet morális jelentőségének ez a nagyon általános leírása nem nyújt elég orientációs segítséget azoknak a gyakorlati kérdéseknek a megválaszolásához, amelyekre az embernek a tudomány, a technológia és az orvoslás területein válaszolnia kell. A másik, sokkal nehezebb kihívás, amellyel a protestáns etikának szembe kell néznie, a különbségtétel a természetbe történő olyan beavatkozás között, amelyet az ember kulturális megbízatásának részeként lehet tekinteni (vö. 1Móz 1,28), és aközött, ami túlmegy ennek a határán, tehát nemcsak az a célja, hogy gondot viseljen a természetre, hanem hogy alapvetően megjobbítsa. Alighanem senkinek nincsenek megdönthetetlen kritériumai arra nézve, hogy valamely eljárás a választóvonal melyik oldalára esik, és valószínűleg nincs is fixen rögzíthető választóvonal. Mindenesetre azzal lehet érvelni, hogy a természetes folyamatok, legalábbis azok, amelyek alapvető emberi tapasztalatokat érintenek, mint az utódnemzés és a gyerekszülés, azok az élmények, amelyek ezeknek vol-

⁴² BUCHANAN, Allen: *Better than Human. The Promise and Perils of Enhancing Ourselves*, Oxford, Oxford University Press, 2011, 52.

⁴³ I. m., 43.

taképpen a lényegét jelentik, hogy mit jelent nőnek lenni, előnyt élveznek (ha nem is feloldhatatlan előnyt) a nem természetes módszerekkel szemben. Ez egyebek közt azt is jelentheti, hogy az IVF csak megbízható orvosi alapokon volna alkalmazható, nem pedig olyan szociális problémák megoldására, mint az a tendencia, amely a családalapítás és a gyermekvállalás elhalasztását részesíti előnyben a karrierépítéssel való (vélt) összeegyeztethetlensége miatt (ld. a 4. fejezetet). Mindez együtt kellene, hogy járjon egy rendkívül visszafogott alapállással minden olyan humán reprodukciós technológiával szemben, amelynek nem csupán az a célja, hogy a természetes utódnemzés károsodásait kiküszöbölje vagy kiegyenlítse, hanem hogy az utódnemzést teljesen elkülönítse a természetes utódnemzés képességétől (vö. 10. fejezet).

3.4. A szaporodás bibliai és teológiai szemléletmódjai

A Biblia teljes áttekintést nyújt az utódnemzésről, a gyermek utáni vágyakozásról, a termékenységről és a meddőségről. A Biblia Istene ezekre különös gondot fordít. „Szaporodjatok, sokasodjatok”, mondja az embernek, akit teremtett (1Móz 1,28). Ez nem parancs, hanem áldás. Ábrahám az ígéret szerint nagy nép atyjává lesz, felesége Sára pedig fiút szül, noha jóval túl van már a menopauzán. Ugyanezt élük át Keresztelő János szülei, Zakariás és Erzsébet. Rebeka, Izsák felesége eredetileg meddő, aztán Isten segítségével teherbe esik, és világra hozza ikreit, Ézsaut és Jákóbot. Később Jákób is megnősül, elveszi a testvérpárt, Leát és Ráheld. Leának, a nem szeretett asszonynak egymás után születnek a gyermekei, míg Ráhel, a kedves először meddő marad. A bibliai történet ezt úgy értelmezi, mint Isten kiegyenlítő igazságosságát. Ugyanez történik Annával és Peninnával, Elkána feleségeivel. Míg Penninának sorra születnek a gyermekei, Anna, akit Elkána mindenekfelett szeret, meddő marad. (1Sám 1).

Az Ószövetség korában meddőség nemcsak Isten által kimért sorsnak számított, hanem szégyennek is a társadalom előtt. Amiként Anna, aki amikor Isten segítségével Sámuel anyjává lehetett, kiönti szívét Isten előtt, úgy panaszkodnak nők és férfiak a zsoltárokból meddőségük miatt (Zsolt 6, 17, 31). Az érintettek „elcsüggednek” (Zsolt 6,3a), úgy beszélnek magukról, mint akit „elfelejtettek”, mintha meghaltak volna, mint akik olyanok lettek, „mint egy kallódó tárgy”

(Zsolt 31,13), míg másoknak Isten megtölti a hasát, azaz állandóan terhesek lesznek, és sok gyermekük lesz (Zsolt 17,14).⁴⁴ Az elvetélés nyomorúsága miatt is panaszkodnak a zsoltárok (pl. 22,30).

Annak érdekében, hogy több gyermekük legyen, a bibliai emberek korántsem csak az imádságra hagyatkoztak. Az Ószövetség korában elfogadott volt a többnejűség intézménye. Ezenkívül férjes asszonyoknak voltak szolgálóik, akiknek a gyermekeit a törvény értelmében olyannak kellett tekinteni, mint úrnőjük biológiai gyermekeit. Mielőtt a vén Sára végül mégiscsak terhes lett, Ábrahám szolgálóleányával, Hágárral nemzett gyermeket, Izmaelt. A szintén meddő Ráhel ugyanilyen módon lett anyává, amikor rabnője Bilha két gyermeket szült Jákóbtól. Maga Ráhel egy különleges, mandragóra nevű növénynek köszönhetően esett teherbe (1Móz30,14kk). Anna azután lett terhes, hogy megesküdött, hogy gyermekét Istennek szenteli, és felviszi a Templomba. Ugyanígy történt Sámson születése is (Bír 13). Megözvegyült asszonyok a férjük testvérével házasodtak össze, és így született gyermekeik az elhalt férj utódjának számítottak (1Móz 38).

Természetesen ezeket az ószövetségi reminiscenciákat nem lehet érvként használni arra, hogy a poligámiát vagy egy rég letűnt kultúra egyéb szokásait felújítsuk. A mai keresztyén élet házasságra és családi életre érvényes normáit nem lehet egyszerűen az Ószövetség leíró vagy narratív szövegeiből kiolvasni. Ugyanakkor értelmezhetőek utalásként arra nézve, hogy mennyire komolyan vette a bibliai hagyomány a gyermek utáni beteljesületlen vágyakozást. „Ha a gyermek utáni vágyakozás mai individuális formájában új keletű jelenség is, és Anna vagy Ráhel motivációi különböztek is a mai asszonyokéitól, ennek a vágnak a feltétel nélkülsége, sürgető volta és totalitása párhuzamos amazokéval.”⁴⁵ Ezenfelül az is egyértelmű, hogy a biológiai szülőség szigorú összekapcsolása a házasságban élő párok természetes nemi aktusával, ami főleg a római katolikus tanítás követelménye, szigorúan véve nem vezethető le a Bibliából.

⁴⁴ Ehhez a fordításhoz és értelmezéshez, amely nem az egyetlen lehetséges változat, de amelyet több ószövetséges tudós képvisel ld. GROHMANN, Marianne: *Fruchtbarkeit und Geburt in den Psalmen* (FAT 53), Tübingen, Mohr Siebeck, 2007, 287kk.

⁴⁵ Uo. 329.

A modern reprodukciós medicinával kapcsolatos teológiai reflexiók tájékozódási alapja nem lehet kizárólag az Ószövetség. Ezeket az Újszövetség fényében is meg kell vizsgálni. A házasság, a család és az utódnemzés kérdései az Újszövetségben az eszkatológia összefüggésébe állítva szerepelnek. Az 1Kor 7,31-ben Pál azt írja, hogy „a világ látható alakja elmúlik”. Tekintettel Krisztus eljövételének váradalmára, Pál előnyben részesíti a házasság nélküli életformát, és így a gyermektelenséget is a házassággal és a családi élettel szemben. Jézus maga nem nősült meg, és nem voltak gyermekei. Nem vér szerinti családjának tagjai, biológiai szülei és testvérei voltak, akiket testvéreinek és anyjának tartott, hanem azok, akik Isten akaratát cselekszik (Mk 6,33).

Az Újszövetség ilyen központi jelentőségű üzenetei esetleg segítséget nyújthatnak a szándékuk ellenére gyermektelen párok lelkipogondozásában. Lukács evangéliumának 1. fejezete beszámol Zakariás és Erzsébet gyermektelenségéről, s arról, hogy Isten közbeavatkozásának köszönhetően idős korukban mégis gyermekük születik, Keresztelő János. A továbbiakban János ugyanúgy, mint az Ószövetségben Sámuel, názírként nő fel, és nagy prófétává lesz. Eltérően azonban az ószövetségi elbeszéléstől, a végén nem a gyermektelenség kérdése kerül a történet fókuszába, hanem a Messiás eljövételére és Isten országának megjelenésére való készülés, amelyben a házasságnak és a családnak többé már nincs jelentősége. Egy embernek, különösen is egy asszonynak az értékét többé nem az határozza meg, hogy lehet-e gyermeke, vagy sem. A modern olvasóközönség az ilyen textusokból bátorítást meríthet arra a felfogásra, hogy teljes életet lehet élni, beleértve a szeretetteljes kapcsolatokat és házasságot, gyermekek nélkül is. Valaki, aki tudomásul veszi, hogy nem születnek gyermekei, megtalálhatja élete értelmét és teljességét az aktivitás más formáiban.

Azok a hierarchikus házirendek, amelyek az Efézus 5,22–6,9-ben, a Kolossé 3,18–4,1-ben és az 1Péter 2,18–3,7-ben és a deuteropáli iratokban is olvashatóak, olyan szituációt tükröznek vissza, amelyben a keresztyének családot alapítanak, és gyermekeik születnek. Az 1Timóteus 2,15-ben azt olvassuk, hogy az asszony „megtartatik a gyermekszüléskor, ha megmarad józanul a hitben, a szeretetben és a szentségben”. Ez a megállapítás arra a felfogásra utal, hogy az asszonyoknak nincs megengedve, hogy a nyilvános istentiszteleteken tanítsanak. Az

ilyen utasításokat és a nemek patriarchális viszonyát, amely alapjukul szolgál, először történeti kontextusukban kell megvizsgálni, s aztán a teljes bibliai kijelentés háttéré előtt teológiai kritikának kell alávetni. Ebből következőleg a meddőségről és reprodukciós medicináról folytatott mai diszkuszió során nem lehet rájuk bliclista módon hivatkozni. Amit e szövegek mégis kínálnak – rendkívül problematikus nézőpontjuk ellenére, amelyet a maga egészében kell vizsgálat alá vetni –, az az a kép, amelyet a korai keresztyén gyülekezetekről és életformáról kapunk, s amelyben a keresztyéneknek gyermekeik születnek, akiket felnevelnek és eltartanak, és teszik ezt olyan formában, amely összhangban van keresztyéni elkötelezettségükkel. Ezeknek a szövegeknek a relevanciája a mi diszkuszióink szempontjából nem abban rejlik, hogy normaként szolgálhatnának az utódnemzés és a meddőség kérdéseiben, és fel lehetne őket használni a reprodukciós medicina etikai értékelése céljából. Jelentőségük számunkra inkább abban van, hogy a házasság, a család és az utódnemzés pozitív keresztyén értékelését tükrözik, amelyet az eszkatologikus fenntartás és a fennmaradó feszültség összefüggésében kell olvasnunk.

Összefoglalva: a családi életnek és a szülőségnek azokat a formáit, amelyeket a fentiekhez hasonló textusok felkínálnak, nem lehet és nem szabad leegyszerűsítve normaforrásként kezelni a jelenlegi diszkuszióban. Annak a körülménynek azonban, hogy a szülői szerepről és a családi életről elismerőleg szólnak, messzemenő jelentősége van. Míg az eszkatologikus fenntartások azt mutatják, hogy a családi életnek és az utódnemzésnek Krisztus fényében többé nincs mindent megelőző fontossága, az olyan szövegek, mint a házirendek arra emlékeztetnek, hogy a családi élet és az utódnemzés meg nem szűnően olyan életszférát jelent, amelyben lehetőség nyílik Istent szolgálni és a felebarátot szeretni – amint azt a reformátorok is nagyon jól látták. A nyugati társadalmakban újabban magától értetődő dolog gyermekekre vágyani és gyermekeket világra hozni. Ugyanakkor Európa szívében, beleértve Délkelet-Európát is, az utóbbi évtizedekben a gyermekszületési ráták drasztikusan csökkennek. A szándékos gyermektelenség manapság minden egyéb, csak nem kivétel. A családtervezés és a fogamzásgátlás az egyéni döntés és a személyes élettervezés körébe tartozik. Párok, különösen is pedig a nők számos okból halogatják éveik a gyermekvállalást. Amikor aztán úgy érzik, hogy most már készen

állnak rá, mélységesen megdöbbennek, ha kiderül, hogy kívánságuk nem teljesülhet. Az egyházak és a gyülekezetek aktivistái és intézményei gyakran szólítják meg egyoldalúan a családokat és a párokat. Gyermektelen embereknek akaratlanul is olyan érzésük támadhat, hogy az ő sajátos igényeiket és érdekeiket az egyház ignorálja.

A teljesületlen gyermek utáni vágyakozás nem csak személyes trauma, amely egy kapcsolatot terhel. Válhat szociális stigmává is. A biológiai reprodukciót – hogy szándékosan technokratikus kifejezést használjunk – a nyugati társadalmakban az 1970-es évekig erőteljesen propagálták. A gyermektelen párok, akik nem feleltek meg a társadalmi ideálnak, úgy érezték, hogy diszkriminálják őket. De mióta a család intézménye és a gyermek az 1980-as évektől kezdve fokozatosan veszítette el társadalmi magától értetődöttségét, egyre elfogadottabbá váltak az együttélés más formái, a magányos életformával együtt. A család- és népesedéspolitika ugyanakkor arra törekszik, hogy gyermekvállalásra ösztönözze a polgárokat. Némely európai államban, mint pl. Németországban kétségbeesett víziók keringenek a médiában a nemzethalálról, miközben a népességfogyás fokozott bevándorlás útján történő kompenzálása rendkívül vitatott. E háttér felől a meddőség újra nagy pszichológiai megterhelést jelent, mert azok, akiket érint, nem felelnek meg a házassággal és a családdal kapcsolatos továbbra is érvényes felfogásnak, de az újonnan teret nyert eszményképeknek sem. A legszorosabb családi és baráti kapcsolatok is szenvednek attól, ha egyesek részesülnek a gyermekáldásban, míg mások hiába vágyakoznak utána. Míg egyesek teljes énjükkel a gyermeknevelésre és a családi életre összpontosítanak, mások magányosak maradnak, ami különösen megterhelő akkor, ha ez utóbbiak fiatalságuk idején jellegtelen társadalmi életet éltek, és csak csekély érdeklődést mutattak a közösségi élet iránt.

Ebből következőleg a gyermektelenség az egyház és a teológusok számára nem csupán etikai, hanem egyúttal lelkipozíciós kérdés is. Az ezzel kapcsolatos lelkipozíciós megfontolások és válaszok természetesen attól függenek, hogy az egyes egyházak teológiaiilag és etikailag milyen nézeteket vallanak a reprodukciós medicinával kapcsolatban. Ám maga a lelkipozíciós gyakorlat is hatással lehet a teológiai és etikai véleményalkotásra, legalábbis azt eredményezheti, hogy eltérés lesz a téma kommunikációja és a gyakorlati alkalmazás

között. Vannak keresztyének, akiknek határozott fenntartásai vannak az *in vitro* fertilizációval szemben, vagy teljesen el is utasítják, mivel az emberi embriók megsemmisítésével jár együtt. (Ez a felfogás a hivatalos római katolikus tanítás felől ismerős, de előfordul protestáns körökben is.) Vannak, akik ezt a nézetet képviselve hivatalos lelkeszi pozíciójuk alapján indíttatva érzik magukat, hogy gyülekezetüket ilyen értelemben tanácsolják; azonban a fentebb tárgyalt bibliai alapvetést és a szociális kontextust figyelembe véve keményszívű és inkorrekt eljárás vádakkal illetni olyan párokat, akik a modern reprodukciós medicina-ba vetik reménységüket. Ez önző és alázatot nélkülöző magatartás lenne. Másfelől sok olyan keresztyén van, aki a meddőség lelkigondozói megközelítése alapján hajlik arra, hogy a reprodukciós medicina-ban olyan utat lásson, amely kielégíti a gyermek utáni mélységes vágyakozást. Ugyanakkor végig kell gondolniuk, hogy nem vet-e fel aggályokat a humán reprodukciós technológiai eljárás módszereinek alkalmazása tekintettel az embrionális élet tiszteletére, vagy azért, mert aláássa az emberi méltóságot azzal, hogy az utódnemzést függetleníti a szexualitástól (amint ezekről a 3.3. és a 3.5. szakaszokban olvashatunk).

3.5. Az emberi embrió morális státusa

A későbbi fejezetekben tárgyalandó technológiák közt sok olyan van, amely feltételezi az emberi embriók megsemmisítését. Az IVF során megszokott eljárás, hogy több petesejtet termékenyítenek meg, mint amennyire a méhbe történő implantációhoz szükség van (4. fejezet). A megmaradó embriókat lefagyasztva hónapokig, sőt évekig is meg lehet őrizni (kriokonzerválás – 5. fejezet), ám ha ezeket a biológiai szülők a továbbiakban nem használják fel, előbb-utóbb felvetődik a kérdés, hogy mi legyen a feleslegessé vált embriókkal. Oda lehet-e ajándékozni őket terhességre vágyó nőknek vagy pároknak (6. fejezet), vagy fel lehet-e használni őket a tudományos kutatás céljaira (9. fejezet), vagy egyszerűen engedni kell elpusztulni őket? A preimplantációs diagnosztika (PID – 8.2. fejezet) gyakran veti vizsgálat alá (screening) az IVF útján létrehozott embriókat annak megállapítására, hogy nem hordoznak-e öröklött betegséget. Ha ilyet észlelnek egy embrió esetében, azt nem ültetik be egy lehetséges anya méhében, hanem vagy sorsára hagyják, vagy kutatási célokra használják. Min-

denesetre az IVF és az egyéb humán reprodukciós eljárások továbbfejlesztése rá van utalva az emberi embriókkal végzett kísérletekre. Röviden, a reprodukciós medicina jelenlegi gyakorlatában különböző módokon előfordul emberi embriók megsemmisítése, ezért nem kerülhetjük meg a kérdést, hogy vajon igazolható-e morálisan az embrionális emberi élet ilyen formán történő megsemmisítése.

A korai 70-es évektől kezdve kezdtek a bioetikában rendszeresen használni a perszonalitás fogalmát, hogy segítségével az ilyesfajta kérdéseket megvilágítsák.⁴⁶ A kiindulópont az „ember” és a „személyiség” fogalmának megkülönböztetése. A személyiség „a morális közösség tagja”, aki igényt tart a morális figyelemre, amelyet normál esetben (legtöbb) embertársunkkal szemben tanúsítunk. A személyiséget kritériumok sorával definiáljuk, mint amilyen pl. a racionalitás, az öntudat, a kapcsolatok létesítésének képessége és a készség érdeklődést tanúsítani dolgok iránt vagy előnyben részesíteni dolgokat. E felfogás szerint egy nem emberi lény, amennyiben eleget tenne ezeknek a kritériumoknak vagy azok egy részének, személyiségnek volna tekinthető, míg egy olyan ember, aki ennek híjával van, nem. Ez a leírás a „gradualizmus” szemléletmódjának az alkalmazását sugallja, amely szerint az emberi individuum fokozatosan jut ezeknek a kritériumoknak a birtokába, ami arra késztet bennünket, hogy a perszonalitás tényét az embrionális és magzati fejlődés során törekedjünk megállapítani. A gradualista felfogás szerint az embriók ennek a fejlődésnek nagyon kezdeti fokán állnak, gyakorlatilag a személyiségfogalom egyetlen kritériumának sem felelnek meg, ezért (még) nem számítanak személyiségnek. Ezért nekik még nem jár ki az a morális figyelem, ami a személyiségnek – jóllehet bizonyos morális érték tulajdoníthat nekik annak a körülménynek az okán, hogy potenciálisan ők is személyiségek – és megsemmisítésük a megtermékenyítési eljárás, a genetikai szűrés vagy a kutatás során azzal, hogy károkat hárít el vagy nyereséggel jár, igazolható.

⁴⁶ Pl. WARREN, Mary Anne: On the Moral and Legal Status of Abortion, in: *The Monist* 57 (1973/1), 53–61. Egyes bioetikusok alternatív terminológiát használnak – Joseph F. Fletcher pl. „Indikatoren des Menschseins”-ről beszél „Indikatoren der Personalität” helyett, pl. FLETCHER, Joseph F.: Four Indicators of Humanhood – The Enquiry Matures, in: *Hastings Center Report* 4 (1974/6), 4–7. Ugyanakkor, ha különbözik is a terminológia, az érvelés ugyanaz.

Ez a szemléletmód (legalábbis az angol nyelvterület országaiban) a nyilvános viták során – amelyek olykor a szenvedélyes és indulatos retorikától sem mentesek – általánosan elfogadott felfogássá lépett elő. Azok pedig, akiknek erkölcsi fenntartásaik vannak az embriókutatással szemben, úgy kerülnek beállításra, mint akik idioszinkraticus, „vallásilag motivált” morális aggályoskodással tagadják meg az együttérzést gyermek után áhítózó pároktól vagy életveszélyes betegségben szenvedő páciensektől.⁴⁷

A másik oldalon a személyiségfogalomnak teljesen más felfogásával találkozunk. Római katolikus hittani iratok felteszik a kérdést: „Lehetséges-e, hogy egy emberi lény ne legyen személyiség?”⁴⁸ Az idegenkedést az „ember” és a „személyiség” megkülönböztetésétől, amely ebben a szónoki kérdésben megjelenik, gyakran (ha nem is mindig) az arisztotelészi-tomista metafizika motiválja, amely szerint, ami az embert személyiséggé teszi, az az emberi lélek, amely a test szubsztanciájának mással fel nem cserélhető emberi formát kölcsönöz. Az emberi léleknek ez a jelenvalósága nem kérdőjelezhető meg valamilyen kritériumlista alapján. Ezért nem lehet egy emberi embrióra úgy tekinteni, mint amely nem személyiség vagy akár csak potenciális személyiség, hanem csak úgy, mint élő emberi személyiségre, aki a fejlődés legkorábbi stádiumában található.⁴⁹

⁴⁷ 2008-ban egy újságíró például a brit humán fertilizáció és embriológiai törvény revíziójának parlamenti vitája során következőképp kommentált elismerően egy parlamenti szavazatot: „a cibridekkel [emberi és nem emberi hibridembriók, amelyről a 8. fejezetben lesz bővebben szó] kapcsolatban, amelyeknek a létrehozását minden vezető tudományos kutatóintézet támogatja, a tiltás azt sugallná, hogy a parlament jól végiggondolt konszenzusra épülő határozata kevésbé számít, mint egy vallási kisebbség hangos véleménynyilvánítása.” HENDERSON, Mark: Benefits Are Years Off, but it's a Victory for Scientific Freedom, in: *The Times* (2008. május 20.), 4.

⁴⁸ II. JÁNOS PÁL: *Evangelium Vitae* (1995. március 25.), 60. bek. Online elérhető: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/de/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html (utolsó megtekintés: 2020. november 2.), idézi a Hittani Kongregáció következő irata *Instruction on Respect for Human Life in its Origin and on the Dignity of Procreation Donum Vitae* (1987. február 22.) I, Nr.1.

⁴⁹ PAYNE, Craig: *Why a Foetus is a Human Person from the Moment of Conception. A Revisionist Interpretation of Thomas Aquinas' Treatise on Human Nature*, Lewiston, NY, Edwin Mellen, 2010; GEORGE, Robert P. – GOMEZ-LOBO,

Hasonló vitákra a protestáns etikában is sor került. A személyiségfogalom fenti változatának ellenpéldája például Hartmut Krefß érvelésében található, amely szerint az embriókat a nidáció előtti fejlődési jellegzetességeik miatt (pl. a valódi individualitás, a forma stb. hiánya) nem lehet ugyanolyan fokú védelemben részesíteni, mint a beágyazódás utáni állapotban lévőket.⁵⁰ További prominens protestáns etikusok ugyancsak bibliai alapon azzal érvelnek, hogy lehet ilyen álláspontot képviselni, és az etikai döntések (pl. a fölöslegessé váló embriók felhasználásának lehetősége az őssejtkutatás számára) nem függhet csak az embrió ontológiai és morális státusának kérdésétől.⁵¹ Wilfried Härle ezzel szemben (hogy csak egy példát említsünk) azt vallja, hogy az emberi embrió a megtermékenyítés pillanatától emberi lény, emberi méltósággal felruházva.⁵² Az amerikai lutheránus Gilbert Meilander ugyancsak úgy vélekedik, hogy az emberi embrió teljes joggal tart igényt a morális figyelemre, és ez a figyelem összeegyeztethetetlen a kutatás során végrehajtott szándékos megsemmisítéssel.⁵³ A GEKE taggyűléseinek nézetei hasonlóan széles skálán mozognak.⁵⁴

Ezeknek az embriók morális státusáról folytatott vitáknak a háttérben nyilvánvalóan olyan alapvető filozófiai és etikai alapkérdések

Alfonso: The Moral Status of the Human Embryo, in: *Perspective in Biology and Medicine* 48 (2005/2), 201–210, (Jóllehet az utóbbi nem képviseli explicit módon a lélekről szóló arisztotelészi-tomista tanítást).

⁵⁰ Vö. KRESS, Hartmut: *Medizinische Ethik. Kulturelle Grundlagen und medizinische Wertkonflikte heutiger Medizin*, Stuttgart, Kohlhammer, 2003, 123–125.

⁵¹ Ld. ANSELM, Reiner – KÖRTNER, Ulrich H. J. (Hrsg.): *Streitfall Biomedizin. Orientierung in christlicher Verantwortung, mit einer Einführung von T. Rendtorff*, Göttingen, Vandenhoeck & Ruprecht 2003; KÖRTNER, Ulrich H. J.: „Lasset uns Menschen machen“. *Christliche Anthropologie im biotechnologischen Zeitalter*, München, C.H. Beck, 2005.

⁵² Vö. HÄRLE, Wilfried: *Ethik*, Berlin – New York, De Gruyter, 2011, 253kk.

⁵³ MEILAENDER, Gilbert C.: Statement of Professor Meilander, in: President's Council on Bioethics: *Human Cloning and Human Dignity: An Ethical Inquiry*, Washington, DC, President's Council on Bioethics, 2002, 288–291, 290. Online elérhető: <https://bioethicsarchive.georgetown.edu/pcbe/reports/cloningreport/> (utolsó megtekintés: 2020. október 7.).

⁵⁴ Pl. JOINT PUBLIC ISSUES TEAM: *Created in God's Image. An Ecumenical Report on Contemporary Challenges and Principles relating to Early Human Life* (2008). Online elérhető: https://www.baptist.org.uk/Articles/366522/Created_in_God.aspx (utolsó megtekintés: 2020. október 7.).

húzódnak meg, amelyek azt firtatják, hogy mire alapozódik az individuális morális státusa egyáltalán. Mindkét fentebb vázolt nézet filozófiai előfeltevéseken alapul. Félremagyarázás lenne az egyiket „vallásos” (és ezért nem racionális vagy irracionális) felfogásnak tekinteni, a másikat pedig állítólagos racionális pozíciónak, mint ahogy ez olykor megtörténik. Sokkal inkább az visz közelebb e disputa pontosabb megértéséhez, ha belátjuk, hogy a személyiségfogalommal való érvelés nem alkalmas a kérdés eldöntésére, mert a személyiségfogalom maga is vitatott, és a különböző definíciók eltérő eredményekre vezetnek. Maureen Junker-Kenny például megfigyelte, hogy a perszonalitásról folytatott viták érveit gyakran egy bizonyos „hermeneutikai ördögi kör” tartja fogva: bármelyik oldalon állnak is a vitázók, hajlanak arra, hogy azt a személyiségfogalmat pártolják, amelyik az embriók státusa kapcsán az általuk képviselt felfogásának leginkább megfelel.⁵⁵ Ez a probléma a személyiségkonceptió komplex eszmetörténetére vezethető vissza: gyökereinél a trinitásteológiai és krisztológiai vitákat kell keresnünk, de ezeknek nem volt a személyiségfogalomra nézve olyan etikai funkciója, mint amelyre a modern bioetikai vitákban szükség van. A koncepció csupán akkor vált a morális közösség határainak kritériumává, amikor John Locke a 17. században meglehetősen radikálisan módon újraélesztette azt.

Mindenesetre a keresztyéneknek nyomós okaik vannak arra, hogy elutasítsák a „személyiség” fogalmának efféle használatát. Az egyik ilyen koncepció szerint bizonyos tulajdonságok, mint racionalitás vagy az öntudat válnak az emberi önazonosság privilegizált kritériumaivá, amelyek egyszersmind a morális tisztelet alapját is képezik. A múltban az ilyenfajta kritériumokat használták arra, hogy a nőket és a színes bőrűeket kirekesszék, ma pedig hasonlóképpen járnak el a súlyosan fogyatékosokkal (különösen is a kognitív fogyatékosokban szenvedőkkel), a demens időssekkel és másokkal szemben. E fenntartás persze nem döntő érv az ilyen kritériumok használatával szemben a bioetikai diszkussziókban, de a keresztyéneket emlékezteti a védtelemek és kiszolgáltatottak iránti kötelezettségeikre.

⁵⁵ JUNKER-KENNY, Maureen: Embryos *in vitro*, Personhood, and Rights, in: JUNKER-KENNY, Maureen (ed.): *Designing Life? Genetics, Procreation and Ethics*, Aldershot, Ashgate, 1999, 130–158.

Egy másik ellenvetés azt a próbálkozást illeti, amikor megpróbáljuk meghatározni, mi is a kritériuma egy morális közösséghez való tartozásnak. Számos kommentátor érvel amellett, hogy Jézusnak a Lk 10,25–37 szerint a törvénytudóval folytatott párbeszédében a törvénytudó kérdése – „de ki a felebarátom?” – éppen ezt a célt szolgálja: annak a kritériumát akarja megtudni, hogy ki az, akit szeretnie kell, és ki az, akit nem. A szöveg ilyen olvasata szerint Jézus válasza az irgalmas samaritánus példázatával kihúzza a talajt a törvénytudó kirekesztési szándéka alól, amikor nem a kérdésre válaszol, hanem ő tesz fel egy újat. A kérdés immár nem az, hogy „ki a felebarátom”, hanem az, hogy „miként vagyok elkötelezve, hogy a felebarátja legyek annak, akivel kapcsolatba kerülök”. Ennek analógiájára (hangzik az érvelés) a keresztyéneknek fel kell adniuk minden olyan törekvést, amely elhatároló definíciót akar keresni, ami pedig a mai bioetikusoknak abban a kérdésében, hogy „ki tekinthető személyiségnek”, implicite benne rejlik.⁵⁶

Mindazonáltal egymástól eltérő véleményeket lehet megfogalmazni arról, hogy mennyire messzire kell és lehet elmenni a kritika tekintetében. Mérsékeltebb formája e kritikai megfontolásnak arra a veszélyre tekint, amikor bizonyos embereket kirekesztenek a morális tisztelet köréből, illetve alacsonyabb morális státust tulajdonítanak nekik, mint másoknak. Az ezzel szembeni megfontolás tulajdonképp arra a követelményre kell hogy épüljön, hogy a morális státus problémájára adott minden reflexiónak az alapja a minden embert (legalábbis minden embert miután megszületett) megillető azonos méltóságról való bizonyosságtétel, amely Istennek mindenki iránt való teremtő és megváltó szeretetéből fakad. Azok számára, akik ezt a megközelítést választják, az válik a fő kérdéssé, hogy azt a morális tiszteletet, amelyet embertársainkkal szemben tanúsítanunk kell, milyen módon és milyen határig kell kiterjesztenünk más élőlényekre, elkerülve azt a kockázatot, hogy ez az alapállásunk inkoherenssé váljon. Lukács evangélista fentebb idézett szakaszának szellemében megfogalmazva

⁵⁶ Pl. HAYS, Richard B.: *The Moral Vision of the New Testament: Community, Cross and New Creation*, New York, NY, HarperCollins, 1996, 451; MCFARLAND, Ian A.: 'Who Is My Neighbor?' The Good Samaritan as a Source for Theological Anthropology, in: *Modern Theology* 17 (2001/1), 57–66.

a kérdést: tényleg Isten minden teremtményének felebarátai lehetünk, ideértve az állatokat, növényeket és a köveket is, vagy a „felebarát” fogalma értelmét veszti, ha ilyen módon használjuk? A kérdésre meglehetősen eltérő válaszokat lehet adni, és különbözőképpen lehet érvelni mind a nem emberi élőlényeket (ezzel a továbbiakban itt nem foglalkozunk), mind a még meg nem született embert illetően. Lehet például úgy érvelni, hogy mivel az embrióban ott van a lehetőség, hogy teljes értékű emberré váljék, semmi alapja nincs, hogy egy embriót másként kezeljünk, mint egy már megszületett embert. Lehet ellenben azt a nézetet is képviselni, hogy az embrió léte kezdetén túl absztrakt és személytelen entitás ahhoz, hogy ugyanakkora figyelmet fordítsunk rá, mint egy már megszületett emberre vagy egy magzatra a terhesség előrehaladottabb stádiumában. Amint ez a két egymástól különböző gondolatmenet tanúsítja, ez az utóbbi, mérsékeltőbb változat nem mond le arról, hogy különbséget tegyen az élőlények különböző fajtái között, és morálisan releváns megkülönböztetéseket hajtson végre.⁵⁷ Fő mozgatórugója a morális státus körének kiterjesztése, ugyanakkor elfogadja, hogy a különböző fajtájú élőlények és azok érdekei között konfliktusok állhatnak elő, mikor is egyes élőlények fokozottabb védelmet igényelnek, mint mások.

Radikálisabb kritikai megközelítés szerint viszont minden olyan szándék, amely határokat kíván vonni egy bizonyos morális közösség köré, vagy meg akarja határozni, hogy mely élőlények tarthatnak igényt fokozottabb és melyek csupán mérsékelt védelemre, ténútra vezet. A kihívás ez esetben az lenne, hogy találjunk egy olyan utat, amelyen végiggondolhatjuk, milyen kötelezettségeink vannak az embriókkal szemben, amelyek nem függenek a fent ismertetett és hasonló kísértésektől. Mindenkinek, aki ezt az álláspontot kívánja képviselni, azzal kellene kezdenie, hogy megvallja: az élet a teremtő Isten drága ajándéka – olyan ajándék, amely együtt jár azzal a kötelezettséggel, hogy azt ünnepelni, tisztelni és oltalmazni kell, bárhol forduljon is elő.⁵⁸ Ha ez a kiindulópontunk, akkor az emberi embriókkal

⁵⁷ E megkülönböztetéseknek nem kell feltétlenül az illető élőlények inherens tulajdonságaira vonatkozniuk, hanem épp úgy vonatkozhatnak arra, hogy milyen módon vagyunk velük kapcsolatban, illetve ők mivelünk.

⁵⁸ Vö. BARTH, Karl: *Kirchliche Dogmatik*, Bd. III/4, Zollikon-Zürich, Evangelischer Verlag, 1951, 366kk.

kapcsolatos morális elvárásaink központi kérdése így hangzik: mit jelent Isten drága ajándékát, az életet ünnepelni, tisztelni és oltalmazni az olyan fájdalmas, sőt olykor tragikus szituációkban, amelyekre épp a reprodukciós medicina vagy az embriókutatás felől várjuk a megoldást. A választ erre a kérdésre az teszi nehezzé, hogy az ilyen szituációk némelyikében – ha nem is mindegyikben – különböző emberi életeknek az érdekei ellentétbe kerülnek egymással. Az olyan szülők gyermek utáni vágyakozása, akiknek saját gyermek iránti igényét csak az IVF segítségével lehet kielégíteni, azzal jár együtt, hogy ennek az eljárásnak a során szám fölötti embrió kel életre. Sarkítottan fogalmazva: az embriókon vagy embrionális őssejteken végzett kísérletek jó kilátásokat ígérnek a nagyon súlyos betegségek, mint pl. a Parkinson-kór terápiájának kutatása során.

Ha a perszonalitás kritériumát arra alkalmazzuk, hogy meghatározzuk egy morális közösségnek a határvonalait, és egyfajta „checklistát” használunk arra, hogy a személyiség fogalmát mint olyat meghatározzuk, akkor ezekre a kérdésekre nagyon könnyű megadni a választ. A felelet valószínűleg az lesz, hogy az emberi embrió (még) nem emberi személyiség, megsemmisítése morális szempontból nem teljesen közömbös ugyan, de belátható, hogy egy áhított terhesség elősegítése vagy egy súlyos betegség terápiája többet nyom a latban. Ha ellenben vannak bibliai és teológiai alapjai annak, hogy egyes keresztyének miért utasítják el ezt az eljárásmódot, akkor találhatunk-e olyan utat, amely segít választani e két egymásnak ellentmondó szemléletmód között?

Mivel a „személyiség” fogalma nem megfelelő arra nézve, hogy meggyőző kritériumként szolgáljon egy ilyen választás mérlegelésére, a bibliaiilag és teológiaiilag is megfelelő kategória a „felebarát” fogalma lehet – feltéve, ha nem arra használjuk, hogy morális figyelmünk határait akarjuk limitálni a segítségével, amit Jézus a Lk 10,27–37-ben implicite elítél. A kérdés tehát többé nem az, hogy az embrió „személyiség”-e, hanem az, hogy „miként vagyunk elkötelezve arra, hogy felebarátunkként bánjunk azokkal, akiket Isten azért adott nekünk, hogy szeressük őket”⁵⁹ Ha ennek a fajta kérdésfeltevésnek az a célja,

⁵⁹ E megközelítések alkalmazásához, amelyek ellentétes gyakorlati követke-

hogyan kerülje az olyan „checklistának” a nyílt vagy burkolt alkalmazását, amely meg akarja határozni, hogy kik méltók morális státusra, és kik nem, akkor emlékeztetnünk kell magunkat arra, hogy azok közé, akikkel szemben Isten megszólított bennünket, hogy legyünk felebarátaink, odatartoznak az emberi embriók, de azok a párok is, akik saját gyermek után vágyakoznak, azok a gyermekek, akik a béranyaságról folytatott viták középpontjában állnak, a genetikailag sérült gyermekek vagy felnőttek, akik olyan betegségekben szenvednek, mint amilyen a Parkinson-kór. Ez szokatlan gondolatmenetnek tűnhet, és az a gondolat, hogy el vagyunk kötelezve arra, hogy embriókat szeressünk, kontraintuitív hatást válthat ki. Ámde ha intuíciónk ellen szól, hogy így gondolkodjunk, akkor talán fel kell tennünk a kérdést, hogy nem saját felfogásunk bizonyos korlátaiba ütközünk-e, amikor arról kell döntenünk, hogy kinek vagyunk a felebarátai. Mint fentebb láttuk, arra is emlékeztetnünk kell magunkat, hogy a nyugati társadalmak története során voltak olyan korszakok, amikor azok, akik ranggal, hatalommal bírtak, kontraintuitívnak tartották, hogy bizonyos embereket (mint pl. rabszolgákat, nőket vagy idegeneket) úgy tekintsék, mint felebarátokat, akiket szeretniük kell, s akik ugyanúgy méltók a morális elismerésre, mint ők maguk.

Ennek a diszkusszióknak a fő célja, hogy kritikai kérdéseket fogalmazzon meg az emberi embriókkal kapcsolatos jelenlegi vita során alkalmazott domináns megközelítési módokkal kapcsolatban, és bizonyítsa, hogy széles skálája van azoknak a lehetséges megoldásoknak, amelyeket a protestánsoknak komolyan meg kell fontolniuk. Mindeközben nem specifikus eligazítást kapunk arra nézve, hogy miként kell bánni az embriókkal. E tekintetben a kérdés az, hogy mi következhet abból, ha az ilyen jellegű etikai reflexiók kiindulópontja gyanánt az irgalmas samaritánus példázata szolgál. Jézus a törvénytudóval folytatott beszélgetés során nem sok specifikus eligazítást ad arra nézve, hogy pontosan mit jelent a felebaráti szeretet: azt a tör-

tetéseket vonnak le, ld. WATERS, Brent: Does the Human Embryo Have a Moral Status?, in: Waters, Brent – Cole-Turner, Ronald (eds.): *God and the Embryo. Religious Voices on Stem Cells and Cloning*, Washington, DC, Georgetown University Press, 2003, 67–76, és MESSER: Respecting Life: Theology and Bioethics (különösen a 4. fejezet).

vénytudó helyesen felismeri, hogy „irgalmasságot” és „együttérzést” kell tanúsítania, de Jézus egyszerűen csak annyit mond neki: „menj el, te is hasonlóképpen cselekedj!” (Lk10,37). Talán az egyik tanulság, amit ebből a történetből levonhatunk, az az, hogy nem mindent vagyunk képesek felismerni, amit embertársaink iránti elkötelezettségünkről tudnunk kell, mikor a megfelelő kategóriát keressük, és meg akarjuk határozni, hogy (általában) miként kell viszonyulnunk azokhoz, akik e kategória alá tartoznak.⁶⁰ Számos, embertársunk iránti kötelezettségünk kontextusfüggő, és konkrét formáját az határozza meg, hogy milyen specifikus viszonyban vagyunk vele.⁶¹ Ezért intuitív szempontból nem tűnik igazán meggyőzőnek a követelmény, hogy az emberhez való viszonyulásunkkal kapcsolatos általános gondolkodásunkat és érzéseinket terjesszük ki az IVF segítségével létrehozott embriókra, mivel az „embrió”-val kapcsolatos technikai nyelvhasználat, a tárolóedényben vagy mélyhűtésben való tárolásuk és az a tény, hogy létüket tudományos technikának köszönhetik, nyilvánvalóan megkülönbözteti őket a kifejlődött emberi individuumoktól. Ezek olyan tényezők, amelyek összességében gátolják, hogy bármiféle érzelmi kapcsolat alakuljon ki bennünk velük kapcsolatban. Tény azonban, hogy mindnyájan voltunk egyszer embriók, és sokan közülünk in vitro embriók. Legalább ennyi közös van bennünk.⁶²

Nem foglalunk állást egyetlen álláspont mellett sem azt állítva, hogy ez a protestáns álláspont az emberi embrió státusával kapcsolatban. Mint a bevezetőben említettünk, fő célunk egy korridor kijelölése,

⁶⁰ MCFARLAND: *Who Is My Neighbor?*, 63–64. Megjegyzés: fontos szempont, hogy ezen az úton nem szerzünk tapasztalatot mindarról, amit kötelezettségeink teljesítéséhez tudnunk kell. Ugyanakkor vannak dolgok, amelyek korrekkt kategóriákat ismertetnek meg velünk: például hogy embertársainknak mint embereknek univerzális joguk van az élethez.

⁶¹ Ez természetesen nem azt jelenti, hogy nincsenek általános vagy univerzális szabályok. Így például mindannyian tudjuk, hogy nem szabad ártatlan embert megölni. A most folyó vita egyik vitatott kérdése éppen az, hogy ez a szabály érvényes-e az élet fejlődésének legkezdetibb stádiumára is. Tévedés volna azonban ezt a szempontot annak megalapozására használni, hogy vitatni kezdjük az egyetemes emberi jogok érvényességét.

⁶² Ebben az összefüggésben lehet idézni a törvény másik jézusi összefoglalását is: „És amint szeretnétek, hogy az emberek veletek bánjanak, ti is úgy bánjatok velük!” (Lk 6,31).

amely helyenként szélesebb, máshol szorosabb. Mennyire lehet széles ott, ahol az emberi embrió státusáról van szó? Alighanem korai még ezt eldönteni. Bizonyos szempontból igyekeztünk kiszélesíteni, amikor olyan vélekedéseknek is hangot adtunk, amelyeket e viták során gyakran ignorálnak; ezek az álláspontok azonban a protestáns etikában vitatottak.⁶³ További alapos diszkusszióra és megfontolásokra van szükség ahhoz, hogy el tudjuk dönteni: milyen szélesnek vagy szűknek kell lennie a protestáns „korridoroknak” – vagy másként fogalmazva, hol vannak protestáns szemszögből nézve a kommunikációs szabadság elfogadható határai –, ami az emberi embrió státusáról folytatott vitát illeti. Ezeknek az emberi embriókkal való bánásmódról folytatott vitáknak a gyakorlati következtetéseit több ezután következő fejezetben fogjuk tárgyalni (elsősorban a 4.5., 4.6., 4.8 és 4.9. fejezetekben).

3.6. A reprodukciós autonómia jelenkori koncepciói és a gyermek jólléte

Amint már volt róla szó (3.1. szakasz), a biológiai utódok létét az Ószövetség igen magasra értékeli. A gyermeket Isten áldásának tartották, és a meddőséget nemcsak úgy tekintették, mint az ettől szenvedő asszonyokat sújtó egyéni sorscsapást, amelyet Isten mért rájuk, hanem társadalmi stigmának is számított. Anna egyike azoknak a bibliai alakoknak, aki emiatt keservesen panaszkodik, akinek azonban Isten meghallgatja imádságát, s később gyermeke születik (1Sám 1). Az Újszövetségben a biológiai utódok létének jelentősége a korábban már említett eszkatológiai fenntartások miatt jelentősen csökken.

A modern jogrendszerekben a házasságkötés és a családalapítás jogát az emberjogi dokumentumok elismerik.⁶⁴ A modern jogi szemlélet az utódnemzés autonómiáját olyan elsődleges jognak tekinti, amely igényt tarthat az állam védelmére. Eszerint senkinek sincs joga, hogy bárkit megakadályozzon abban, hogy saját gyermekei legyenek. Eb-

⁶³ Tény, hogy az Etikai Szakbizottság tagjai között sincs egyetértés ezekben a kérdésekben.

⁶⁴ Ld. Az emberi jogok egyetemes nyilatkozata, 16 (1) cikkely; Az emberi jogok európai egyezménye, 12. cikkely.

ben az összefüggésben a történelem sötét fejezeteinek lapjain jelenik meg a kényszersterilizáció gyakorlata. Eugenetikai alapokon indokolt kényszersterilizáció alkalmazására nemcsak a náci idők Németországában került sor, hanem az Egyesült Államokban és Kanadában is, sőt Skandináviában az 1970-es, Svájcban pedig egyenesen az 1980-as évekig. Kínában és Indiában pedig a kényszersterilizációt a népesedéspolitikai okán szükséges születésszabályozás eszközének tekintik. Ahol a reprodukciós autonómia korlátozására az egyház jóváhagyása mellett kerül sor (pl. diakóniai intézményekben), ott az egyházak és szociális szervezeteik megsértik a fogyatékossgal élő emberek méltóságát.

Ugyanakkor néhány modern jogértelmező – ha nem is valamennyien – a reprodukciós, illetve az utódnemzési autonómiát nemcsak az állam védelmét élvező jognak, hanem részvételi jognak tekinti.⁶⁵ E felfogás szerint az embereknek joguk van a reprodukciós medicina mindenkori technikai segédeszközeihez hozzáférni. Ez az alapelv érvényes legalábbis a nem kívánt gyermektelenség eseteiben. Ha elfogadjuk ezt a nézetet, az annyit jelent, hogy a pároknak, függetlenül szociális helyzetüktől és anyagi körülményeiktől, egyforma joguk van saját gyermekekre, ez csupán jogi kérdés. Ez azt a kérdést is felveti, hogy a reprodukciós medicinához való hozzáférés mindenkit egyenlőképpen megillető joga igényelheti-e a teológia és a morálfilozófia támogatását.

A kérdés az, hogy meddig terjed az utódnemzés joga, milyen határig érvényes a reprodukciós autonómia, és milyen mértékig tarthatnak igényt a gyermeket óhajtó emberek a társadalom és az egészségügyi rendszer támogatására. Kiterjed-e az utódnemzés joga meghatározott gyermek igénylésére, a gyermek nemének, hajszíneének, kognitív és testi adottságainak meghatározására? Van-e jogunk rá, hogy egészséges gyermeket akarjunk? És szabad-e embriókat kémcsőben kiválogatni vagy magzatokat elhajtani, ha esetükben betegség, fogyaté-

⁶⁵ A jogtudósok egyike, aki ezt a megközelítést megkérdőjelezi, Ruth Deech, az UK Human Fertilisation and Embryology Authority korábbi elnöke: „Human Rights and Welfare” (Előadás a Londoni Gresham College-ban 2009. május 11.). Online elérhető: <https://www.gresham.ac.uk/lectures-and-events/human-rights-and-welfare> (utolsó meglátogatás: 2020. november 2.).

kosság vagy csupán később bekövetkező betegségre való genetikai hajlam állapítható meg?

Ezek a kérdések visszavezetnek bennünket az eugenika alkalmazásával kapcsolatos aggályokhoz. A reprodukciós autonómia iránti különleges figyelem (legalábbis részben) reakció volt az eugenika állami kényszeralkalmazásával szemben, mintegy ez elleni védekező rendszabályként. Ugyanakkor ez az óvatosság elősegítette az eugenika egy másik formájának a megjelenését, amelyet „liberális eugenikának” neveztek el. Ez alatt a szülők azon döntése értendő, amellyel oly módon akarják kihasználni a genetika és a reprodukciós medicina nyújtotta lehetőségeket, hogy gyermekük a kívánatos fizikai és szellemi adottságokkal rendelkezzen.⁶⁶ Az eugenikának ez a formája annyiban liberális, amennyiben egyes szülők döntésén alapszik általuk helyesnek tartott célok érdekében, nem pedig egy állam vagy más autoritás kényszeríti ki. Pártolói azzal érvelnek, hogy a különbség éppen ebben áll: a liberális eugenika mentes attól a morális gyaláztattól, amely az állam által kikényszerített eugenikával jár együtt. Vannak, akik amellet érvelnek, hogy a szülőknek joguk kell hogy legyen eugenikus beavatkozások mellett dönteni, ugyanakkor mások ennél tovább mennek, és azon a véleményen vannak, hogy az ilyen beavatkozások erkölcsileg elengedhetetlenek – bár olyan messzire már nem jutnak, hogy ezeket kötelezővé akarnák tenni. A liberális eugenika ellenzői viszont különböző érveket hoznak fel annak alkalmazása ellen. Az egyik ezek közül azt hangoztatja, hogy a liberális eugenika gyakorlata elősegíti és fokozza is a diszkriminatív szociális viszonyok kialakulását, mint pl. a fogyatékkal élők hátrányos megkülönböztetését. Egy másik ellenérv szerint az eljárás előre nem látható károsodásokkal járhat együtt. Egy további ellenvetés szerint a liberális eugenika „a hatalom akarása”, ami alááshatja a társadalmak és a közösségek morális értékrendjét.⁶⁷

⁶⁶ Ebbe beletartozhat a betegségtől való mentesség, de a gyermek más kívánatos tulajdonságai is, amelyek nincsenek összefüggésben az egészségi állapottal, mint a gyermek neme vagy képességei, külső testi tulajdonságai. Számos ezek közül a szülői elvárások közül ma még technológiailag távol áll attól, hogy megvalósítható legyen – bár van olyan is, mint a biológiai nem megválasztása, amely már ma is realitás.

⁶⁷ A liberális eugenika érveinek összefoglalását ld. GOERING, Sara: „Eugenics”, in Edward N. Zalta (ed.): *The Stanford Encyclopedia of Philosophy* (Fall 2014

A bibliai kijelentés által meghatározott etika ezeket a dolgokat óvatosan kezeli. Az az óhaj, hogy gyermekünk egészséges legyen, érthető és jogos mindaddig, amíg nem a fogyatékkal élő emberek diszkriminációját szolgálja, és nem vezet odáig, hogy megkérdőjelezze a fizikailag és szellemileg terhelt gyermekek élethez való jogát. Az a tény például, hogy manapság a Down-kóros gyermekek 90 %-át nem engedik megszületni, a Biblián alapuló etika számára elítélendő, ezért kritikával kell illetni.⁶⁸

Amint az *Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak* című GEKE-segédanyag megállapította, az autonómia fogalma döntő szerepet játszik a mai orvosi etikában. Ez azonban meglehetősen komplex fogalom, és különböző értelmezéseit nem nehéz kijátszani egymás ellen. A GEKE-dokumentum leszögezi:

„A szekuláris, filozófiai és orvosi etikában is az autonómia több, egymástól különböző értelmezéseivel találkozhatunk. [...] A kanti értelmezés úgy tekint az autonómiára, mint az öntörvényadás forrására, amely szerint az egyén nem véletlenszerű indítékok vagy külső nyomás hatására cselekszik, hanem az egyetemes elvek racionális törvényei teszik képessé a cselekvésre. Ez az autonóm cselekedetre való képesség az, amely megköveteli, hogy egy embert mindig célnak tekintsük, és soha ne egy vélcél eléréshez szükséges eszköznek. Egy másik felfogás szerint az autonómia a saját belső preferenciákból, érdeklődésből és tervekbeli következő cselekvésre való képesség. Az így értelmezett autonómia lehetővé teszi az ember számára, hogy belső lehetőségeit kifejezze és megvalósítsa, és egyéni vágyainak és értékeinek megfelelően cselekedjen. A világi orvosi etika szerint értelmezett autonómia természetesen nem lényegtelen a protestáns etika számára, azonban egy másik fogalom sokkal nagyobb jelentőséggel bír ebben a kontextusban, s ez nem más, mint a szabadság fogalma.”⁶⁹

Edition). Online elérhető: <https://plato.stanford.edu/archives/fall2014/entries/eugenics/> (utolsó megtekintés: 2020. október 7.).

⁶⁸ A terhességmegszakítások számadataihoz ld. pl. MANSFIELD, Caroline – HOPFER, Suellen – MARTEAU, Theresa M.: Termination rates after prenatal diagnosis of Down syndrome, spina bifida, anencephaly, and Turner and Klinefelter syndromes. A systematic literature review, in: *Prenatal Diagnosis* 19 (1999/9), 808–812; MORRIS, Joan K. – SPRINGETT, Anna L.: *The National Down Syndrome Cytogenetic Register for England and Wales 2012. Annual Report*, London, Queen Mary University of London, Barts and The London School of Medicine and Dentistry, 2014.

⁶⁹ GEKE: „Ideje van az életnek, és ideje van a meghalásnak”, 223–224.

A szabadság fogalmát úgy értjük, ahogy fentebb már volt róla szó: azok, akik úgy tekintenek önmagukra, hogy őket Istennel való kapcsolatuk határozza meg, azok a szabadságot mindig a szeretet, az igazságosság és a felelősségvállalás összefüggésében értik. A reprodukciós medicina kontextusában ez (többek közt) azt jelenti, hogy azok a szülők, akik a reprodukciós autonómia útján terveznek gyermeket, megállnak annál a határnál, ahol jövőendő gyermekük jólléte forog kockán, ahogy azt a 4.5. és 6.5. szakaszban majd tárgyalni fogjuk. Alaptételként megállapítható, hogy a szülők autonómiáját a gyermek autonómiája korlátozza. Nem csak a szülőknek van egyszerűen joguk gyermekre, vagy arra, hogy gyermekhez jussanak: a gyermekeknek épp így vannak jogaik, figyelemmel sérülékenységükre, érdekeikre és jóllétükre – főleg, hogy a technológiai kontextus egész életükre kiható következményekkel járhat. Egyébként az autonómia csak olyan társadalomban érvényesülhet, amely ezt az autonómiát elismeri és lehetővé teszi. Ez természetesen azt is jelenti, hogy ez az autonómia mások és a társadalom elismerésének kötelezettségével jár együtt.

A relacionális autonómia koncepciója, ahogy az a feminista etikában kialakult, fellép az individualisztikusan értelmezett autonómia absztrakciójával szemben.⁷⁰ Ennek a koncepciónak az a háttere, hogy „az egyén szociálisan be van ágyazódva, és hogy az identitás ágensei szociális kapcsolatok keretei között formálódnak, valamint egymást keresztező szociális tényezők komplex összefüggéseiben alakulnak” – olyan gondolat ez, amely filozófiai hagyományokon át – mint amilyen Rosenzweig, Buber és Ebner (akire a 20. század jelentős teológusai, mint Gogarten, Brunner és Barth hatottak) dialogikus perszonalizmusa – az Ószövetségig követhető vissza. E tradíció szerint az „Én” nem létezhet a „Te” nélkül. A modern fejlődéslélektan és pszichoanalízis ugyancsak utal rá, hogy az emberi „Én” (self, Selbst) a maga in-

⁷⁰ MACKENZIE, Catriona – STOLJARN, Natalie (eds.): *Relational Autonomy. Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self*, Oxford, Oxford University Press, 2000. Mackenzie és Stoljar szerint feminista szemszögből elsőként Jennifer Newdelsky fogalmazta meg a relacionális autonómia koncepcióját. Ld. MACKENZIE–STOLJAR: Introduction: Autonomy Refigured, in: Mackenzie–Stoljarn: *Relational Autonomy*, 3–34, 26, ld. lábjegyzet.

dividualitásában mindig szociális Én. A relacionális autonómia koncepciója azt tanítja, hogy az „Én” önszabályozása során a mindenkor másik „Én”-től függ. Ez érvényes az orvoslás és az ápolás és ennek megfelelően a modern reprodukciós medicina esetében is.

Az autonómia nehéz szabadság. Minden, csak nem könnyű két jogot, a szülők autonómiáját és a gyermek autonómiáját a keresztyén szabadság bevonásával kombinálni. Éppen ezért szükséges és ajánlatos, hogy az anyát vagy a szülőket orvos vagy megfelelő szakember kísérje, de maga a társadalom egésze is – és kívánságra az egyház is. Az egyház természetzerűleg abban látja a maga feladatát, hogy bizonyosságot tegyen Isten akaratáról, tanácsoljon és támogatást nyújtson. De felelősséget érez az iránt is, hogy anyákat és szülőket egyedi esetekben kísérjen, különösen nehéz helyzetekben meghozott döntéseik esetén is mellettük legyen, ne bírálja őket, vagy éppen ítélkezzék felettük.

3.7. Egyház és nyilvánosság

A GEKE tagegyházai a legkülönbözőbb kontextusok között végzik szolgálatukat, nagyon nagy különbségek vannak környezetük története, kultúrája, politikai és alkotmányos rendje között, valamint a tekintetben, hogy milyen az egyház viszonya az állammal, a civil társadalommal stb. Ugyanakkor majdnem mindegyik tagegyház demokratikus államban él, amely vallási és kulturális tekintetben többé vagy kevésbé pluralisztikusnak mondható. Konkrét helyzetükben kérdések adódnak egyfelől az egyház hitvallása és gyakorlata, másfelől az állam törvényei és társadalmi rendje közötti viszonyt illetően. Ezeket a kérdéseket különböző nézőpontokból lehet feltenni. A (mondjuk így) politikai rend felől nézve a kérdés így fogalmazható meg: milyen szerepet kell betöltenie a vallási intézményeknek, embereknek és a hitbéli meggyőződéseknek a törvényhozásban és a közélet formálásában? Az egyház nézőpontjából a kérdést így tehetjük fel: kit akar az egyház etikai kérdésekben megszólítani – csak saját tagjait, vagy a törvényhozókat, a szakembereket, vagy a társadalom egészét? Milyen nyelvezetet és érvelési mód kerüljön alkalmazásra a különböző célcsoportokkal szemben – és milyen céllal –, és mit érhet el az egyház azzal, ha részt vesz az etikai vitákban?

3.7.1. A politikai rendszer perspektívája

Az utóbbi években a fenti kérdésről folytatott diszkusszió erőteljesen a vallási vagy teológiai gondolkodásnak a közéleti és politikai vitákban játszott szerepére összpontosult. Az uralkodó nézet, olyan teoretikusok hatására, mint Jürgen Habermas és John Rawls, elutasítja, hogy egy liberális demokráciában a törvényhozást és a politikát vallási szempontok befolyásolják.⁷¹ Vallásos emberek részvételét szívesen látják a vitákban, ámde ha érdemben hozzá akarnak járulni azok kimeneteléhez, hajlandónak kell lenniük arra, hogy vallásos érveiket világi érvekre „fordítsák le”, vagy a „közgondolkodásnak” olyan formáiban vegyenek részt, amelynek érvei nem bizonyos „átfogó doktrínáktól” függenek, mint amilyenek a vallási tanrendszerek is (Rawls).⁷² (Hogy szemléletesebbé tegyük ezt a pontot: e felfogás szerint egy keresztyén ember nem várhatja el, hogy bármiféle hatást érjen el egy nyilvános bioetikai vita során, ha például azt az érvet hozza elő, hogy minden ember megkérdőjelezhetetlen méltósággal bír, mert Isten képmására teremtett. Ha azt akarja, hogy mások is figyelmet szenteljenek gondolatainak, akkor szekuláris érvekre kell hagyatkoznia, mint amilyen pl. az a szempont, hogy minden személyiségre úgy kell tekinteni, mint akinek célja önmagban van.) Egy ilyenfajta nézet a törvényhozás és a politika terén bizalmatlanságot keltene.

Ennek a látásmódnak a különböző formái komoly ellentmondásoknak vannak kitéve. Azt a kívánalmat, amely szerint a vallásos gondolkodást a törvényhozástól és a politikacsinalástól távol kell tartani, mint jogszerűtlenül leszűkítő érvelést el kell vetni, tekintve, hogy egyes vallási alapokon nyugvó érvelések lefordíthatóak világi fogalmakra, mások viszont nem. Márpedig ha ez utóbbiakat eleve kilitlják a nyilvánosság színteréről, akkor azok az emberek, akiknek a meggyőződését mélyen a vallási alapok határozzák meg, valójában meg

⁷¹ HABERMAS, Jürgen: *The Future of Human Nature*, Cambridge, Polity Press, 2003, 109; RAWLS, John: *Political Liberalism*, New York, NY, Columbia University Press, 2005.

⁷² Hasonló álláspont kifejtéséhez, amely elismeréssel szól a vallásos emberek közreműködéséről, de a vallásos megalapozást elutasítja, ld. WARNOCK, Mary: Public Policy in Bioethics and Inviolable Principles, in: *Studies in Christian Ethics* 18 (2005/1), 33–41.

vannak fosztva attól, hogy teljes jogú részesei legyenek a demokratikus folyamatoknak. Elhangzott olyan érvelés, amely szerint eredményesebb a törvényalkotásról és a politikáról folyó vita kapcsán a résztvevők nyíltan feltárják az általuk képviselt álláspont alapjait.⁷³ Erre válaszul Habermas és Rawls némileg módosította álláspontját – hogy milyen mértékben, az vitatott kérdés olvasóik körében. Mások (és köztük nem csak teológusok) úgy vélik, hogy vannak olyan vallási vagy teológiai érvek, amelyeket a „nyilvánosság részéről méltányolható”-nak (public reasonableness) kell tekinteni (Nigel Biggar kifejezésével élve), és kijár nekik, hogy a törvényalkotásról és a politikáról való nyilvános vitákban megjelenjenek, és tekintetbe vegyék őket.⁷⁴ A már említett példánál maradva ez azt jelenthetné, hogy ha egy keresztyén vitapartner az emberi méltóságról az istenképűség alapján mond véleményt, azt egy valódi dialógus során figyelembe kell venni, feltéve, hogy érveit világosan adja elő, rámutatva következményeire is, és készen arra, hogy azokat egy valódi dialógus keretében más érvekkel és látásmódokkal szembesítse.

3.7.2. Az egyház perspektívája

A másik, imént megjelölt kérdéscsoport az egyház nézőpontjából így hangzik: kik alkotják a célcsoportot, hogy kell őket megszólítani, és mit akar a megszólítás elérni?⁷⁵

A reprodukciós medicinával összefüggésben a GEKE tagegyházai valószínűleg felismerték, hogy különböző, egymást átfedő célcsoportokat szólítanak meg, tehát:

⁷³ Pl. WOLTERSTORFF, Nicholas: The Paradoxical Role of Coercion in the Theory of Political Liberalism, in: *Journal of Law, Philosophy and Culture* 1 (2007) 101–125; STOUT, Jeffrey: *Democracy and Tradition*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 2004.

⁷⁴ Ld. CHAPLIN, Jonathan: *Talking God. The Legitimacy of Religious Public Reasoning*, London, Theos, 2008. Online elérhető: <https://www.theosthinktank.co.uk/cmsfiles/archive/files/Reports/TalkingGod1.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. október 6.); BIGGAR, Nigel: *Behaving in Public. How to Do Christian Ethics*, Grand Rapids, MI, Eerdmans, 2011, (3. fejezet).

⁷⁵ Néhány korábbi megfontolást az ezzel összefüggő kérdésekről a GEKE kontextusában ld. BÜNKER–FRIEDRICH: *Gesetz und Evangelium*, 10. fejezet.

-
- saját tagjaikat (köztük azokat, akik igénybe kívánják venni a reprodukciós medicina alkalmazását, és szükségük van a lelki-gondozói tanácsadásra);
 - egészségügyi szakembereket és kutatókat a biomedicina területéről;
 - törvényhozókat, politikai döntéshozókat és igazgatási hatóságokat;
 - közembereket és választópolgárokat, akik részt vesznek a törvényalkotásról és politikáról folytatott nyilvános vitákban, köztük azokat, akik személyesen érintettek a reprodukciós medicina ügyében, akár mint akik eredményesen vagy eredménytelenül igénybe vették annak alkalmazását, vagy mint akik ilyen technológiák alkalmazásának segítségével jöttek a világra.

Helyeslendő, hogy a tagegyházak ennyire különböző célcsoportok megszólításán fáradoznak, mivel az egyházaknak nemcsak az a kötelességük, hogy tagjaik gondjaiban osztozzanak a szeretet lelkületével, hanem ezt kell tenniük azért a társadalomért és közösségért is, amelyben élnek (l. fentebb a 3.4. szakaszt). Még e nyilvános elkötelezettséget elutasító legradikálisabb ellenkulturális nézeteket vallók is, akikről alább lesz szó, számolnak azzal, hogy a hívők körén túl is vannak, akik figyelnek az egyházak hangjára: Stanley Hauerwas például úgy tartja, hogy az egyház akkor teszi a legnagyobb szolgálatot a társadalomnak, ha tisztességesen betölti azt a hivatását, hogy (mással fel nem cserélhető ellenkulturális) egyházként létezik.

Az egyház viszonya e különböző célcsoportokhoz természetesen eltérő, akkor is, ha e célcsoportokhoz ugyanazok az emberek tartoznak. Egy egyháztag kérdések sorával fordulhat egyháza felé, ha azt szeretné tudni, hogy ő mint keresztyén miként élhet a reprodukciós eljárások lehetőségével.

Ugyanezt az egyént egészen más kérdések foglalkoztathatják, ha parlamenti képviselőként dolgozik, és arról kell döntenie, hogy miként szavazzon a reprodukciós medicinával foglalkozó törvényjavaslatról. Ha egyháztagok egymás közt beszélgetnek a reprodukciós medicinával kapcsolatos kérdésekről, vélhetőleg nem riadnak vissza attól,

hogy teológiai fogalmakat és nyelvezetet használjanak, és e kérdésekről hitük és életgyakorlatuk háttérén folytassák eszmecserejüket. De milyen nyelvezet, milyen érvelési mód és milyen alkalmazási módok fogják jellemezni ugyanezeket az embereket, ha olyan nyilvánosság előtt folytatott vitába kapcsolódnak be, amelynek résztvevői nem csak egyházuk tagjai köréből kerül ki?

Vannak keresztyének, akik hajlandók akceptálni a korábban már említett liberális követelményt, és vallási szempontjaikat „lefordítják” szekuláris nyelvezetre, vagy arra szorítkoznak, hogy a nyilvánosság vitáiban csak nem teológiai érvekkel élnek. Némelyek úgy gondolják, hogy ez tisztán pragmatikus döntés, mert ez az egyetlen módja, hogy egy szekuláris demokráciában meghallgatásra kerüljenek. Ez kiválthatja azok elismerését, akik nem velük azonos alapelveket vallanak magukénak, és ebben egyes protestánsok és sok katolikus számára a természetes emberi értelemről fakadó, fentebb tárgyalt ítéletalkotás köszön vissza (3.3. szakasz).

A skála másik végén található az a keresztyének, akik eleve szkeptikusan tekintenek az egyház törvényhozásban és politikai diskurzusban való részvételére. Ők azzal érvelnek, hogy az egyház legmegfelelőbb (vagy legalábbis legfontosabb) szerepe a közéletben az lehet, ha olyan egyházként létezik, amely meghatározott, trenddel ellentétes életmódot folytat, és erről tesz bizonyosságot. Ennek az életformának megvan a maga jellegzetes morális karaktere, amelyet a keresztyénység története határoz meg, és amely különbözik a liberális demokráciák uralkodó normáitól. Ez az életforma az adott társadalom számára provokatív bizonyágtétel egy másfajta együttélés lehetőségéről.⁷⁶ E gondolkodásmód szerint például az egyháznak nem az a legfontosabb dolga, hogy megpróbálja a politikai döntéshozókat és a nagy nyilvánosságot viták során meggyőzni a maga igazáról, ha nem ért egyet az embriók státusával és perszonalitásával kapcsolatos általános felfogással, hanem az, hogy keresztyén közösségként olyan életet folytasson, amely valóban megfelel az irgalmas samaritánus történetének és a benne elhangzó felszólításnak, hogy maga is „hasonló-

⁷⁶ Ld. többek között HAUERWAS, Stanley: *The Peaceable Kingdom. A Primer in Christian Ethics*, Notre Dame, IN, University of Notre Dame Press, 1984.

képpen” cselekedjék. Ha ez a közösséget arra ösztönzi, hogy alapvető gondoskodást tanúsítson minden emberi élettel szemben, akkor a megélt bizonyágtétel beszédesebb lesz minden érvelésnél.

Az utóbbi időben néhány szerző kísérletet tesz arra, hogy az egyház életének ezt a meghatározottságát a keresztyén politikai elkötelezettség elsődleges formájaként írja le, és azt megpróbálja kiterjeszteni. Ebben az a szempont vezérli őket, hogy azok a keresztyének, akik az egyházi identitás sajátosságait teljes mértékben komolyan veszik, ezt az identitást a politikai elkötelezettség és cselekvés különböző formáinak tágas mezején élhetik meg. Ez felöltheti például az önszerveződő aktivitásnak bizonyos formáját, amely széles körű koalíciót hozhat létre olyanok között, akik azonos célokat követnek és az elkötelezettségnek olyan taktikáit és formáit alkalmazzák, amelyek a politikai establishment szemében felforgatónak számíthatnak.⁷⁷

Mások ugyanakkor úgy vélekednek, hogy az egyháznak közvetlenül részt kell vennie a törvényhozásról és a politikai döntéshozatalról folytatott vitákban, és késznek kell lennie rá, hogy ezek során nyíltan kifejezésre juttassa saját jellegzetes teológiai és etikai elkötelezettségét. Azok, aki ezt a felfogást vallják, valószínűleg el fogják utasítani Rawls „nyilvános ész”-re alapozott korlátozásait, és a teológiai gondolkodás számára a „nyilvánosan méltányolható érvelés” kategóriáját fogják igényelni.⁷⁸ Olyanok is vannak, akik szerint az egyház egyszerűen nem akceptálhatja azt, amilyen módon a nyilvános etikai viták és eszmecserek általában folynak, ezeknek a megfogalmazásai ugyanis meglehetősen torzíthatnak, vagy lehetetlenné tehetik égetően szükséges perspektívák és belátások érvényesülését.⁷⁹ Az egyháznak ehelyett késznek kell lennie rá, hogy ezeknek a vitáknak a feltételeit megkérdőjelezze és kiigazítsa. Jó oka lehet például a keresztyéneknek arra, hogy egy olyan nyilvános vitát, amely az IVF etikai kérdéseit elsősorban a reprodukciós autonómia szemszögéből elemzi, ahogy az manapság a szekuláris diskurzusban általában történik (mint azt a 3.6. szakaszban láttuk), kritikával illessen. Kifejtheti, hogy reproduk-

⁷⁷ Pl. BRETHERTON, Luke: *Christianity and Contemporary Politics. The Conditions and Possibilities of Faithful Witness*, Chichester, Wiley-Blackwell, 2010.

⁷⁸ Pl. BIGGAR: *Behaving in Public*, 59–60.

⁷⁹ Ld. Messer: *Respecting Life*, 2. fejezet.

tív autonómiáról alkotott ilyen vélekedés olyan szempontokat érvényesít az emberi étellel és a jó fogalmával kapcsolatban, amelyekben az egyház kételkedik. Érvelhetnek továbbá azzal, hogy az analízisnek a reprodukatív autonómián alapuló kifejtése azzal a veszéllyel jár, hogy bizonyos nézőpontokat mellőzzön vagy marginalizáljon (mint pl. az IVF révén világra jött gyermekek jóllétének kérdését). Az emberi embriók morális státusáról folytatott viták ugyancsak hajlanak arra, hogy egy sor olyan kritériumot alkalmazzanak az embriókra, amelyek az embernek félreismerhetetlen értéket tulajdonítanak, és őket a morális közösség tagjaivá teszik (3.5. szakasz). Keresztyének és egyházak, mint fentebb láttuk, ezt problematikusnak találhatják, és célszerűnek tartják a nyilvános viták során erre a problematikus jellegre felhívni a figyelmet. Minthogy az e téren uralkodó normákat is kritikusan szemléli, a nyilvánosság által vallott elkötelezettség ilyen megítélése az egyházat arra ösztönözheti, hogy ne féljen saját teológiai megalapozott vízióit és meggyőződését pozitív módon kifejezésre juttatni.

Mit akarhat az egyház a közéleti megnyilvánulásainak ilyen formáival elérni? Abban a protestánsok teljesen egyetértenek, hogy az egyház nem várhatja el azt, hogy a keresztyén etika normái maradéktalanul beágyazódjanak a törvényekbe. Nemcsak azért, mert nem feltételezhetjük, hogy a szekuláris demokráciák kormányzatai és parlamentjei fogadókészek lennének az ilyen normák iránt, hanem azért sem, mert egy ilyen elvárás a törvény és evangélium viszonyának hiányos értékelését tükrözné.⁸⁰ Az egyházat adott esetekben saját teológiai meggyőződése készítheti arra, hogy széles körben elfogadott morális törekvéseket támogasson, mint amilyen pl. a mindenkit megillető egyenlő bánásmód vagy a védtelenek védelme és a róluk való gondoskodás. Arra a megállapításra juthat, hogy a társadalomban számos partnert találhat, akikkel együtt tevékenykedhet közös célok érdekében – miközben esetleg azt is érzékeli, hogy kritikusan kell megnyilvánulnia az igazság ügyében vagy a védtelenekről való gondoskodás kérdésében, vagy ha az a veszély fenyeget, hogy ezen értékek érvényesülését más célok – mint például a gazdasági vagy szervezeti hatékonyság – veszélyeztetnek (ld. alább a 3.8. szakaszban). Előfordulhat, hogy a szeretet

⁸⁰ Vö. BÜNKER–FRIEDRICH: Gesetz und Evangelium, 10. és 11. rész.

lelkületében vállalt felelősségtudat arra készítheti az egyházat, hogy határozott álláspontot foglaljon el, hangot adva az emberi élet értékéről és a szülőségről vallott felfogásának, akár szemben a reprodukciós medicina általános gyakorlatával vagy stratégiáival, ha azok valamely torzult autonómiaértelmezés mentén öncélúvá válnának.

3.8. Felelősség és hivatásetika

3.8.1. Reprodukciós technológia: hivatásetikai kérdések

A reprodukciós technológiák felvetnek olyan kérdéseket, amelyek az egészségügyi dolgozókat érintik, pl. az orvosokat és humán reprodukciós szakembereket. Az orvosoknak a konkrét szituációkban tisztázniuk kell, hogy milyen páciens jelentkezett fertilitáskezelésre, pl. hány éves, milyen az egészségi állapota, szociális helyzete és így tovább. Az ezekből következő döntések nem mindegyike orvosi jellegű. Lehetnek etikai természetűek is, odáig menően, hogy dönteni kell olyan lényeges etikai kérdésekben, mint hogy milyen egészségügyi és szociális kilátásai vannak a nőnek a terhesség és a szülés alatt, a továbbiakban pedig a születendő gyermeknek és a családnak.

A hivatásetikának van intézményi és személyes aspektusa. Hivatásuk gyakorlása közben a szakemberek kötelezettségekkel, elvárásokkal és intézményes értékekkel konfrontálódnak. Önálló erkölcsi szubjektumként individuális felelősség és döntési kötelezettség is terhelődik rájuk. Hogy miként lehet e két oldalt kiegyenlíteni, ha konfliktusba kerülnek egymással, az nem válaszolható meg egyszer s mindenkorra. Az egyik oldalnak nem lehet automatikusan elsőbbséget adni a másikkal szemben. A vallási meggyőződés például nem „írhatja felül” az intézményi kötelezettségeket. Azt sem lehet azonban kimondani, hogy annak mindig háttérben kell maradnia, ha ellentétbe kerül a kettő. Ez is olyan kérdés, amelyet az adott szituációban kell eldönteni.

3.8.2. A modern egészségügyi hivatások ambivalenciája

Amint az más hivatások esetében is megfigyelhető, az egészségügyi hivatásokat a modern nyugati társadalmakban bizonyos ambivalencia jellemzi. Képviselői egyfelől jelentős hatalommal és autoritással bírnak, nem utolsósorban szakvéleményeik és képességeik révén.

Nem csak a modern állam fejlődéséhez és szociális jóllétéhez járulnak hozzá nagymértékben. Úgy tekintenek rájuk, mint akik lényeges szerepet töltenek be az egyes polgárok oltalmazásában és támogatásában, mint akik a társadalom „jótékony segítő kezei”. Azt tartják róluk, hogy a polgárok jóllétét viselik szívükön.

Pozíciójuk és funkciójuk ugyanakkor vitatott is. Először is, az a hatalom, amelyet szakvéleményük és ismereteik révén gyakorolnak, nem ártalmatlan. Jóllehet erről a hatalomról azt tartják, hogy az emberek javát szolgálja, azzal vissza is lehet élni, éspedig nem csupán egyes szakemberek részéről, amint ez egészségügyi szakértők esetében is előfordul. A szakértői hatalom szolgálhat állami vagy közéleti célokat is, a polgárok fegyelmezésének vagy egy bizonyos életfolytatás vagy életstílus erőltetésének formájában. Ráadásul a hivatásos szakvélemények és azok hozzáigazítása a különböző befolyás alatt álló polgárok érdekeihez megkérdőjelezhetők. A piacosítás és a kommerciális érdekek a különböző hivatások gyakorlóit alávetetik egy olyan ökonomikus racionalitásnak, amely ellentétben áll kompetenciájukkal, valamint etikai kódexükkel és standardjaikkal. Ez az egészségügyi szektorban is megtörténhet, például az asszisztált reprodukciós eljárásokkal foglalkozó magánklinikák esetében. Az általános szervezeti reformok alárendelhetnek egyes intézményeket a menedzsment típusú vezetésnek, ami egyfelől elősegítheti az erőforrások és szolgáltatások hatékonyabb kihasználását. Másfelől a menedzsmentszemlélet olykor nehezen összeegyeztethető a hivatásos alkalmazottak autonómiaigényével szakmai illetékesség vagy erkölcsi felelősség kérdéseiben.

3.8.3. Protestáns hagyomány és hivatásetika

A protestáns hagyományban fellelhetők olyan tartalmi szempontok, amelyek segítségével a hivatásgyakorlásnak ezt az ambivalenciáját Luther Márton hivatásról vallott nézetének szellemében tovább lehet értelmezni. Jóllehet nincs közvetlen összefüggés a reformatori értelmezés és a mai modern „professzió”-fogalmunk között, mégis az a módszer, ahogy Luther a maga nézetét kialakította, értékes segítséget nyújthat ahhoz, hogy a hivatás fogalmát protestáns módon értelmezzük.

Luthernek a hivatásról vallott felfogása összefügg azzal, ahogy a teremtről és Istennek mint teremtről a jelenvaló világban végzett

munkájáról gondolkodott, különösen is azzal, ahogy Isten teremtő aktusát az emberi élet konkrét és specifikus aspektusában látta. Isten teremtő munkája a szeretet aktusa, amely arra irányul, hogy az emberi életet óvja, és gondot viseljen róla. Az egyik útja annak, ahogy Isten teremtő szeretete a világban munkálkodik, az ember világi, társadalmi életében ismerhető fel. Teremtő munkáját Isten nemcsak a természet reprodukzív erői segítségével végzi, hanem azáltal is, ahogy az ember a mindennapi élet tevékenységeivel és munkájával ellátja a felebarátot mindazzal, amire a rendezett életfolytatáshoz szüksége van. Isten célba juttatja a maga szeretetét, óvja az emberi személyiséget, és gondot visel róla a kézműves, a hivatalnok, a kereskedő vagy a bíró konkrét munkája és tevékenysége által, de a szülői és a házastársi szeretet révén is. A katonák és a bírák hatalmával ellenáll a gonosznak, és legyőzi azt, és oltalmazza az embereket a veszedelmektől. A földműves, a pék vagy éppen a szülők szolgáló és tápláló tevékenysége Isten szeretetét közvetíti.

E hivatások betöltése és oltalmazó-szolgáló funkcióként való gyakorlása olyan út, amelyen járva az ember teljesítheti Isten akaratát és szándékát embertársa iránt. Út, amelyen a másik emberrel szemben gyakorolni lehet a felebaráti szeretetet. Isten akaratának a megszozott mindennapi életfolytatás, a kézműves tevékenység, a föld megművelése vagy a gyermekek nevelése, vagyis a másik ember szolgálata felel meg – szemben a szerzetesi életmóddal. Az ember hivatása az, hogy ama tevékenységekkel azonosulva, amelyekre mint szülő, mint hivatalnok vagy mint polgár elhivatott, élje meg életét.

Ugyanakkor van egy fontos választóvonal a hivatás és a személyiség között. Luther szerint az ember az Istentől rendelt hivatása által, s nem mint egyén küzd a gonosz ellen és győzi le azt, vagy gyakorolja a szeretetet és a jótéteményeket szolgáló cselekedetei révén. Ebben az értelemben, legalábbis az ismert svéd teológus, Gustaf Wingren értelmezésében, a hivatás az etikai szubjektivitás egy sajátos formájával bír. Ha tehát a szülő elhanyagolja gyermekét, a katona különös kegyetlenséget tanúsít, vagy a hivatalnok visszaél hivatali hatalmával, akkor az történik, hogy a személyiség pervertálja a hivatást, és nem magával a hivatással szemben kell hogy felmerüljenek a kétségek.

Kétségtelen, hogy a hivatásnak ez az értelme nem transzportálható direkt módon a saját történeti és szociális kontextusunkba, és nem alkalmazható a hivatás fogalmának mai értelmezésére. Egyfelől a foglalkozások a modern társadalmakban teljesen más társadalmi és gazdasági közegbe vannak beágyazódva, amelyben lehetetlen közvetlen kapcsolatot felismerni (mint egykor) ezek funkciói és feladatai, valamint a felebaráti szeretet keresztyén eszménye között. Az ipari társadalmakban és a kapitalista gazdasági rendszerekben a munka és a hivatásgyakorlás általában nem a felebarát jóllétét, hanem más célokat szolgál, tudniillik a tulajdonosok és a részvényesek profitját.

Ezen túlmenően a megigazulástan arra tanít bennünket, hogy nincs olyan evilági cselekvés vagy funkció, amely a jóllét tökéletes állapotát képes lenne elérni vagy betölteni; amit elér, az mindig valamilyen ideiglenes jó, amely rá van utalva a kritikára és a változtatásra. A hivatásoknak ez a különösen a református tradícióban továbbgondolt szemlélete joggal óv attól, hogy az evilági rendeket vagy tisztségeket, ideértve a hivatások gyakorlását is, kétséget kizáróan jónak minősítve abszolutizáljuk. A hivatások a létező világnak abban a formájában, amilyenek mi ismerjük, maguk is viselik a bűn terhét, és így ott van rajtuk a tökéletlenség, az önzés és az igazságtalanság jegye. Krisztus halálának és feltámadásának megújító aktusa a hivatásgyakorlás kontextusában is rávilágít a létező valóságra, és felismerteti a tisztázatlan preferenciákat és vágyakat. Jó példa erre, ahogy *egyed-egy szakmák, szakmai csoportok vagy egyesületek* képesek saját érdekeiket oly módon képviselni, hogy a társadalmon belül kedvező helyzetbe kerüljenek és előnyökhöz jussanak ahelyett, hogy úgy tekintenének magukra, mint embertársaik jótévő szolgálóira, akiknek szükségük van szolgálatukra, képességeikre és odaadásukra. Például a magánklinikák, ahol a tulajdonosok és a részvényesek érdekei előtérbe kerülhetnek, jól szemléltetik e jelenséget.

Helytálló viszont a következtetés, amely a hivatás fogalmának klasszikus lutheri értelmezéséből megállapítható, hogy a teljes mértékben világi jellegű szerepek és feladatok, illetve a nyilvános intézményekben gyakorolt foglalkozások is lehetőséget nyújtanak arra, hogy másokkal szemben gyakoroljuk a felebaráti szeretetet, és ilyen módon részesülünk Isten teremtő és gondviselő munkájában. A hivatás fele-

lős gyakorlásának erénye nem vezethető le tehát teljes mértékben az azt gyakorló egyén személyiségéből, nem kizárólag tőle függ.

3.8.4. Hivatásetika és az asszisztált reprodukciós eljárások

Az asszisztált reprodukciós eljárásokkal (ART) kapcsolatos egészségügyi foglalkozások világosan megtestesítik a fentebb vázolt ambivalenciát és a vele járó dilemmákat.

Először is az ART azok közé az egészségügyi technológiák közé tartozik, amelyeket tagegyházaink országaiban nagyrészt magányógyintézetekben gyakorolnak. Jóllehet meghatározott orvosi (és olykor szociális vagy familiáris) okokból bizonyos esetekben nyilvános intézményekben is lehetőség nyílik az ART igénybevételére, ennek az egészségügyi szolgáltatásnak a gyakorlata elsősorban a magánklinikákon folyik. És igaz, hogy a gazdasági hatékonyságra törekvő konszernnek befolyása a nyilvános egészségügyi intézményekben is egyre erősödik, a magánklinikák tulajdonosainak a fő célja vitán felül a gazdasági hatékonyság és a profitszerzés. Úgy tűnik, hogy a kereskedelmi érdekek, a marketing és a reklám az egészségügyi szolgáltatásoknak ezt a szektorát teljesen áthatotta. Kritikai kérdés, hogy a kommercializálódásnak és a piacosodásnak ez a módja milyen mértékben van hatással az egészségügyi szakemberekre és szakmai döntéseikre. Ennek a problémának az egyik dimenziója, hogy bizonyos szakmai döntéseket és megállapításokat miként fogadnak a marketing és a reklámok által befolyásolt páciensek. Kényszerítve vagy indítatva érzik-e magukat a magánszektorban dolgozó szakemberek arra, hogy akkor is engedjenek a páciensek kívánságainak, ha úgy gondolják, hogy az orvosilag nem indokolt, sőt talán egyenesen ellenjavallt.

A páciensek szükségletei és preferenciái miatti aggályok ellentétbe kerülhetnek azzal, ami szakértői vélemények és standardok szerint tanácsos volna. Más szóval az ART keretein belül a magánegészségügyi intézményekben előfordulhat, hogy a szakemberek arra kényszerülnek, hogy saját orvosi vagy etikai meggyőződésüket kénytelenek legyenek a gazdasági szempontoknak és a kliensek érdekeinek nyomása alatt megváltoztatni. Párok vagy magányos nők olyan esetekben is kérhetik az ART alkalmazását, amikor az orvosi szempontok ennek ellene szólnak. Előfordulhat, hogy a nő számára kockázatot jelent

vállalni egy terhességet, mert például túl van a termékeny életkoron, és emiatt fokozott a kockázata, hogy a terhesség alatt egészségügyi problémák lépjenek fel, vagy pedig azért, mert már eleve gondok vannak az egészségi állapotával.

Ezen túlmenően felléphetnek olyan egészségügyi vonatkozású problémák, amelyek az anyát/szülőket gátolják abban, hogy megfelelően gondoskodjanak egy gyermekről, vagy az orvos felismerhet olyan szociális körülményeket, amelyek miatt feltételezhető, hogy az anya/szülők alkalmatlanok rá, hogy egy gyermeket felneveljenek. Egy további potenciális konfliktushelyzet a kliensek érdekei és a szakmai döntés között, ha egynél több megtermékenyített petesejtet ültetnek be, hogy növeljék a teherbeesés esélyét, ám mindezt a kettős vagy hármas ikerterhesség kockázatával, ami a csecsemők számára jelent fokozott egészségügyi veszélyeztetettséget. A piaci mechanizmusok okozta fokozott nyomáshoz hozzájárulhat, hogy a kezelést igénylő nők azért is tartanak igényt speciális beavatkozásokra, mert a korábbinál lényegesen több speciális ismerettel rendelkeznek betegségekről, kezelési módokról és különösen is más nők tapasztalatairól online és a szociális média révén. Az ilyen jellegű ismeretek immár nem a szakemberek privilégiumai. A páciensek hamar kételkedni kezdenek a szakemberek ajánlásaiban és döntéseiben, és megkérdőjelezhetik azokat. Röviden, a szakemberek fokozottabban érezhetik úgy, hogy ki vannak szolgáltatva a páciensek nyomásának, hogy olyan kezelési módokat kínáljanak fel, amelyeket ők maguk feleslegesnek vagy éppenséggel károsnak tartanak.

Ha egy adott helyzet nem esik törvényi szabályozás alá, akkor az egészségügyi szakértők arra kényszerülnek, hogy szakmai és etikai megfontolások alapján hozzák meg döntéseiket. A szakemberek fokozott felelősséggel viseltetnek pácienseik érdekei és boldogulása iránt, ami abban az elkötelezettségben konkretizálódik, hogy olyan általános princípiumok szerint járnak el, mint a páciensek autonómiája, a károsodások elhárítása, a páciensek haszna és a jogszerű bánásmód. A biomedicina egyik etikai principiumaként az autonómiához általában hozzátartozik, hogy a beavatkozást vissza lehet utasítani, és semmilyen beavatkozást nem lehet a páciens akarata ellenére végrehajtani. Ennek intézményesített formája a beleegyező nyilatkozat. Ez viszont nem jelent jogot arra, hogy bizonyos beavatkozásokat köve-

telni lehetne. Ez a különbségtétel a biomedicina etikájának normatív perspektívája szemszögéből nézve messzemenően észszerű.

Kiváltképpen való feladata az egészségügyi szakembereknek, hogy a legjobbat akarják pácienseiknek, és gondot viseljenek rájuk. Azonkívül a szakmai etikában végbement fontos előrelépések, különös tekintettel az egészségügyi szektorra, megtanítottak bennünket arra, hogy érzékenyen és kritikusan viseltessünk az orvosok pácienseikkel szemben megnyilvánuló paternalista hajlamaival szemben. Ezen túlmenően sem az autonómia tiszteletben tartásának követelménye, sem a páciensek javának előmozdításáért viselt felelősség nem teljesíthető adekvát módon, ha valaki egyszerűen ellentmond páciense kívánságának akkor is, ha jól átgondolt, tájékozottságról tanúskodó és állhatatos óhajról van szó.

Ráadásul, mint fentebb említettük, az orvosoknak és más egészségügyi szakembereknek, különösen azoknak, akik közvetlenül érintkeznek a páciensekkel, további kötelezettségeik is vannak. Felelősséget hordoznak a társadalommal és annak érdekeivel szemben is. Ebbe beletartoznak a többi pácienssel és más pácienscsoportokkal kapcsolatos megfontolások, valamint az erőforrások megfelelő elosztása is.

3.8.5. Egészségügyi szakdolgozók és a lelkiismereti okokból fakadó visszautasítás

Általában az egészségügyben, de különösen is az asszisztált reprodukciós technológiákat illetően sokat vitatott téma az egyes szakágakra és azok etikai felelősségére tekintettel a lelkiismereti okokból történő visszautasítás kérdése. Megtagadhatja-e az egészségügyi szakember egy egyébként már betervezett beavatkozás elvégzését, ha mélyen gyökerező morális meggyőződése és álláspontja alapján konfliktusba kerül, mivel a beavatkozás összeegyeztethetetlen a lelkiismeretével? Ez a kérdés különösen az asszisztált reprodukciós technológiákkal összefüggésben vetődik fel, ha például egy általános orvos nem akarja a nőbeteget beutalni a klinikára terhességmegszakításra, nem hajlandó szükséghelyzetben fogamzásgátlót felírni vagy lesbikus párok reprodukciós tervéhez segítséget nyújtani. Van-e joga a nyilvános egészségügyi intézményben dolgozó egészségügyi szakembernek a fentiekhez hasonló kezeléseket megtagadnia, ha az ellenkezik vallási

meggyőződésével? Milyen megokolással? És tehet-e ellenvetéseket, ha indokai nem specifikusan vallási jellegűek? Ezek a dilemmák különösen kiéleződnek azokban a társadalmakban, amelyekben erős az állami egészségügyi szektor. Ezekben ugyanis az orvosoknak e tekintetben sokkal kisebb a mozgási lehetőségük, mint valamely világnézeti alapon szerveződő, vallási közösség által fenntartott intézményben.

Olyan listát összeállítani, amely a fenti kérdésekre végérvényes szabályokat tartalmaz, lehetetlen. Mint már fentebb említettük, a szakmai felelősséggyakorlás egyik térfele az intézményi kötelezettségek, szabályok, elvárások, normák és értékek rendszere, a másik a személyes eszményeké, hitbeli meggyőződéseké és értékeké. És konfliktus esetén, például ha egy szakembert a vallásos meggyőződése arra készítetne, hogy megtegyen vagy megtagadjon valamit, ámde ez ellenkezik a szakmai előírásokkal, nem lehet általánosan érvényes szabályokat hozni, amelyek automatikusan előnyben részesítik az egyik vagy a másik szempontot. Ebben az esetben kénytelen az illető a situáció által meghatározott döntést hozni. Egy ilyen döntés során számos releváns tényező játszik szerepet. Először is releváns a lelkiismereti meggyőződésének súlya, amelyről a szakember úgy érzi, hogy sérülhet. Csak remélni lehet, hogy a szakember van olyan helyzetben, hogy kívülálló számára is észszerűen meg tudja indokolni, miért bír olyan súllyal lelkiismereti meggyőződése vagy elkötelezettsége, hogy meg kell tagadnia szakmai kötelezettségének teljesítését. Ezen túlmenően azoknak, akik kiállnak amellett, hogy a vallási meggyőződés igazolja a szakmai követelmények megtagadását, számolniuk kell azzal, hogy az övéktől eltérő hitbeli meggyőződések is okot adhatnak szakmai előírások lelkiismereti okokból történő figyelmen kívül hagyására. Egyik példája lehet az értékekről vallott mélyen gyökerező felfogásnak, amely a szakmai praxist befolyásolja, annak a szempontnak az érvényesítése, hogy a nőbetegek érdekeit kell szolgálni akkor is, ha ez ütközik a más célokra összpontosító, üzemgazdasági módszerekkel irányított vállalkozás követelményeivel. Megfontolandó végül, hogy az a nőbeteg, akinek a kezelését a szakember elutasítja, valójában abban a helyzetben van-e, hogy ezt máshol megkapja.

4. In vitro fertilizáció (IVF)

4.1. Bevezetés

A modern reprodukciós medicina széles palettájával rendelkezik azoknak az eljárásoknak, amelyekkel korlátozott fertilitású párokat hozzá tudnak segíteni ahhoz, hogy gyermekük legyen. A megtermékenyítés módszereit illetően különbséget tehetünk a spermabevitel (inszemináció, amikor a férfi spermáját a nő vaginájába vagy méhbe juttatják) és az in vitro fertilizáció (IVF) között, amelynek során a megtermékenyítés a női testen kívül történik meg. A klasszikus IVF mellett, amelynek során a megtermékenyítés kémcsőben megy végbe, de további beavatkozás nem történik, az 1990-es évektől kifejlesztették az intracitoplazmatikus spermiuminjekció módszerét, vagyis azt az eljárást, amelynek lényege, hogy a spermiumot közvetlenül a petesejtbe injektálják. Mindhárom eljárás alkalmazható homológ rendszerben (a genetikus és a szociális szülők azonosak) és heterológ rendszerben is (legalább az egyik szülő esetében a genetikus és a szociális szülőség nem esik egybe), amikor is egy idegen nő petesejtjének megtermékenyítése természetesen csak testen kívül, vagyis a klasszikus IVF vagy ICSI keretében történhet meg.

Bár antropológiai szempontból a szexualitástól függetlenített spermiumátvitel és megtermékenyítés jelenti alighanem a legnagyobb cezúrát, a modern reprodukciós medicina körüli kritikai diszkusszió elsősorban az IVF körül forog. Ez annyiban indokolt, hogy a testen kívüli megtermékenyítés megteremtette az előfeltételeket ahhoz, hogy ma már egyre jobban bele lehet avatkozni a megtermékenyülés folyamatába vagy az embrionális fejlődésbe, sőt ahhoz is, hogy az embriókat egyéb célokra is fel lehessen használni. Petesejt-adohányozás, embrióadományozás, béranyaság és preimplantációs diagnosztika az IVF nélkül nem volna lehetséges. Ezek a technikák, amelyeket az IVF-fel foglalkozó nemzetközi szakirodalom összefoglalóan „asszisztált reprodukciós technológiák”-nak (ART) nevez, képezik a következő állásfoglalások (5–8. fejezet) súlypontját. Ráadásul az IVF során létrejövő (számtalan) embrió jelenti az embriókutatás és az őssejt-előállítás „nyersanyagát”, amire a 9. fejezetben fogunk kitérni. Ha magát az IVF-eljárást etikailag vállalhatatlannak kellene

minősítenünk, amint az a római katolikus egyházban történik, akkor a következő szakaszokban olvasható diszkusziók nagy része felesleges volna. Ámde függetlenül azoktól a messzeható orvostechikai lehetőségektől, amelyeket lehetővé tesz, az IVF (mindkét variánsával, mint a klasszikus IVF és mint az ICSI) figyelmet érdemel. Jóllehet a társadalom ezeket régóta elfogadta, továbbra is felvetnek fontos kérdéseket. Éppen ezért ésszerű az IVF alapos értékelésével kezdeni, és ezután rátérni a speciális technológiákra. Mivel a spermium- és petesejt-adományozással, valamint a családalapítással összefüggő további opcióikkal részletesen a 6. fejezetben foglalkozunk, fordítsuk figyelmünket először a homológ IVF-re!

4.2. Tények és számok

Mióta Louise Brown 1978-ban megszületett, világszerte több mint 9 000 000 gyermek jött a világra az IVF segítségével.⁸¹ A legtöbb IVF-beavatkozásra Európában került sor. Egyedül 2011-ben (ez az utolsó év, amelyről adataink vannak) 609 973 kezelési ciklust és 134 106 születést rögzített az európai IVF-nyilvántartás – s a tendencia növekvő.⁸² Egyes európai országokban az IVF aránya szignifikáns az összes születések számát illetően: Dániában ez az arány 2011-ben 5% fölött volt, Belgiumban, Csehországban, Észtországban, Izlandon, Norvégiában és Szlovéniában is meghaladta a 3%-ot.⁸³

A klasszikus indikációk között szerepelnek a petevezeték betegségei (a klasszikus IVF esetében) és a csökkent spermiumminőség vagy az azoospermia (az ICSI esetében). Mindkét eljárást alkalmazzák egyéb termékenységi zavarok esetében is. Az indikációk spektrumának ez a

⁸¹ EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY (ESHRE): ART Fact Sheet (2016). Online elérhető: <https://www.eshre.eu/Press-Room/Resources> (utolsó megtekintés: 2020. október 15.). Az eredeti dokumentumban 2014-es adataira hivatkozva még csak 5 000 000 gyermek szerepel (szerk. megj.).

⁸² KUPKA, Markus S. et al.: Assisted reproductive technique in Europe, 2011. Results generated from European Registers by ESHRE, in: *Human Reproduction* 31 (2016/2), 233–248, 236kk.

⁸³ I. m., 239.

kiterjesztése orvosilag nem vitathatatlan, az enyhe fertilizációs zavarokkal küzdő párok esetében végzett IVF-beavatkozás következtében ugyanis a teherbeesés valószínűsége alig nagyobb a természetes útnál.⁸⁴ Általánosságban megállapítható, hogy csak nagyon kevés párról mondható ki, hogy a szó szoros értelmében meddő, a legtöbb esetben csupán csökkent fertilitásról van szó. Így aztán előfordulhat, hogy egy reprodukzív beavatkozást követően egy pár esetében spontán teherbeesésre is sor kerül (vagyis nem az orvosi tevékenység következményeként).

Egy IVF-beavatkozás eredményessége függ a nő életkorától (egészen pontosan annak a nőnek az életkorától, akinek a petesejtjét felhasználták), a pár egyéni orvosi előtörténetétől, valamint az alkalmazott eljárástól. 2011-ben a klasszikus IVF alkalmazásának átlagosan 21%-a végződött élveszületéssel, az ICSI esetében ez 19,2% volt, míg a fagyasztva tárolt embriók felhasználása során 14,4%.⁸⁵

Ha az IVF időközben rutineljárássá vált is, az érintettek számára kockázatokat rejt magában.⁸⁶ Eltekintve a hormonstimuláció (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS) és a petesejtleszívás lehetséges komplikációitól első helyen az ikerterhesség kockázatát kell említenünk. Ennek oka az a széles körben elterjedt gyakorlat, hogy egy-nél több embrióút ültetnek a nő méhében. A többes terhességek közvetlen összefüggésben vannak a koraszülések számának növekedésével, az újszülöttek súlyátlagának csökkenésével, a perinatális megbetegedések növekedésével és a perinatális halálozási ráta emelkedésével.

⁸⁴ Ld. KAMPHUIS, Esme I. et al.: Are we overusing IVF?, in: *British Medical Journal* 348 (2014); KERSTEN, Fleur A. M. et al.: Overtreatment in couples with unexplained infertility, in: *Human Reproduction* 30 (2015), 71–80.

⁸⁵ KUPKA, Markus S. et al.: Assisted reproductive technique in Europe 2011, Supplementary Tables SV–SVII. Online elérhető: <http://humrep.oxfordjournals.org/content/31/2/233/suppl/DC1> (utolsó megtekintés: 2020. október 15.).

⁸⁶ A téma áttekintéséhez ld. DIEDRICH, Klaus et al.: Schwangerschaftsrisiken und Outcome der Kinder nach ART, in: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 8 (2011), 108–111; valamint metaanalízishez ld. QIN, Jiabi et al.: Assisted Reproductive Technology and the Risk of Pregnancy-Related Complications and Adverse Pregnancy Outcomes in Singleton Pregnancies. A Meta-Analysis of Cohort Studies, in: *Fertility & Sterility* 105 (2016), 73–85.

De az IVF segítségével egyes terhességből született csecsemők is kisebbek, átlagsúlyuk alacsonyabb, és korábban jönnek a világra. Mindezeket túl gyakoribbak a terhesség alatt fellépő komplikációk, mint a preeklampszia, a lepénytapadási rendellenesség (placenta praevia) és a méhlepényleválás. Ráadásul a fejlődési rendellenességek rátája az IVF-gyermekek esetében 1,3-ra növekedett.⁸⁷ Az ART és a születési kockázatok közötti összefüggés hátterében álló mechanizmusok mibenléte mindazáltal továbbra sem világos. Míg egyes tanulmányok azt fejtetik, hogy az ART-eljáráshoz kötődő faktorok önmagukban fokozhatják a terhesség negatív lefolyásának kockázatát, mások arra utalnak, hogy az okok a szülők korlátozott nemzőképességében rejlenek, nem a technikai eljárásokban.⁸⁸

4.3. Jogi szabályozás

Az IVF egyetlen európai országban sem teljesen tilos. Az IVF-hez való hozzáférés azonban a legtöbb országban feltételekhez van kötve.⁸⁹ Egyes országokban az IVF alkalmazása csak orvosi okokból lehetséges (tekintet nélkül arra, hogy az eljárás közfinanszírozott-e, vagy sem). Például Ausztriában, Németországban és Olaszországban csak diagnosztizált meddőség esetén engedélyezett, míg máshol, például Franciaországban, Hollandiában, Portugáliában és Svédországban abból a célból is el lehet végezni a kezelést, hogy megakadályozzák valamilyen súlyos betegség továbbadását. Néhány országban (például Franciaországban, Portugáliában és Olaszországban) csak he-

⁸⁷ DIEDRICH: Schwangerschaftsrisiken und Outcome der Kinder nach ART, 109; vö: QIN: Assisted Reproductive Technology and the Risk of Pregnancy-Related Complications and Adverse Pregnancy Outcomes in Singleton Pregnancies, 73.

⁸⁸ Ld. DAVIES, Michael J. et al.: Reproductive technologies and the risk of birth defects, in: *New England Journal of Medicine* 366 (2012), 1803–1813; QIN, Jiabi et al.: Assisted Reproductive Technology and the Risk of Pregnancy-Related Complications and Adverse Pregnancy Outcomes in Singleton Pregnancies, 83.

⁸⁹ Ld. a következő áttekintést BERG BRIGHAM, Karen et al.: The diversity of regulation and public financing of IVF in Europe and its impact on utilization, in: *Human Reproduction* 28 (2013), 666–675 (itt: 669). Megjegyzendő, hogy ez a tanulmány csak válogatott európai országokkal foglalkozik (kelet-európaiakkal egyáltalán nem), ráadásul az adatok 2009-re vonatkoznak, némelyek azóta elavulhattak.

teroszexuális párok vehetik igénybe az eljárást, Svédországban csak párok, egyedülálló nők nem. Vannak államok (például Dánia, Finnország, Belgium, Görögország, Spanyolország és az Egyesült Királyság), ahol a szabályozás liberálisabb, nem feltétel az orvosi indikáció, és az egynemű párok, valamint az egyedülálló nők sincsenek kizárva a beavatkozás lehetősége alól.⁹⁰ Egy sor államban (például Belgiumban, Dániában, Görögországban és Hollandiában) életkori határokat is megszabnak. Mivel az IVF-kezelések igen költségesek, a finanszírozás módja is befolyásolja a tényleges hozzáférhetőséget. Ezen a téren igen nagyok a különbségek az egyes európai országok között.⁹¹ Ahhoz, hogy valaki költségvetési forrásokból támogatásban részesüljön, rendszerint járulékos feltételeknek is meg kell felelnie (pl. az orvosi

⁹⁰ Egy aktuális tanulmány a következő módon foglalja össze különböző országok kapcsolati státussal és szexualitással kapcsolatos követelményeit: „[...] marriage is a requirement for ART treatment in most countries. Only six out of 22 European countries [...] report that marriage is not a requirement for ART access (FI, FR, EL, IE, SI, CH). However, apart from Turkey (and Japan), all European countries (assessed) [...] will also provide treatment to couples who live in stable relationships. [...] When it comes to unpartnered women who want to undergo ART treatment, countries are somewhat more restrictive. Only ten of the 22 European countries [...] permit singles to utilize ART services (BE, BG, DK, FI, EL, HU, LV, RU, ES, UK). When it comes to lesbian women, the situation is even less liberal: Only seven European countries and the US grant them access to ART (BE, BG, DK, FI, LV, ES, UK).“ PRÄG, Patrick – MILLS, Melinda C.: *Assisted reproductive technology in Europe: Usage and regulation in the context of cross-border reproductive care* (Families and Societies Working Papers 43, 2015), 11k. Online elérhető: <http://www.familiesandsocieties.eu/wp-content/uploads/2015/09/WP43PragMills2015.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. október 15.).

⁹¹ Präg és Mills aktuális tanulmánya szerint „csak Fehéroroszország, Írország és Svájc nem nyújt női polgárainak semmilyen formában pénzügyi fedezetet, a legtöbb ország a betegbiztosítókon keresztül nyújt költségtérítést. Míg néhányan kizárólag a magánbiztosítókon keresztül vagy a kettő kombinációja révén nyújtja ugyanezt, hat ország – Dánia, Franciaország, Magyarország, Oroszország, Spanyolország és Szlovénia – teljeskörű finanszírozást nyújt a betegbiztosítók révén... Míg Ausztria lakosainak kétharmadát lefedi az állami egészségügyi rendszer, Finnországban ez bizonyos esetekben csak 40%. Ezekén túlmenően a biztosítási fedezet általában függ a nőpáciensek adottságaitól. Spanyolországban például csak 40 éves korig vehető igénybe. Szlovénia hat beavatkozást finanszíroz az első gyermekig, és négyet az első élveszületés után, de csak a nők 42 éves koráig. Nagy-Britannia egyes részein a túlsúlyos nőktől megtagadják a biztosítási támogatást.” Uo. 10k.

indikációnak).

4.4. Egyházi állásfoglalások

Az IVF etikai megítélését tekintve rendkívül nagy a különbség egyfelől a római katolikus egyház, másfelől a (legtöbb) protestáns egyház között. Éppen ezért ebben a szakaszban nemcsak a protestáns nézetekkel foglalkozunk, hanem a római katolikus álláspont összefoglaló ismertetésével kezdünk.

4.4.1. A római katolikus álláspont

A római katolikus egyház álláspontja a reprodukciós medicinát illetően ugyanolyan határozottan elutasító, mint a fogamzásgátlással kapcsolatban. A legfontosabb dokumentum a Hittani Kongregáció 1987-ben kiadott *Donum Vitae* kezdetű útmutatása, amelynek legfontosabb szakaszai a *Humanae Vitae* kezdetű 1968-as pápai körlevélen alapulnak. Az instrukció szerint két alapvető érték az, amit az orvosilag asszisztált megtermékenyítés (amit az irat „mesterséges”-nek nevez) érint: „[a]z emberi lény élete, melyet a létbe hívnak, és továbbadásának egyedülisége a házasságban.”⁹² A Kongregáció azal érvel, hogy az emberi élet a fogantatással kezdődik, és ezért azt követeli, hogy minden embert fogantatása pillanatától tisztelni kell, és személyiségként kell kezelni, vagyis úgy, mint akit megillet minden személyiségi jog, mindenekelőtt az élethez való jog.⁹³ Mivel az IVF-nek mint orvosi beavatkozásnak a kifejlesztése számos, embriókkal végrehajtott kísérlet során történt, és rendszeres alkalmazásakor normális esetben sokkal több életképes embrió jön létre, mint amennyit egy-egy nő megtermékenyítésére felhasználnak („létszámfeletti embriók”), a Kongregáció negatívan ítéli meg az IVF alkalmazását, tekintettel az embriókra és a nekik kijáró tiszteletre.⁹⁴ Egyúttal utal

⁹² HITTANI KONGREGÁCIÓ: *Donum Vitae. Instrukció a kezdődő emberi élet tiszteletéről és az utódnemzés méltóságáról* (fordította: Gresz Miklós), Bevezetés, 4. pont. Online elérhető: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=187> (utolsó megtekintés: 2020. október 15.).

⁹³ I. m., I.1.

⁹⁴ I. m., II.

a technológiai fejlődés dialektikájára, amennyiben az IVF-ben „a hatalom és uralom dinamikáját” látja érvényesülni, amely „éppen azok esetében marad(hat) észrevétlen, akik élni kívánnak vele, és önként alávetik magukat az eljárásnak.”⁹⁵ Az IVF azonban önmagában nézve is, tehát eltekintve attól, hogy alkalmazása embriók megsemmisítésével jár együtt, elfogadhatatlan a Kongregáció szemében.⁹⁶ Ennek az az oka, hogy a házastársi szexualitás két fontos funkcióját – a szeretetteljes egyesülést és az utódnemzést – nem szabad elszakítani egymástól, amint az a római katolikus tanítás szerint a fogamzásgátlásra is érvényes.⁹⁷ A Hittani Kongregáció szerint nemcsak a harmadik személy közbejöttével együtt járó heterológ IVF vetendő el, hanem a homológ IVF is, mert az is megfosztja az utódnemzést annak méltóságától és teljességétől, ezért morálisan megengedhetetlen ez a technika.⁹⁸ A római katolikus egyház ezt a felfogását későbbi szövegekben sem revideálta, tehát az továbbra is érvényben van.⁹⁹

4.4.2. Protestáns véleménynyilvánítások

Tekintettel azokra az alapvető antropológiai és etikai kérdésekre, amelyek az orvosilag asszisztált utódnemzéssel kapcsolatban felvetődnek, nem lehet csodálkozni azon, hogy számos protestáns egyház és egyházszövetség nyilvánított véleményt a témával kapcsolatban. Elsősorban az 1980-as évek második és az 1990-es évek első felében jelent meg számos részletes állásfoglalás, amelyek egy része igen nagy mértékben eltér egymástól. Az álláspontok és érvek sokfélesége világosan kiderül, ha egy pillantást vetünk a GEKE egy német és egy holland tagegyházának a véleménynyilvánítására. A két irat a következő: a Német Protestáns Egyház (EKD) 1985-ben kiadott segédanyaga: *Von der Würde werdenden Lebens. Extrakorporale Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung*,¹⁰⁰ valamint a Hol-

⁹⁵ I. m., II.

⁹⁶ I. m., II.5.

⁹⁷ I. m., II.4.

⁹⁸ I. m., II.5.

⁹⁹ Ld. a HITTANI KONGREGÁCIÓ *Dignitas Personae* aktuális instrukcióját. Online elérhető: https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20081208_dignitas-personae_en.html (utolsó megtekintés: 2020. október 15.).

¹⁰⁰ KIRCHENAMT DER EKD (Hrsg.): *Von der Würde werdenden Lebens: Extrakorporale*

land Protestáns Egyház (PKN) három elődegyháza által 1991-ben kiadott állásfoglalás: *Mensing in Worden. Theologische, etische en pastorale overwegingen bij nieuwe voortplantingstechnieken en prenataal onderzoek*.¹⁰¹ Természetesen figyelembe kell venni, hogy régebbi dokumentumokról van szó, amelyek nem feltétlenül fedik az EKD vagy a PKN mai álláspontját.

Az EKD-dokumentum abból indul ki, hogy az emberi élet Isten ajándéka, ezért különleges méltóság illeti meg. A római katolikus érveléshez hasonlóan az EKD is megállapítja, hogy a nemzés és a születés a szeretet és a házasság kötelékébe tartozik, az IVF pedig ezt az összefüggést megszakítja. Ugyanakkor az utódnemzés méltósága ezzel nem sérül, ámde ma még beláthatatlan következményekkel járhat. Mindent összevetve a szöveget az IVF-fel szembeni erős fenntartások jellemzik: utal a ikerterhesség kockázatára, a kémcsőkultúra ma még ismeretlen hosszú távon esetleg jelentkező szomatikus és pszichológiai következményeire, valamint az IVF magas költségeire, amelyeket más célokra lehetne fordítani. Megemlíti a dokumentum a fölöslegessé váló embriók problematikáját is. Az EKD hangsúlyozza, hogy abban a pillanatban létrejön egy emberi élet, egy jövőendő személyiség, amelyben a spermium és a petesejt egyesül, és az embrió az első sejtosztódástól kezdve ugyanaz az etikai minőség jellemzi, mint egy magzatot a terhesség előrehaladottabb stádiumában. A fölöslegessé váló embriók megsemmisítése feloldhatatlan ellentétben áll a fejlődésben lévő emberi életet megillető védelemmel; az IVF ezért olyan etikai konfliktust idéz elő, amely igen nagymértékű felelősségérzetet követel meg.¹⁰² Jóllehet az EKD-dokumentum az IVF-et nem utasítja

Befruchtung, Fremdschwangerschaft und genetische Beratung. Eine Handreichung der Evangelischen Kirche in Deutschland zur ethischen Urteilsbildung (EKD-Texte 11), Hannover, 1985.

¹⁰¹ *Mensen in Wording: Theologische, etische en pastorale overwegingen bij nieuwe voortplantingstechnieken en prenataal onderzoek. Rapport van de commissie „Biomedische Ethiek“ van het Deputaatschap en de Raad voor de Zaken van Kerk en Theologie van de Nederlandse Hervormde Kerk en de Gereformeerde Kerken in Nederland*, Utrecht, 1991. A PKN elődegyházai a Nederlandse Hervormde Kerk, Gereformeerde Kerken in Nederland és az Evangelisch-Lutherse Kerk in het Koninkrijk der Nederlanden voltak.

¹⁰² Ugyanez a pont, tudniillik hogy maga a módszer, valamint annak fejlődése, amely fölös számú embriót hoz létre és semmisít meg, központi témája a

el kategorikusan, vagy nem minősíti a keresztyén hittel összeegyeztethetetlennek, eléggé világos, hogy szerzői elvetik, és legfeljebb mint végső megoldást, mint *ultima ratio*-t hajlandók tudomásul venni. Az EKD zsinata ezt a kritikai álláspontot két évvel később „Achtung vor dem Leben” (1987) című nyilatkozatával megerősíti, sőt ebben az is szerepel, hogy a zsinat nem tanácsolja a mesterséges megtermékenyítés alkalmazását.¹⁰³

Teljesen más következtetésre jut a PKN elődegyházainak biomedicinával foglalkozó etikai bizottsága. A három egyház közös zsinata által autorizált nyilatkozat: *Mensing in Worden* (igaz, hogy ez nem hivatalos állásfoglalás, hanem csak vitaanyag). A bizottság mindenekelőtt vet egy pillantást az embernek a teremtettségben elfoglalt helyére, valamint az embrió morális státuszára, majd vitába száll egy sor IVF-ellenes vélekedéssel. Az emberiség megbízatása, hogy gondozza és őrizze a teremtett világot. A gyermek Isten ajándéka, ez azonban nem jelenti azt, hogy az ember nem avatkozhat be a releváns folyamatokba. A klasszikus gondviselés tanaként Isten cselekvése és az ember cselekvése nem játszható ki egymás ellen: Isten cselekvése feltételezi az emberi (együtt)működést. A modern reprodukciós technológiákat ezért nem lehet egyszerűen elvetni azzal az indokkal, hogy ezek során az ember istent játszik. Az embrió morális helyzetével kapcsolatban a bizottság a gradualitás álláspontját vallja: az embrió léte korai szakaszában is védelmet kell hogy élvezzen, de nem olyan mértékben, mint a világra jött személyiség. A fölöslegessé váló embriók létrejöttét nem lehet feltétlenül oknak tekinteni az IVF elvetésére. A római katolikus felfogással szemben, amely szerint a szexualitás és az utódnemzés elválaszthatatlan egymástól, a bizottság azon a véleményen van, hogy a gyermek legfőbb érdeke az, hogy stabil, szeretetteljes körülmények

norvég egyház által megjelentetett több állásfoglalásnak, amelyek végül is arra a következtetésre jutnak, hogy a meddő pároknak nyújtott segítség kilátásai felülírják az embriók megsemmisítésének etikai nehézségeit. Ld. NORVÉG EGYHÁZ NEMZETI ZSINATA: *Vern om livet. Uttalelser om miljøvern, abortlovgivning og bioteknologi* (1989); NORVÉG EGYHÁZ NEMZETI ZSINATA: *Ratschlag zur Änderung des Biotechnologiegesetzes* (2006), 4.8.

¹⁰³ Ld. KIRCHENAMT DER EKD (Hrsg.): *Kundgebung der 7. Synode der Evangelischen Kirche in Deutschland: Zur Achtung vor dem Leben – Maßstäbe für Gentechnik und Fortpflanzungsmedizin* (EKD-Texte 20), Hannover, 1987, 5.

között nőjön fel – ez pedig könnyen összeegyeztethető a reprodukív technikákkal. Az egyetlen olyan ellenvetés az IVF-fel szemben, amelyet a bizottság „igen jelentősnek” minősít, az magukat a benne résztvevőket érintő esetleges következményekkel kapcsolatos: a nő szerepe az emberi reprodukció során háttérbe szorulhat; a partnerek egymáshoz való viszonya elhidegülhet, miközben a gyermek utáni vágy megszállottsággá válhat. Éppen ezért a befejező részben a dokumentum az IVF-et úgy minősíti, hogy „áldás a gyermektelen párok számára”, de óv a túlzott elvárásoktól.

4.5. Diskusszió

Az EKD és a holland egyházak érvei (néhány változtatással) alkalmassak arra, hogy még ma is használni lehessen őket a protestáns egyházak teológiai-etikai véleményalkotásának kimunkálásában. Az IVF eredményességi kilátásainak, kockázatainak és veszélyeinek vizsgálata során ugyanakkor az aktuális adatokat kell figyelembe venni (úgy, ahogy a 4.2. bekezdésben tárgyaltuk őket).

Az olyan pároknak, akik természetes úton nem tudják elérni, hogy a nő teherbe essen, lehetőséget nyújt az IVF arra, hogy saját gyermekük szülessen. Ha arra gondolunk, hogy a Biblia egyes részeiben milyen intenzíven jelenik meg a gyermek utáni vágyakozás (lásd 3.1.1.), akkor azt az orvosi beavatkozást, amely ezt a vágyat teljesíti, teológiai szempontból csak üdvözölni lehet. Éppen ezért ha az IVF etikai értékelését akarjuk kidolgozni, jó okunk van rá, hogy először a pozitív szempontokat vegyük szemügyre: ahol eredményesen alkalmazzák, az IVF valóban áldást jelent. A protestáns etika keretein belül – amelynek nincs autoritativ, szilárdan rögzített morális rendje, mint a természetjogra épülő római katolikus tanrendszer esetén, hanem kizárólag a Biblia tanítására épül – nem létezik olyan kategorikus ellenvetés, amely a nyilvánvaló előnyöket irrelevánssá minősítené. Nem kétséges, hogy antropológiailag a természetes úton történő fogantatás az elsőbbség, mivel annak során a szeretetteljes kapcsolat, a szexualitás és az utódnemzés közvetlenül élhető át. Anélkül, hogy arra a „törvényre” gondolnánk, amely állítólag

„a férfi és a nő természetébe van beírva”¹⁰⁴, erre a hármas összefüggésre csak mint eszményi helyzetre gondolhatunk, és nem csinálhatunk belőle olyan normát, amelyhez minden embernek vagy akár csak minden keresztyénnek igazodnia kellene, tekintet nélkül az egyéni szituációkra. Ha ez az eszmény nem valósulhat meg, mert természetes úton nem jön létre a terhesség, akkor az IVF fenntartás nélkül legitim alternatíva.

Az IVF technikai jellegére való hivatkozás ugyancsak nem lehet alapvető ellenérv az IVF alkalmazása ellen. Amint azt a holland egyházak bioetikai bizottsága helyesen megállapította, a protestánsok hisznek abban, hogy az ember 1Móz 2,15-ben gyökerező kulturális megbízatása magában foglalja a természet gondozását, és ez azt is jelenti: be lehet avatkozni az ember természeti értelemben vett életébe is. Ez természetesen azt is jelenti, hogy különbséget kell tenni az olyan beavatkozások között, amelyek ennek a megbízatásnak megfelelnek és azok között, amelyek ellentétben állnak vele. Segítséget nyújt ehhez a különbségtételhez az az etikai alapvetés, amely ennek a segédanyagnak a 3. fejezetében olvasható. A különbségtétel követelménye azt is jelenti, hogy nem állíthatjuk egyszerűen, hogy az IVF alkalmazásával átléptünk egy különleges határvonalat, mivel itt az utódnemzésről és az emberi élet továbbadásának kérdéséről van szó. Ezt az állítást az IVF meghatározott ismertetőjegyei és lehetséges következményei alapján kell alátámasztani.

Kétségtől fontos szerepet játszik a kérdéskört illetően a feleslegessé váló embriók sorsa – ezt mind a protestáns egyházak, mind a katolikusok szem előtt tartják. Életképes embrió létrejöttének valószínűségkalkulációja során a megtermékenyítési kísérletben a számok redukálhatók. A technika jelenlegi állása szerint azonban a problémát nem lehet teljesen megoldottnak tekinteni, mivel feloldhatatlan ellentét feszül a három szempont között: a kielégítő terhességi kvóta elérése, a ikerterhesség elhárítása és a feleslegessé váló embriók létrejötte. A lehetőség, hogy a fölös számú embriók továbbélését más pároknak való juttatással tegyék lehetővé, korlátozott. Az IVF alkalmazása so-

¹⁰⁴ VI. PÁL: *Humanae Vitae. Enciklika a születésszabályozásról* (1968), 12. Online elérhető: <https://regi.katolikus.hu/konyvtar.php?h=120> (utolsó megtekintés: 2020. október 15.).

rán mégis számolni kell a fölös embriók megsemmisítésével belátható időn belül (vagy legalábbis azzal, hogy hagyják őket elpusztulni).¹⁰⁵ Hogy ebben elháríthatatlan érvet lát valaki az IVF alkalmazásával szemben, az attól függ, hogy ki hogyan válaszol az embriók morális státusával kapcsolatos vitatott kérdésre. Míg a római katolikus egyház ezen a ponton is egyértelműen és világosan foglal állást, a legtöbb protestáns egyház abban a tekintetben van közös véleményen, hogy az emberi élet minden fázisában eleve védelmet és figyelmet kell hogy kapjon. Eltérnek viszont a vélekedések arról, hogy milyen következményekkel jár ez az emberi élet legkezdetibb stádiumára, és különösen is a még be nem ágyazódott embriókra nézve. A kérdést a 3.5. fejezetben már tárgyaltuk, és rávilágítottunk egy sor lehetőségre, amelyek jelzik, miként kezelik a protestánsok e kérdést.

Az a körülmény, hogy a protestáns etika a katolikus tanítói hivatalnál nyitottabb az IVF iránt, és értéket lát benne, természetesen nem jelenti azt, hogy protestáns oldalról ezt a beavatkozást mindig korlátozás nélkül ajánlatosnak tartják. Amikor a reprodukciós medicináról folyik a vita, eleve nagyobb figyelmet kell fordítani a gyermeki jóllét ügyére, mint ez korábban történt.¹⁰⁶ Mind a terhes nő, mind a gyermek egészségét veszélyezteti, ha az IVF eredményességének esélyét növelendő, a többes terhesség kockázatát vállalva egyszerre több embrió kerül felhasználásra. Orvosilag és etikailag is kérdéses, hogy a gyermek utáni vágyat szabad-e a torzszületések, illetve vetélések veszélyének növelésével kielégíteni, tetézve azzal, hogy az életben maradó gyermekek tartós károsodást szenvedhetnek. A gyermek jólléte is szempont akkor,

¹⁰⁵ Ez az eredményességi ráta maximálása és a többes terhesség elhárítására való törekvés közötti (4.2. bekezdésben említett) feszültség következménye. Ha egyszerre egynél több embrió transzferálására kerül sor, mindig fennáll a többes terhesség kockázata. Ezért a Single Embryo Transfer (SET) a kiválasztás módszere, amelynek célja a többes terhesség elhárítása, ámde egy véletlenszerűen kiválasztott embrióval nagyon csekély az esélye a terhesség elérésének. Ezért a legtöbb európai országban az elektív Single Embryo Transfer (eSET) vált a standard eljárássá: egy bizonyos számú embrióból csak azt transzferálják, amelyiknek a legnagyobb az esélye az eredményes implantációra és fejlődésre. Ez elkerülhetetlenül fölös számú embrió létrehozásával jár együtt.

¹⁰⁶ Vö: KRESS, Hartmut: *Medizinische Ethik. Gesundheitsschutz – Selbstbestimmungsrechte – heutige Wertkonflikte*, Stuttgart, Kohlhammer, 2009, 188.

ha a nők röviddel a menopauza előtt vagy éppen azt követően akarnak teherbe esni – ami adományozott gaméták vagy embriók alkalmazásával lehetséges; erről részletes elemzést közlünk a 6. fejezetben. Fel kell hívni a figyelmet arra, hogy egy késői terhesség veszélyt jelenthet mind a nő, mind a gyermek egészségére. (Másképp viszont az az ellenvetés, hogy egy korosabb anya nem biztos hogy fel tudja nevelni gyermekét annak nagykorúságáig, korlátozottan releváns, amennyiben ez azokra a férfiakra is érvényes, akik előrehaladottabb életkorban válnak apává.)

Olykor felmerül, hogy az IVF-gyermekek pszichológiailag visszamaradottabbak a természetes úton fogantaknál.¹⁰⁷ Ez a megállapítás azonban kétségbe vonható. Ha egy gyermeknek pszichológiai problémái vannak, annak oka aligha a reprodukciós medicina. Valószínűbb, hogy az ilyen problémák akkor lépnek fel, ha a gyermek utáni vágy hosszú ideig beteljesületlen, és ez hat a szülő-gyermek kapcsolatra. A szülők által óhajtott, természetes úton fogant gyermekek is szenvedhetnek az esetlegesen túlzott szülői elvárások miatt, és tarthatják ezeket károsnak. Ez nem orvosi, hanem nevelési probléma, és alapvetően az életszemlélettel is összefügg.

¹⁰⁷ Az IVF-gyerekek pszichikai fejlődésének lehetséges károsodásáról időről időre napvilágot látnak vélekedések, ámde mindeddig csak kevés ilyen érdemleges tanulmány jelent meg e témakörben. Vö. BINDT, Carola: Ungetrübtes Familienglück oder neue Risikokonstellation? Elternschaft und Kindesentwicklung nach reproduktionsmedizinischer Behandlung, in: Brisch, Karl Heinz – Hellbrügge, Theodor (Hrsg.): *Die Anfänge der Eltern-Kind Bindung: Schwangerschaft, Geburt und Psychotherapie*, Stuttgart, KlettCotta, 2008, 51–80, különösen 52kk.

Egy Allan Jensen által Dániában elvégzett hosszú távú megfigyelés arra a végkövetkeztetésre jutott, hogy az IVF-gyermekek gyermekkorukban és fiatal felnőtt korukban hajlamosabbak pszichikai sérülésekre: a sajtótájékoztató ld. https://www.eurekalert.org/pub_releases/2014-06/esoh-cbt062614.php (utolsó megtekintés: 2020. október 15.). A szakirodalom publikációinak többsége szerint ugyanakkor az a vélekedés dominál, hogy – legalábbis ha egyetlen gyermekről van szó – nincs különbség a spontán terhességből született gyermekekkel összehasonlítva, feltéve, hogy nincs azonosítható orvosi probléma. Ehhez a ponthoz ld. WISCHMANN, Tewes: „Psychosoziale Entwicklung von IVF-Kindern und ihren Eltern“, in: *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 6 (2008), 329–234; régebbi irodalom közül ld. BERGER, Margarete: Zur Entwicklung von Kindern nach reproduktionsmedizinischer Behandlung ihrer Eltern, in: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 42 (1993/10), 368–373.

A gyermekre nehezedő terhek és kockázatok mellett tekintettel kell lenni a leendő szülőket érintő pszichikai stresszre is. Amint a 4.2. szakaszban szereplő adatok mutatják, a legtöbb pár esetében nem elég egy vagy két beavatkozás; a kétség és remény közötti ingadozás és az eredménytelenség (esetleg többszöri) kudarcélménye rendkívüli igénybevételt jelent. Ezen a ponton láthatjuk, hogy a technológia dominanciájának való alávettség témája nem egészen áll messze a valóságtól.¹⁰⁸ Az IVF olyan út, amely által aktívan elébe lehet menni a gyermektelenség okozta szenvedésnek; a kezelés azonban mélyen érinti a partnerek magánszféráját, és keltheti az elidegenedés és az egymástól eltávolodás érzését. Különösen nehezzé válik a helyzet, ha a remélt eredmény többszöri beavatkozás után sem következik be. Tekintettel a modern reprodukciós medicina látszólag korlátlan lehetőségeire, sok pár számára igen nagy nehézséget jelent kilépni a kezelések sorából, és berendezkedni a gyermek nélküli életformára.¹⁰⁹ Éppen ezért a reprodukciós medicinával összefüggésben rendkívül fontos szerepe van a pszichoszociális tanácsadásnak és a lelkigondozásnak. Az egyházaknak ezért kötelességük tanácsadó intézményeikben és a helyi gyülekezetekben segítséget nyújtani a döntéshozatalhoz, és a kezelés nehéz időszaka alatt odaállni a párok mellé.

A lelkigondozás ugyanakkor önmagában kevés. Az egyházaknak foglalkozniuk kell a felsorolt problémák szociális és kulturális kontex-

¹⁰⁸ Jól szemlélteti ezt egy asszony beszámolója egy sikertelen IVF-ciklus kapcsán szerzett tapasztalatairól: „Miután megállapítottam, hogy életem legszörnyűbb élményein mentem keresztül, úgy döntöttem, hogy újra nekivágok.” Olvasható: BECKER, Gay: *The Elusive Embryo. How Women and Men Approach New Reproductive Technologies*, Berkeley, CA, University of California Press, 2000. Idézi: BANNER, Michael: *Moral Theology. Social Anthropology, and the Imagination of the Human*, Oxford, Oxford University Press, 2014. Hogy ez annak a jele-e (mint Banner állítja), hogy a genetikailag rokon gyermek utáni vágy jelentős mértékben kulturális konstrukció, amelyet a teológiai etikának kritikával kell illetnie, nyitott kérdés, amelyről számos szakértői csoport nyilvánított véleményt.

¹⁰⁹ Vö. RAUPRICH, Oliver – BERNIS, Eva – VOLLMANN, Jochen: Information provision and decision-making in assisted reproduction treatment: results from a survey in Germany, in: *Human Reproduction* 26 (2011/9), 2382–2391, 2382. A szerzők azt javasolják, hogy „ki kell dolgozni egy stratégiát az ART leállítására, alternatív megoldásokat kell keresni a meddőség kezelésére, és minden kezelés esetében ezeket kell alkalmazni, kezdettől fogva.”

tusával is. Társadalmi szintű probléma, hogy az IVF egyre növekvő mértékű igénybevétele milyen módon függ össze azzal a tendenciával, hogy egyre későbbi életkorra tolódik a családalapítás időpontja. Nemcsak a petesejtek nem orvosi indikációból történő kriokonzerválását („social freezing”, lásd 5. fejezet), hanem magát az IVF-eljárást is vizsgálni kell az alapvető szociodemográfiai fejlődésnek és okainak kontextusában. A családalapítás kitolódásának okai között gyakran említik a szakmai képzés hosszadalmas voltát, a bizonytalan elhelyezkedési lehetőségeket, valamint a hivatás és a családi élet (érzékeltető) összeegyeztethetlenségét. A nők természetes fogamzóképesége 25 éves kortól fokozatosan, 35 éves kortól pedig egyre gyorsabban csökken, ez pedig előre beprogramozza a nem szándékos gyermektelenség lehetőségét. Ennek a következményei nemcsak a közvetlenül érintetteknek vannak hatással, hanem az egész társadalom demográfiai profiljára is. A kísérlet, hogy ezt a problémát az IVF és más ART-k¹¹⁰ segítségével korrigáljuk, tipikus példája szociális problémák medicalizálásának, és ellentétes az egészségügy régtől fogva érvényes maximájával is, amely szerint a megelőzés jobb a gyógyításnál. Ha az IVF konkrét esetekben nagy segítség is az érintett párok számára, és ezért teológusok és gyülekezeti tagok is jóváhagyólag tekinthetnek rá, abban egyet kell értenünk, hogy a családalapítás természetes módja elsőbbséget kell hogy élvezzen. Ezért az IVF és más ART-módszerek alkalmazásához fűzött túlzott elvárásokat, miszerint e módszerektől lehet várni a demográfiai problémák megoldását, szabad az egyházaknak megkérdőjelezni. Az egyházak arra kell bátorítania az embereket, hogy fiatalon alapítsanak családot, éljenek gyermekekkel együtt, és fáradozzanak azon, hogy javuljanak a releváns társadalmi feltételek, mint pl. a családbarát munkaidőbeosztás és a gyermek gondozási lehetőségek hozzáférhetősége.

¹¹⁰ Az ilyenféle javaslatokra példaként ld. ZIEBE, Søren – DEVOREY, Paul: „Assisted reproductive technologies are an integrated part of national strategies addressing demographic and reproductive challenges”, in: *Human Reproduction Update* 14 (2008), 583–592.

5. Kriokonzerválás (konzerválás mélyhűtéssel)

5.1. Bevezetés

A kriokonzerválással vagy mélyhűtéssel történő konzerválás élő szövetek, speciálisan élő emberi szövetek vagy gaméták lefagyasztását jelenti úgy, hogy felengedés után be tudják tölteni biológiai funkciójukat. Ezt az eljárást elsősorban a reprodukciós medicina területén alkalmazzák azért, hogy terhességet idézzenek elő (az IVF-fel összekapcsolva), különösen olyankor, ha egy megtermékenyített embrió petevezetékbe juttatását vagy beültetését valamilyen okból késleltetni kell (például a nő kezelési ciklusával kapcsolatos komplikációk vagy egyéb problémák, például rákos megbetegedés vagy kemoterápia miatt). Konzerválni lehet férfi és női ivarsejteket is, „tartalékolva” azokat egy későbbi megtermékenyítés, beültetés vagy az ART-k optimalizálása céljából, jóllehet ezen a téren jelentős törvényi és etikai ellenvetések megjelenése várható.

5.2. Tények és számok

A konzerválás és az újra használhatóvá tétel – mind a fagyasztás, mind a felengedés – komplikált eljárás során történik,¹¹¹ hogy az életfunkciókat le lehessen állítani, és se a fagyasztás, se a felengedés alatt ne érje őket károsodás.

A fagyasztásos konzerválásnak többféle módszere ismeretes, ezeket jogilag és etikailag különböző módon kell értékelni, ha maga a technológia (a fagyasztás) azonos is.¹¹² A konzerválásnak négy alapesete létezik: (1) *férfi vagy női ivarsejtek* (spermiumok vagy petesejtek), (2) *impregnált petesejtek*, (3) *emberi embriók*, (4) *teljes petefészekszövetek* konzerválása.

¹¹¹ Hőfokhatárok -135 és -196 °C között; adalékanyagok használata fagyási károsodások ellen; folyékony nitrogén, különböző fagyasztási és kiolvastási eljárások az egyes sejttípusok estében stb.

¹¹² KOPEIKA, Julia – THORNHILL, Alan – KHALAF, Yacoub: The effect of cryopreservation on the genome of gametes and embryos: principles of cryobiology and critical appraisal of the evidence, in: *Human Reproduction Update* 21 (2015), 209–227.

(1) A spermiumok és a petesejtek különböznek egymástól a lefagyasztás és a felengedés közben bekövetkező sejtkárosodásra való hajlam tekintetében, így tehát abban is, hogy mennyire nehéz őket konzerválni. Míg a spermiumok az asszisztált utódnemzés első napjaiban eredményesen lefagyaszthatók, felengedhetők és újra használhatók, a petesejtek fagyasztása lényegesen nehezebb. A petesejtfagyasztás csak az új fagyasztási technikák kidolgozása (mint a vitrifikáció – ultragyors lefagyasztás) után vált eredményesen használható eljárássá az asszisztált utódnemzésben.

Emberi gamétákat általában vagy kutatás, spermium- vagy petesejt-adományozás (ld. a 6. fejezetet) céljából, vagy azért szoktak lefagyasztani, hogy később felhasználják azok számára, akiktől levették, és akik számára tárolták. Ennek az utóbbi opciónak különös jelentősége van az olyan férfiak és nők számára, akiket nemzőképességük csökkenése vagy elvesztése fenyeget. Rákos betegek, akiket gonadotoxikus eljárásnak vetnek alá, mint amilyen a sugárkezelés vagy a kemoterápia, dönthetnek úgy, hogy a kezelés előtt néhány gamétájukat lefagyasztatják. A spermiumok és petesejtek lefagyasztása ugyanakkor nem korlátozódik az orvosi kontextusra. Egyre vitatottabb a petesejtek magáncélból történő lefagyasztása abból a célból, hogy a nők fogamzóképeségének előrehaladottabb korban bekövetkező csökkenését ellensúlyozzák.¹¹³ Ha meggondoljuk, hogy egy nő petefészkeiben az életkor előrehaladtával egyre csökken a petesejtek minősége és mennyisége, érthető, hogy olyan nők, akiknek nem volt lehetőségük fiatalabb korukban családot alapítaniuk, megpróbálják utódnemzési lehetőségüket az idő fenyegető múlásával szemben megvédeni oly módon, hogy petesejtjüket lefagyasztva tárolják. Mindenesetre a szociális okokból (partner hiánya a családalapításhoz, a szülői szerep és a hivatásgyakorlás összeegyeztethetlensége) végrehajtott orvosi beavatkozás módját (hormonstimuláció, petesejttárolás) gyakran illetik a „social freezing” megjelöléssel.

(2) Impregnált petesejtek konzerválására olyankor kerül sor, ha a sperma már befűrödött, de a megtermékenyülés, illetve a gaméták egyesülése még nem fejeződött be. Ez a módszer lehetővé teszi, hogy a sikeresetlen első embriótranszfer vagy beavatkozási kísérlet esetén

¹¹³ Vö. DONDORP, Wybo et al.: Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss, in: *Human Reproduction* 27 (2012/5), 1231–1237.

az impregnált gaméták felhasználásához lehessen folyamodni, anélkül hogy az egész eljárást előlről kellene kezdeni (tesztek elvégzése, esetleges előkezelések, valamint a petesejtek és a spermiumok kiemelése). Előnye ennek a módszernek, hogy nem kell számolni a fölöslegessé váló embriókkal; továbbá az impregnált petesejtek beültetése során létrejött embriók konzerválás utáni életben maradásának esélye sokkal nagyobb, mint a meg nem termékenyített petesejteké.

(3) Az *in vitro* fogant emberi embriók konzerválása normál esetben bizonyos mértékig életben tartásuk érdekében történik. Az eljárás lehetővé teszi a fölöslegessé vált embriók konzerválását, illetve ha egy nő hajlandónak mutatkozik az embrióbeültetésre, de beleegyezését a végrehajtás előtt visszavonja, akkor az embrió megsemmisítés helyetti megőrzésének egyetlen lehetséges módja a kriokonzerválás. Ebben az esetben arra lehet számítani, hogy az embrió a későbbiekben egy másik nő esetén kerül beültetésre, vagy kutatási célra használják (ez utóbbi természetesen az embrió megsemmisülését eredményezi).

(4) Néha sor kerül petefészekszövetek konzerválására is annak érdekében, hogy megőrizték a rákbeteg nők kemoterápia vagy sugárkezelés utáni fogamzóképesét. A nőpáciensekből ilyenkor a kezelés előtt eltávolítják a petefészekszövetet, a kezelés után pedig visszaültetik. Ennek a kockázata az, hogy a transzplantált szövetrel együtt kóros sejtek is visszakerülhetnek. Vizsgálatok azt tanúsítják, hogy ennek esélye sok rákbeteg esetében csekély, mindenesetre indokolt az eljárást kellő óvatossággal végrehajtani.¹¹⁴ Más esetekben, mint például a korai menopauza vagy endometriózis esetén az eljárás célja a fertilitás helyreállítása. Ez viszonylag új technikának számít, amely még fejlesztésre és finomításra szorul, és eddig csak korlátozott eredményekről lehet beszámolni: az első lefagyasztott petesejtszövet visszaültetéséből származó élveszületés 2004-ben történt. Azóta (ennek az iratnak a keletkezéséig) világszerte 30-40 egészséges gyermek jött világra ennek a technikának a segítségével.¹¹⁵

¹¹⁴ Ld. pl. DOLMANS, Marie-Madeleine et al.: Risk of Transferring Malignant Cells with Transplanted Frozen-Thawed Ovarian Tissue, in: *Fertility and Sterility* 99 (2013/6), 1514–1522.

¹¹⁵ STOOP, Dominic – COBO, Ana – SILBER, Sherman: Fertility Preservation for

A magas költségek ellenére világszerte százezrével konzerválják a szöveteket és az embriókat. Egyedül Ausztráliában 70 000 volt a tárolt embriók száma 2002-ben. Azokban az országokban, ahol szigorúak a törvények, nagyon kevés fölösleges embrió konzerválnak: Németországban például 1998 és 2001 között mindössze 90 embrió fagyasztottak le, és nem élesztették őket újra (az impregnált petesejteket Németországban azelőtt fagyasztják le, hogy a spermium és a petesejt egyesülne).¹¹⁶ Az elektív Single Embryo Transfer (eSET) eljárás bevezetése számos országban valószínűleg megnövelte a feleslegessé váló embriók számát, mivel ennek az eljárásnak az a lényege, hogy csak azokat az embriókat érdemes kiválasztani és transzferálni, amelynek legnagyobb az esélye a sikeres implantációra és fejlődésre.¹¹⁷ (Ez az oka, hogy az eSET alkalmazása olyan államokban, mint Németország, ahol szigorú az embrióvédelmi törvény, tilos).

5.3. Jogi szabályozás

A kriokonzerválás jogi megítélése attól függ, hogy emberi ivarsejtekről (petesejtekről és spermiumokról), impregnált petesejtekről vagy embriókról van-e szó. Míg a petesejtek és a spermiumok szomatikusak, és nem igényelnek további beavatkozást (például vérmintavételt),¹¹⁸ a megtermékenyült és lefagyasztott embriók esetén újabb

Age-Related Fertility Decline, in: *The Lancet* 384 (2014), 1311–1319.

¹¹⁶ *Deutsches IVF-Register. Jahrbuch 2001*, 26. Online elérhető: <https://www.deutsches-ivf-register.de/perch/resources/downloads/dirjahrbuch2001.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. október 16.). Mindenesetre Németországban nehéz aktuális, megbízható adatokhoz jutni, mivel nem kötelező a fölös számú embriók létezéséről adatokat szolgáltatni.

¹¹⁷ Rövid áttekintésként ld. AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE: *Why Would I Choose to Have Elective Single Embryo Transfer?*, Online elérhető: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/rf/news-and-publications/bookletsfact-sheets/english-fact-sheets-and-info-booklets/why_would_i_choose_to_have_elective_single-embryo_transfer_factsheet.pdf. (utolsó megtekintés: 2020. október 16.). 2010-ben a kombinált kvóta a SET-eljárások során az IVF és ICSI esetében Svédországban 73,3%-ot, Finnországban 67,5%-ot, Belgiumban pedig 50,4%-ot tett ki. ld. КУРКА, Markus et al.: Assisted reproductive technology in Europe, 2010, in: *Human Reproduction* 29 (2014), 2099–2113, Id. III. táblázat, 2105.

¹¹⁸ SIEBZEHRÜBL, Ernst – GÜNTHER, Hans-Ludwig: Kryopreservation, in: Korff,

kérdések merülnek fel, amelyeket etikai és jogi szempontból is meg kell vizsgálni. Az európai országok többségében nincs olyan törvény, amely kifejezetten tiltaná emberi embriók konzerválását, mivel azonban emberi életekről van szó, olykor maguk az alkotmányok képezik a jogalapot a további szabályozásokhoz és állásfoglalásokhoz (például Németországban és Magyarországon), máshol az emberi embrionális ivarsejtekkel vagy a reprodukciós medicinával foglalkozó törvények vonatkoznak az eljárásra, amelyek általában utalnak a nyitott kérdésekre és azok szabályozásának szükségességére.¹¹⁹ Az emberi embriók lefagyasztását engedélyező államok némelyikében elő van írva, hogy ezeket mennyi ideig lehet tárolni – ez kettőtől tíz évig terjedhet.¹²⁰ Olaszországban némileg lazították a kriokonzervált embriókkal kapcsolatos szabályokon, de továbbra is érvényben maradt, hogy lefagyasztott embriókat sem másoknak továbbadni, sem megsemmisíteni nem szabad.¹²¹ Néhány államban tilos a megtermékenyített petesejtek tartálékolás céljából történő lefagyasztása, ezért embriók csak olyan esetben válhatnak fölöslegessé, ha az embriótranszfer valamilyen okból meghiúsul (például mert a nő visszavonja a beleegyezését, vagy pedig valamilyen egészségügyi okból).¹²² Egyes országok-

Wilhelm et al.: *Lexikon der Bioethik*, Gütersloh, Gütersloher Verlagshaus, 2000, 497–500, 499.

¹¹⁹ KRESS, Hartmut: Humane embryonale Stammzellenforschung in der Sicht protestantischer Ethik und die Reform des Stammzellengesetzes in Deutschland am 11. April 2008, in: Körtner, Ulrich H. J. – Kopetzki, Christian (Hrsg.): *Stammzellenforschung. Ethische und rechtliche Aspekte*, Wien–New York, Springer, 2008, 193–210, itt: 202–210.

¹²⁰ BUSARDO: The Evolution of Legislation, 10.

¹²¹ Uo.

¹²² Az *Europäische Gruppe für Ethik der Naturwissenschaften und der neuen Technologie* (EGE) 2000. november 14-én kelt állásfoglalása az embrionális őssejtek kutatásának és felhasználásának etikai aspektusáról, amelyre az Európai Bizottság támaszkodott, az embriókutatás szabályozását a tagállamok hatáskörébe utalja (ld. <http://www.drze.de/im-blickpunkt/stammzellen/gesetze-und-regelungen>). Magyarország például a petesejtek és spermiumok lefagyasztását csak személyes terapeutikus használatra egy későbbi transzfer céljából, embriók konzerválását (fölszámúakét is) az implantáció pillanatáig, PID (preimplantációs diagnosztika) esetében a vizsgálat eredményének eléréséig, egy esetleges lefagyasztott pótembrióét a gaméták tényleges felhasználása céljából történő adományozásig engedélyezi – mindezt egy későbbi terhesség elérése céljából. Confer 30/1988. (VI.24). NM rendelet az emberi reprodukcióra irányuló különleges eljárások végzésére vonatkozó,

ban a törvények hézagosak, és az alkalmazásukat sem gondolták végig következetesen. Magyarországon például a gyermeknemzési technológiákat a törvények megengedik, elősegítik, és alkalmazzák is őket (ezért létrejönnek létszámfeletti embriók, amelyeket vagy konzerválnak, vagy megsemmisülnek), az új Alaptörvény ugyanakkor nagyobb teret nyújt a világra nem jött emberi életek védelme számára. A legtöbb európai országban a reprodukív szövetek, különösen is az érett petesejtek megelőző kriokonzerválásának engedélyezése mellett érvelnek, s rámutatnak arra, hogy a törvényi szabályozás már nem naprakész, sőt alkotmányjogi szempontból is ellentmondásos.¹²³ Olyan államokban, mint például Ausztria, a reprodukciós medicina dinamikus fejlődése, a társadalom demográfiai viszonyainak változásai, a nők várható élettartamának növekedése, valamint a terhesség és a karrier összeegyeztethetlensége a vonatkozó törvények revideálását vetíti előre.¹²⁴

5.4. Egyházi állásfoglalások

Az Ausztriai Evangélikus Egyház memoranduma szerint a konzerválás időtartamának meghosszabbítása vagy a spermiumok és petesejtek konzerválva tárolási időtartamának teljes felszabadítása elsősorban jogi, nem pedig etikai kérdés.¹²⁵ Ugyanakkor külön problémának ítéli a fölöslegessé vált embriók ügyét, és kimondja, hogy „ezekben az esetekben mérlegelni kell, mi a vállalható: az embriók megsemmisítése vagy pedig összejtek kinyerése, ha és amennyiben az szabályozott, etikailag képviselhető módon történik.”¹²⁶

valamint az ivarsejtekkel és embriókkal való rendelkezésre és azok fagyasztva tárolására vonatkozó részletes szabályokról, §.3–4. Németország ugyancsak tiltja a petesejtek tartalékként történő megtermékenyítést és lefagyasztását, ld. *Embryonenschutzgesetz* 1.1.5.

¹²³ Ld. pl. HEYER, Martin – DEDERER, Hans-Georg (Hrsg.): *Präimplantationsdiagnostik, Embryonenforschung, Klonen. Ein vergleichender Überblick zur Rechtslage in ausgewählten Ländern*, Freiburg, Verlag Karl Alber, 2007.

¹²⁴ HUSSLEIN, Heinrich: Cryopreservation von reproduktivem Gewebe – Was ist in Österreich erlaubt und was nicht?, in: *Speculum* 31 (2013), 16–21, itt: 21.

¹²⁵ EVANGELISCHE KIRCHE A. UND H.B. IN ÖSTERREICH: *Verantwortung für das Leben*, Wien, 2001, 24. Online elérhető: https://evang.at/wp-content/uploads/2015/07/verantwortung_01.pdf (utolsó megtekintés: 2020. október 16.).

¹²⁶ I. m., 33.

5.5. *Diszkusszió*

Reproduktív anyagok kriokonzerválása normál esetben nem jelent etikai problémát. Néhány kivételre azonban oda kell figyelünk. Embriók kriokonzerválása esetén az jelent gondot, hogy – mint erről már az 5.3. pont alatt volt szó – a szóban forgó „anyag” kapcsán egy kezdődő emberi életről van szó. Amikor a petesejtet azért konzerválják, hogy ezáltal ellensúlyozzák az előrehaladottabb életkor következtében csökkenő fogamzóképeséget, nem maga az eljárás jelenti a gondot, hanem a szándék, hogy egy nő fogamzóképeségének időtartamát mesterségesen hosszabbítsák meg. Mivel ezek egymástól nagyon különböző problémák, külön-külön vizsgáljuk meg őket.

Ha a termékenységi kezelés folyamán fölös számú embrió jött létre, vagy abban az esetben, ha a leendő szülők a beavatkozási ciklus során visszalépnek, a létrejött embriók elpusztulásának egyetlen alternatívája a kriokonzerválás. Ebben az értelemben tehát maguknak az embrióknak az életét szolgálja. A döntő probléma itt az embriók konzerválás utáni felhasználásának a kérdése. Amennyiben a genetikai szülők egy későbbi megtermékenyítési eljárásában használják fel őket, az semmilyen külön etikai problémát nem jelent, azokon kívül, amiket maga az IVF-eljárás felvet (ld. a 4.5. szakaszt), nem számítva a kockázatok, a károsodások és a költségek ama fajtáit, amelyeket maga a fagyasztásos konzerválás idézhet elő. Ha ezeket az embriókat más nők vagy párok számára adományozzák megtermékenyítési eljárás céljából, az példa arra nézve, hogy miként lehet eddig nem ismert módon egymástól elkülöníteni a genetikai, a biológiai és a szociális szülőséget. Néhány ennek kapcsán felmerülő etikai kérdést a 6. és 7. fejezetben fogunk tárgyalni. Ha az embriókat kutatás céljára használják fel, ez megsemmisítésükhöz vezet olyan haszon érdekében, amelyet mások fognak élvezni. Ebben az esetben többé már nem lehet arról beszélni, hogy a kriokonzerválás magának az embrióknak az életét szolgálja. A 9. fejezetben behatóbban is fogunk foglalkozni azzal, hogy az emberi embriók ilyen felhasználása morálisan elfogadható-e. További problémát jelent, hogy a kriokonzerválás a fagyasztással tartósított „anyag” importjának és exportjának kialakulását eredményezheti olyan országok között, amelyekben eltérő szabályozás van érvényben a konzerválásra és a kutatásra vonatkozóan. Ha a jogi sza-

bályozás az export-import tekintetében azonos, akkor is fennmarad az az etikai dilemma, hogy embriók, megtermékenyített petesejtek vagy egyéb sejtek, amelyekben új emberi életek életre keltésének lehetősége rejlik, kommercializálásra kerülnek, és áruként kezelik őket. Magával a kriokonzerválással kapcsolatban felvetődik továbbá az a kérdés, hogy az embriók tárolásának nem kellene-e valamilyen módon időbeli határt szabni. A keresztyénekben felmerülhet, hogy vajon az embriók vég nélküli tárolása nem imitációja (vagy paródiája) az örök élettel kapcsolatos keresztyén értelmezésnek.¹²⁷ Pragmatikusabb szempont, hogy a lefagyasztott embriók idővel romlásnak indulnak, kevésbé lesznek életképesek, és egyre inkább születési károsodásokhoz vagy fogyatékosághoz vezethetnek. Egyértelmű bizonyíték a tárolás alatti károsodásra nézve ugyanakkor nincs, és az Egyesült Királyságban (hogy csak egy példát említsünk) a jogszabályban meghatározott időbeli határt a vonatkozó törvény 2008-as átdolgozása során 5-ről 10 évre emelték.¹²⁸ Ezen a ponton újabb kérdések adódnak: mi legyen az embriók sorsa, ha nem akarják őket implantációs célra felhasználni, vagy ha tárolásuk túllépi a törvényileg megszabott vagy a termékenységi eljárásra alkalmasnak ítélt időtartamot? Engedni kell, hogy felolvadjanak és „természetes” úton semmisüljenek meg? Vagy kutatási célokra kell őket átadni, hogy életük, ahelyett hogy a semmibe tűnne, mások javát szolgálja? Ezen a ponton újra felmerülnek azok a már jól ismert kérdések, hogy valaki formálhat-e jogot arra nézve, hogy gyermeke legyen (3.6. szakasz), vagy miben áll az embrionális emberi élet morális státusa és értéke (3.5. szakasz), és hogy milyen etikai vonatkozásai vannak az embriókutatásnak. Az utóbbival kapcsolatban újabb kérdés, hogy milyen módon kell a szerete a világon létező megszámlálhatatlanul sok tárolt gaméta sorsára gondolni az *in dubio pro vita* klasszikus elvének fényében. Lehet-e az élet védelmének alapelvét ezeknek a konzervált embrióknak az esetében relativizálni, például szigorú szabályozás mellett megengedni,

¹²⁷ Vö. a halál után való továbbélés posztmodern elképzeléseivel, pl. Gross, Dominik – TAG, Brigitte –SCHWEIKARDT, Christoph: *Who wants to live forever? Postmoderne Formen des Weiterwirkens nach dem Tod* (Todesbilder 5), Frankfurt a. M., Campus, 2011.

¹²⁸ *Human Fertilisation and Embryology Act 2008*, 15. bekezdés 3. Online elérhető: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/section/15> (utolsó megtekintés: 2020. október 16.).

hogy olyan kutatásra használják őket, amely az egészség és a gyógyí-
tás szolgálatában áll? Erre a kérdésre a 9. fejezetben visszatérünk.

Jó esetben a kriokonzerválás lehetővé teszi a meddség kezelését. Másfelől viszont adódik a kérdés, hogy az emberi élet potencialitá-
sa az élet kezdetén összeegyeztethető-e a „fokozatos fejlődés” elvével
(lefagyasztás révén a kezdeti stádiumban), vagy sem. A fejlődés félbe-
szakítása a konzerválással és az implantáció bizonytalan kimenetelével
olykor (korlátozott) jogi problémákat okozhat az örökösödési jog
területén. Olyan terület ez, amely minden állam számára feladatot
jelent a jogalkotás terén.

Az életkor előrehaladtával összefüggő termékenységcsökkenéshez
kapcsolódó petesejtkonzerválás („social freezing”) teljesen más kér-
déseket vet fel. A saját petesejt lefagyasztása és tárolása azoknak a
nőknek az esetében, akik a családalapítás és a karrierépítés egymás-
tól eltérő és összeegyeztethetetlennek tűnő céljai között ingadoznak,
vagy anyává szeretnének lenni, de még nincs partnerük, akivel egy
gyermeket közösen felnevelhetnének, elméletileg ideális megoldás-
nak látszik. Ennek az ára azonban (financiálisan¹²⁹ és fizikai érte-
lemben is) igen magas. Mivel a lefagyasztott petesejtekből származó
élveszületések száma meglehetősen alacsony (<10%), igen sok pete-
sejtre van szükség ahhoz, hogy jó eséllyel kezdjenek hozzá az eljárás-
hoz.¹³⁰ Ez annyit jelent, hogy több stimulációs ciklusra van szükség
(a vele járó mellékhatásokkal) – és akár 20 vagy 30 fagyasztva tárolt
petesejt sem nyújt garanciát arra, hogy a gyermek utáni vágy a ké-
sőbbiekben teljesüljön. Ezért óv az egyébként új technológiák előtt

¹²⁹ A költségek klinikáról klinikára változnak, de első közelítésben átlagosan ciklusonként 3-4 000 euróval lehet számolni (petefészek-stimuláció, petesejt-
kiemelés és -vitrifikáció), plusz a tárolási költség.

¹³⁰ Vö. NAWROTH, Frank: *Social Freezing. Kryokonservierung unbefruchteter Eizellen aus nicht-medizinischen Indikationen*, Wiesbaden, Springer, 2015, 17kk. – további komplikációk adódnak abból a tényből, hogy azoknak a nőknek a többsége, akik a „social freezing” mellett döntenek, harmincas éveik közepén vagy vége felé járnak, vagyis jóval túl a biológiaiailag optimális életkoron. Másrészt azoknak a nőknek, akik 25 éves korukban lefagyasztatják és tároltatják a petesejtjüket, valószínűleg nem lesz erre szükségük ahhoz, hogy terhesek legyenek (hacsak nem halogatják tudatosan a teherbeesést 15 vagy 20 évig).

eleve nyitott Emberi Reprodukcióval és Embriológiával Foglalkozó Európai Társaság Etikai és Jogi Munkacsoportja (European Society for Human Reproduction and Embryology's Task Force on Ethics and Law–ESHRE): „A megtermékenyítéssel foglalkozó szakembereknek óvakodniuk kell attól, hogy hamis reményeket ébresszenek. Azokat a nőket, akik az oociták életkor előrehaladtával összefüggő termékenységszűkülése miatt fagyasztásos konzerválást terveznek, informálni kell arról, hogy a legjobb esélyük, hogy gyermekük legyen, a viszonylag fiatal korban történő természetes fogantatás.”¹³¹

E pragmatikus megfontolásokból adódik a kérdés, hogy a „social freezing” valóban a megfelelő válasz-e arra a kérdésre, amellyel a nők életük „rush hour”-ja idején kerülnek szembe, általánosabban fogalmazva pedig vajon egyáltalán helyes, kívánatos és bölcs dolog-e az életkor előrehaladtával csökkenő fogamzóképeséget valahogy ellensúlyozni. Az első kérdést illetően feminista tudósok hangsúlyozzák, hogy „az oociták kriokonzerválásának általánosság tétele semmivel sem járul hozzá annak a társadalmi igazságtalanságnak a korrigálásához, amellyel fiatal nők kerülnek szembe a munka világában, hogy gyakorlatilag kényszerítve vannak a karrier és a gyermeknevelés közötti választásra”.¹³² Mindaddig, amíg a hivatásgyakorlás és a magánélet területe a maximális produktivitás kapitalista logikája szerint szerveződik, és mindaddig, amíg az utódnemzést elsősorban a nő felelősségi körébe tartozónak tekintik, a nők az anyaság és a hivatásgyakorlás követelményeinek feszültségétől szenvednek.¹³³ Lényegesebb a második

¹³¹ Eredeti szöveg: DONDORP, Wybo et al.: Oocyte cryopreservation for age-related fertility loss, in: *Human Reproduction* 27 (2012/5), 1231–1237, itt: 1236.

¹³² Eredeti szöveg: BAYLIS, Françoise: Left Out in the Cold. Arguments Against Non-Medical Oocyte Cryopreservation, in: *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada* 37 (2015), 64–67, itt: 66; vö. HAKER, Hille: Kryokonservierung von Eizellen – Neue Optionen der Familienplanung? Eine ethische Bewertung, in: *Zeitschrift für medizinische Ethik* 62 (2016/2), 121–132.

¹³³ Mindenesetre meg kell állapítani, hogy azoknak a nőknek a többsége, akik úgy döntenek, hogy lefagyasztatják a petesejtjüket, döntésük fő okaként nem a család és a karrier összeegyeztetésének nehézségeit jelöli meg, hanem a megfelelő partner hiányát. Vö. HODES-WERTZ, Brooke et al.: What do reproductive-age women who undergo oocyte cryopreservation think about

kérdés. Amennyiben a petefészek (el)öregedésének ellensúlyozásáról van szó, a „social freezing” az öregedést lassító, illetve életminőséget javító gyógyászat, végső soron pedig az „enhancement” egy formájának tekinthető – különösen akkor, ha a lefagyasztott és felolvasztott petesejtet akkor termékenyítik meg és ültetik be, amikor a nő természetes termékenysége már nullára vagy majdnem nullára csökkent. Erről az oldaláról nézve a „social freezing” azt a jól ismert kérdést veti fel, hogy nem bölcsebb dolog-e a természetadta határok között maradni. Nem lenne észszerűbb – tehető fel a kérdés –, hogy az anya és gyermeke életkora közötti különbség ne legyen több 45 évnél? Tényleg észszerű, hogy asszonyok olyan életkorban váljanak anyává, amikor már nagymamának kellene lenniük? Mielőtt túl gyorsan megadnánk a választ, gondoljuk meg, hogy társadalmilag teljesen elfogadott, ha férfiak ötvenes, hatvanas vagy éppen hetvenes éveikben apává lesznek. A szülői kötelezettségek fokozódó kiegyenlítődéására és a kevésbé megkülönböztethető szülői szerepekre tekintve kevés alapja van annak az állításnak, hogy az anyák esetében problémát jelent, ami a férfiak esetében teljesen rendjén van.¹³⁴ Mindez nem feltétlenül jelenti azt, hogy a petesejt visszaiültetésnek a nők esetében időbeli határt kellene szabni,¹³⁵ sőt vannak érvek, amelyek a magasabb életkorban vállalt szülői szerep mellett szólnak (mind a férfiak, mind a nők esetében!), csak azt kell nagyon komolyan megfontolni, hogy birtokában vannak-e azoknak a testi és emocionális képességeknek, amelyek lehetővé teszik, hogy egy gyermeket annak nagykorúságáig neveljenek. Ugyanakkor tekintettel arra az általános (és olykor elkerülhetetlen) körülményre, ahogyan az utódnemzés kérdését a nemek közti egyenlőtlenség, valamint a nemi szerepekről vallott felfogás szívóssága befolyásolja, a keresztyéneknek

the process as a means to preserve fertility?, in: *Fertility and Sterility* 100 (2013/5), 1343–1349, itt: 1346; COBO, Ana et al.: Oocyte vitrification as an efficient option for elective fertility preservation“, in: *Fertility and Sterility* 105 (2016/3), 755–764, itt: 760.

¹³⁴ Vö. GOOLD, Imogen – SAVULESCU, Julian: In Favor of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons, in: *Bioethics* 23 (2009/1), 47–58; BERNSTEIN, Stephanie – WIESEMANN, Claudia: Should Postponing Motherhood via “Social Freezing” Be Legally Banned? An Ethical Analysis, in: *Laws* 3 (2014), 282–300.

¹³⁵ Egy ilyen életkorhatárt mindenesetre alaposan meg kell indokolni, és annak egyeznie kell egyéb életkorhatárokkal – nem utolsósorban azoknak a férfiaknak az életkorhatárával, akik az ART-t igénybe veszik.

– akik a Gal 3,28 ígéretére hagyatkoznak – óvakodniuk kell attól, hogy egyszerűen elítéljék a nők efféle egyenlőtlenségének technikai eszközökkel történő kiegyenlítésére tett próbálkozásokat.

6. Inszemináció, petesejt- és embrióadományozás, valamint más nők petesejtjének felhasználása

6.1. Bevezetés

Alapesetben egy gaméta (petesejt vagy spermium) adományozása genetikai, biológiai, szociális vagy törvényi szülőiséghez vezet. *Genetikai* szülők azok a személyek, akiktől az ivarsejtek származnak. *Biológiai* anya az a nő, aki a gyermeket kihordja. *Szociális* vagy *törvényes* szülők azok, akiknek a szülő voltát az érvényes törvények elismerik. A származási körülményeket tovább bonyolítja, ha nem ugyanazon nőktől származó petesejtek felhasználására kerül sor. Egy petesejt mitokondriumainak genetikai károsodása esetén lehetőség van a petesejt magjának az átvitelére egy genetikai szempontból sértetlen, de sejtmagjától megfosztott petesejt sejtplazmájába. Mivel nemcsak a sejtmag, hanem a mitokondriumok is tartalmaznak DNS-t, ebben az esetben szigorúan véve két genetikus anyáról beszélhetünk (ld. a 9. fejezetet is). Egy gyermeknek lehet négy, illetve bérnyaság esetén akár öt biológiai szülője is. A genetikai, biológiai és szociális vagy törvényes szülőiség létrejöhet embrióadományozás útján is. Ebben az utóbbi esetben az a kérdés vetődik fel, hogy milyen azonosságok és különbségek ismerhetők fel az embrióadományozást a már megszületett gyermek adoptációjával összehasonlítva.

A gaméta- és embrióadományozás kérdéseit lehet orvosi, jogi és etikai szempontból tárgyalni.

Az *orvosi* kérdések a gaméta- és embrióadományozás lehetséges indikációira összpontosulnak. Járulékosan tárgyalandó a befogadó nő és az adományozót fenyegető esetleges egészségkárosodások témája. Az orvosi kérdések közé tartozik az is, hogy a gaméta- és embrióadományozás kizárólag orvosi indokokból engedhető-e meg. Lehető-e az eljárást a vágybeteljesítő medicina kontextusában megfontolás tár-

gyává tenni mint lehetséges utat a gyermek utáni vágyakozás teljesítésére, ha az más módon is elérhető?

A *jogi* kérdések a felelősség módozataira vonatkoznak, valamint a szülőség, a családhoz tartozás és az eltartási kötelezettségek körét érintik. További kérdés, hogy a gamétákat csak adományozni szabad-e (költségtérítéssel), vagy lehet-e őket nyereségszerzés céljából áruba is bocsátani.

Az *etikai* kérdések nem szorítkoznak csupán az adományozókat és a befogadókat fenyegető egészségügyi kockázatokra, hanem érintik a gyermek jóllétének kérdését is. Ezen e ponton különbséget kell tennünk a gyermek fizikai, pszichikai és szociális jólléte között. Korlátozza-e a gyermek jóllétét, ha a genetikai, biológiai és szociális szülőség elválik egymástól, vagy ha ezek valamilyen konstellációja áll elő? Mit jelent az, hogy a „gyermeknek joga van ismerni a szüleit, s arra is, hogy azok gondoskodjanak róla”, amint azt az ENSZ gyermekjogi egyezménye megkívánja? Miként viszonyul a reprodukzív autonómia a gyermeki jólléthez?

A gyermeki jóllétet illetően különbséget kell tennünk empirikus és normatív pozíció között. Míg az empirikus pozíció pszichológiai kutatásokra épül, amelyek szerint a reprodukatív medicina segítségével világra jött gyermekek nem bizonyulhatnak hátrányosabb helyzetűnek, mint a többi gyermek, néhány normatív módon megalapozott vélekedés szerint a genetikai, biológiai és szociális szülői identitás olyan morális érték, amely megelőzi az egyéb származási és családi konstellációkat.

A gaméta- és embrióadományozás ellentmondásos etikai megítélése mögött a normativitásnak és az életviteli módok és családformák ma tapasztalható pluralitásának a különböző megítélése húzódik meg. Tény, hogy ma a családmodellek sokszínűségének vagyunk a tanúi. Egymás mellett élnek a hagyományos családok, válások és új kapcsolatok nyomán létrejövő patchwork családok, egyszülős családok, azonos neműek élettársi kapcsolatai. Igazolható-e a szociális viszonyokat figyelembe véve a házasság és a család speciális, törvényi és etikai védelme? Ki kell-e terjeszteni ezt a védelmet a házassághoz és családhoz

hasonló élettársi kapcsolatokra is, vagy inkább teljesen fel kell hagyni az ilyen törekvésekkel?

A keresztyén egyházaknak meg kell válaszolniuk a Biblia szerinti eligazodás speciális kérdését is, és azt, hogy a Biblia milyen értelemben és milyen módon forrása a házassággal, a családdal és az utódnemzéssel kapcsolatos olyan normatív üzeneteknek, amelyeket közvetlenül lehet alkalmazni a petesejt-, spermium- és embrióadományozás kérdéseire. A konfliktus lehetőségét, amely különösen a német protestáns egyházak körében tapasztalható, jól szemlélteti az a vita, amelyet a Német Protestáns Egyház (EKD) által 2013-ban kiadott segédanyag generált: *„Zwischen Autonomie und Angewiesenheit. Familie als verlässliche Gemeinschaft”*.

6.2. Tények és számok

A petesejt-adományozásnak többféle indítéka lehet.¹³⁶ Előfordulhat, hogy a gyermekre vágyó nő petesejtjei orvosi okokból alkalmatlanok a megtermékenyedésre, vagy pedig olyan rossz minőségűek, hogy még IVF esetén is minimális az esély a teherbeesésre. Ez elsősorban idősebb nőknél fordul elő. Ugyancsak indíték lehet, hogy egy nő a menopauza után szeretne teherbe esni. Továbbá vannak nők, akik petefészek nélkül születtek, vagy műtéti úton kellett eltávolítani a petefészket – például méhen kívüli terhesség vagy rákos megbetegedés miatt. Indikáció lehet a súlyos endometriózis is.

A spermaadományozással ellentétben a petesejt-adományozás invazív beavatkozással jár. Azoknak a nőknek az esetében, akiknek a tüszője nem a szokásos havi ciklusban érik, a petefészket először hormonokkal kell stimulálni. Ha szükséges, a peteérést mesterségesen kell elősegíteni. A stimuláció következtében előfordulhat, hogy egyszerre több tüsző érik be, ezek száma akár többjegyű is lehet. Elle-

¹³⁶ Vö. DIEDRICH, Klaus – LUDWIG, Michael – GRIESINGER, Georg (Hrsg.): *Reproduktionsmedizin*, Berlin–Heidelberg, Springer, 2013, 288. A petesejt-adományozás részletezését és orvosi folyamatát ld. a 288. oldalon és az ottani utalásokban.

nőrizendő, hogy az egyes lépések valóban megtörténtek-e, azokat ultrahanggal és kémiai eszközökkel laboratóriumi körülmények között kell nyomon követni. A petefészkeket kilyukasztják az érett tüszők „kinyerése” céljából.

Petesejt-adományozás nyomán első ízben 1984-ben jött létre terhesség. Az USA-ban a petesejt-adományozás segítségével létrejött terhességek aránya 10% körüli. Az European IVF Monitoring Consortium jelentése szerint az adományozott petesejtekkel végzett ciklusok száma az 1998-as 4 441-ről 2007-ben 15 028-ra emelkedett.¹³⁷ A transzferenkénti terhességek rátája 30% (Nagy-Britannia) és 48% (USA) között van. Az USA magasabb eredményességi kvótája valószínűleg az embriótranszferek nagyobb számának köszönhető.

Az adományozó nők számára az egész eljárás egészségkárosodások veszélyével jár. Megjelenhet a hiperstimulációs szindróma, amely súlyosabb esetekben folyadékfelhalmozódáshoz vezethet a hasban és a tüdőben. Bekövetkezhet veseelégtelenség és stroke, végső esetben elhalálozás is. Bevérzések és szervkárosodások előfordulhatnak a tüszők eltávolítása közben is. Olyan nőknél, akik rendszeresen adományoznak petesejtet, bekövetkezhet a petefészkek hegesedése, amely végül meddőséghez vezethet.

Az adományozó nőt a gyermeket váró nő, illetve pár megismerheti, de maradhat ismeretlen is. Az USA-ban speciális ügynökségek foglalkoznak petesejt-adományozással. Anonim adományozás esetében a törvény lehetővé teszi (Vö. 6.3.), hogy a gyermek a későbbiekben azonosíthassa az adományozót. Franciaországban és Svédországban létezik a keresztadományozás (cross donation) gyakorlata is. Ha egy pár magával visz egy adományozót, akkor megkapja egy másik anonim nő petesejtjét, az ismert nő petesejtjét pedig egy további ismeretlen nő kapja meg.

Nagy-Britanniában „egg-sharing” (petesejtmegosztás) programok működnek. Olyan nők, akik készek a fölös számú petesejtjeiket más nők részére adományozni, alacsonyabb összegért vagy ingyen része-

¹³⁷ Vö. PENNING, Guido: The Rights and Wrongs of Egg Donation, in: *Focus on Reproduction*, Mai 2011, 32–35.

sülhetnek IVF-kezelésben. Ebből következőleg a befogadó nőt nem kell hormonstimulációnak alávetni, és így mentesülnek az alól az egészségkárosodás alól, amelynek az adományozó ki van téve. A befogadó lehet olyan nő is, aki egészségügyi okokból nem stimulálható hormonálisan, ezért a saját petesejtje nem alkalmas az IVF-eljárásra. Mindazonáltal egészségkárosodásnak nemcsak az adományozó, hanem, mint korábban írtunk róla, a befogadó és a magzat is ki van téve (4.2. szakasz),¹³⁸ ámbár hosszú időt átfogó adatok sem a gyermekekről, sem az érintett családokról nem állnak rendelkezésre.

A petesejt-adományozás útján terhessé lett asszonyok magasabb átlagéletkora és a többes terhességek nagyobb száma megnöveli a terhesség alatti vérnyomás-növekedés kockázatát. Ezen kívül a petesejt-adományozásból életre kelt embrió teljesen más kromoszóma-állománnyal rendelkezhet, mint a nő, aki világra hozza. Annak ellenére, hogy a petesejt-adományozásból eredő terhességek száma világszerte növekszik, eddig kevés adat áll rendelkezésre a biokémiai és immunológiai kölcsönhatásokról és azok esetleges hosszú távú káros hatásáról. Nem utolsó sorban úgy tűnik, hogy a petesejt-adományozásból eredő terhességek esetén valamivel nagyobb a méhlepény megbetegedésének esélye.¹³⁹

6.3. Törvényi szabályozás

A petesejt-adományozás, a spermaadományozás és az embrióadományozás Európában különböző megítélés alá esik – van, ahol engedélyezik, van, ahol tiltják. Részletes példaként vizsgáljuk meg az ausztriai helyzetet. Az IVF bevezetése előtt a spermiumok adományozását inszemináció céljából engedélyezték; 2015 óta a spermiumadományozás az IVF céljára is meg van engedve,¹⁴⁰ jöllehet csak

¹³⁸ PECKS, Ulrich – MAAS, Nicolai – NEULEN, Joseph: Eizellspende – ein Risiko für Schwangerschaftshochdruck: Metaanalyse und Fallserie, in: *Deutsches Ärzteblatt* 108 (2011/3), 23–31.

¹³⁹ Vö. VAN DER HOORN, Marie-Luise – LASHLEY, Lisa E. E. L. O. – BIANCHI, Diana W.: Clinical and immunologic aspects of egg donation pregnancies: a systematic review, in: *Human Reproduction Update* 16 (2010/6), 704–712.

¹⁴⁰ Vö. Gesamte Rechtsvorschrift für Fortpflanzungsmedizinengesetz. Online el-

abban az esetben, ha a férfi partner spermája nem nemzőképes. Egy másik lehetőség, amelyet most engedélyeztek, ha két nő, akik bejegyzett partnerek vagy de facto partnerként élnek együtt, és orvosi beavatkozásra van szükség, hogy utódaik legyenek. 2015 óta lehetséges a petesejt-adományozás, ha a nő, akinél kívánatos a terhesség, nem fogamzóképes, és a beavatkozás megkezdésekor még nem töltötte be a 45. életévét. Hozzáférhető a kezelés lesbikus párok számára is. Nincs engedélyezve a petesejt- és spermaadományozás egyedülálló nők számára, tilos továbbá az embriók adományozása. Hasonlóan a gyermeket óhajtó párokhoz, azokat a nőket, akik készek petesejtet adományozni, fel kell világosítani a beavatkozás módjáról, valamint a lehetséges mellékhatásokról és következményekről. Harmadik személy spermiumával és petesejtjével történő, orvosiilag támogatott megtermékenyítésre csak az erre kijelölt kórházban kerülhet sor. Harmadik személytől származó petesejttel vagy spermiummal orvosiilag támogatott megtermékenyítés maximum három házaspár, bejegyzett partneri vagy élettársi kapcsolat esetében engedélyezett. Különböző férfiak spermája és különböző nők petesejtje nem kombinálható. Tilos az adásvétel és a kereskedelem. Petesejteket és spermiumokat ezért nem lehet áruba bocsátani, csak ingyen továbbadni, bár a nők igényt tarthatnak költségtérítésre. Mint ahogy a petesejtek és spermiumok mindenfajta eladási ajánlata, ugyanúgy tilos minden velük kapcsolatos kereskedelmi célú reklám is.

A legtöbb európai állam engedélyezi a spermiumok adományozását, ez csak Olaszországban és Litvániában tilos, míg néhány országban (ezek közé tartozik Írország, Luxemburg és Lengyelország) a törvényhozás nem foglalkozik a kérdéssel. Különbségek vannak az anonimitás tekintetében is: néhány állam (pl. Svédország, Hollandia és az Egyesült Királyság) nem engedélyezi az anonim adományozást, míg mások (pl. Bulgária, Csehország, Franciaország és Spanyolország) a nem anonim adományozást tiltja, de engedélyezi az anonim változatot. Vannak országok (mint pl. Belgium, Lettország, Románia), ahol mindkettőre van lehetőség.¹⁴¹

érhető: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046> (utolsó megtekintés: 2020. október 19.).

¹⁴¹ EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY (ESHRE):

Petesejtek adományozására majdnem minden európai államban lehetőség van, ugyanakkor Németországban, Olaszországban, Norvégiában és Svájcban ez még mindig tilos. A spermiumadományozáshoz hasonlóan az anonimitás szabályai ebben az esetben is eltérőek: egyes országok tiltják az anonim adományozást, mások a nem anonim megoldást tiltják, és vannak olyanok, amelyek engedélyezik mindkettőt.¹⁴² Görögországban és Hollandiában az embriók kutatási célokra történő adományozását engedélyezik. Nagy-Britanniában és Belgiumban alapvetően megengedett, Franciaországban csak kivételes esetekben.¹⁴³ Egy Ausztriával szembeni jogi eljárás során az Emberi Jogok Európai Bíróságának (EJMB) kellett döntenie arról, hogy a petesejt-adományozás tilalma valóban az egyenlőtlen eljárás tilalmába ütközne-e, és ezért eleve megengedhetetlen, hogy egy állam az adományozott spermával történő beavatkozást engedélyezze. 2010-ben a bíróság első fokon úgy döntött, hogy mind a petesejt-adományozás abszolút tilalma, mind a harmadik személytől származó spermával végrehajtott IVF tilalma sérti az Emberi Jogok Európai Egyezménye 14. cikkelyét (a diszkrimináció tilalma), összefüggésben a 8. cikkellyel (a magán- és családi életet megillető tisztelet). 2011-ben az EJMB Nagykamerája, amelyhez az Osztrák Köztársaság az elsőfokú határozat miatt fordult, ezt a határozatot nem erősítette meg, hanem arra utalt, hogy a határozattól el lehet térni, ha az Osztrák Alkotmánybíróság 1999-es döntését felülvizsgálják, tekintettel arra, hogy a családi élettel és magánszférával kapcsolatos társadalmi felfogás időközben megváltozott.¹⁴⁴

Néhány országban csak a díjmentes petesejt-adományozást engedik meg, mert a törvényalkotó meg akarja akadályozni a nők gazdasági kiszármányolását. Éles ellentétben ezzel vannak országok, ahol engedélyezik a petesejtek pénzért történő adományozását azzal az

Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU: Regulation and Technologies (SANCO/2008/C6/051), Final Report, 28. Online elérhető: http://ec.europa.eu/health/blood_tissues_organs/docs/study_eshre_en.pdf (utolsó megtekintés: 2020. október 26.).

¹⁴² I. m., 29–31.

¹⁴³ Más államok áttekintéséhez ld. i. m., 27.

¹⁴⁴ THE EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS: *In the case of S.H. and Others v. Austria*, Nr 57.813/00. Online elérhető: <https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-98048%22%5D%7D> (utolsó megtekintés: 2020. október 19.).

indokkal, hogy kevés asszony lenne hajlandó fizetség nélkül az adományozásra, az pedig, hogy adományoz-e petesejtet, kizárólag a nőn múlik. A sperma- és petesejt-adományozás költségtérítésének szabályai ugyancsak változók. A legszigorúbb alighanem a román szabályozás, amely az asszisztált reprodukív beavatkozások mindenfajta költségtérítését és pénzügyi ellentételezését tiltja.¹⁴⁵

6.4. Egyházi állásfoglalások

A petesejt- és embrióadományozással kapcsolatban csak kevés GEKE-tagegyház foglalt állást. Az osztrák evangélikus és református egyházak „Felelősség az életért” című 2001-es memorandumukban az embrióadományozást elutasították.¹⁴⁶ Az örökbefogadási jog embriókra való kiterjesztését kérdésesnek ítélték, mivel ez esetben – eltérően az újszülött csecsemőtől – nem lehet az élethez való korlátlan jogról és arról beszélni, hogy a fölöslegessé váló embriókat kötelességszerűen át kell adni harmadik személynek. Az osztrák evangélikus és református egyház egyidejűleg felemelte szavát a petesejtek adományozása ellen is. Az egyház vezető testülete ugyanakkor üdvözölte a reprodukciós medicinával foglalkozó új törvényszakaszt, a petesejt- és spermium-adományozás új meghatározásával. Az Egyházfőtanács ebben az esetben nem teológiai szempontok szerint, csak jogpolitikai értelemben nyilatkozott.

Nagy-Britanniában a Church of England és a Church of Scotland 1980-as évekből származó állásfoglalásában elutasította a petesejt-adományozást. Azt ugyanakkor nem mondta ki, hogy eleve elutasítja az orvosilag asszisztált utódnemzést, ellentétben a római katolikus egyházzal, amely ez utóbbi állásponton van, és éppen ezért a petesejt-adományozást is elutasítja.¹⁴⁷

¹⁴⁵ EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY (ESHRE): Comparative Analysis of Medically Assisted Reproduction in the EU, 27.

¹⁴⁶ EVANGELISCHE KIRCHE A. UND H.B. IN ÖSTERREICH: *Verantwortung für das Leben*, 25k.

¹⁴⁷ SUTTON, Agneta: Three Christian Views on Assisted Conception and Marriage – The Roman Catholic Church, Church of England and Presbyterian Church of Scotland, in: *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 6 (1996), 105–107.

Hasonló állásponton van a norvég egyház is, amely ugyancsak elutasítja a petesejt- és embrióadományozást. Itt nem az orvosilag asszisztált utódnemzéssel szembeni alapvető szembenállásról van szó, hanem inkább arról, hogy ez az adományozás úgymond ellentétben áll a nő és petesejtje, illetve embriója feloldhatatlan biológiai és testi kapcsolatával. A petesejt- vagy embrióadományozás engedélyezése „utat nyitna a biológiai, genetikai és szociális szülőség intim kapcsolatának szándékos feloldása felé”¹⁴⁸. Másként fogalmazva, itt arra történik kísérlet, hogy hosszú érveléssel bizonyítsák a természetes utódnemzés inherens értékességét a technikai vagy asszisztált eljárással szemben. Mindenesetre az egyház végül nem jutott el odáig, hogy az asszisztált orvosi reprodukciót mindenestől elvesse, vagy küzdjön ellene.

A brit metodista, baptista és egyesült református egyház közös nyilatkozata, a *Created in God's Image* (2008) utal a petesejt-, spermium-, és embrióadományozás tényére, gyakorlatára és problémáira, de határozott állásfoglalás nélkül. A morális problémákat és aggályokat a *Status of the Unborn Human* című 1990-es dokumentumban fogalmazzák meg. Etikailag nem látnak különbséget a petesejt-, spermium- és embrióadományozás között, és azt sürgetik, hogy az etikai megfontolások középpontjába a gyermeki jóllét ügye kerüljön.

Az Egyházak Világtanácsa 1990-ben követelte a kommerciális béranyaság, valamint a spermiumokkal és petesejtjeikkel, illetve embriókkal, magzatokkal vagy azok testrészeivel való kereskedelem törvényi betiltását.

A Német Protestáns Egyház (EKD) 1987-ben adott ki egy nyilatkozatot *Az élet tiszteletéről* címmel, amelyet a *Jövendő élet tisztelete* című, 1985-ös segédanyaghoz csatolt (EKD Texte 20). Az EKD mereven elutasítja a heterológ inszeminációt, a petesejt- és spermiumadományozást. Elutasítását azzal indokolja, hogy ezek az opciók a szülők és a gyermek közötti feszültségekhez vezetnek, és ilyen módon veszélyeztetik a gyermek biztonságérzetét a családon belül. Ezenkívül az

¹⁴⁸ Ld. DEN NORSKE KIRKE [Church of Norway]: *Mer enn gener [More than genes]*, Oslo, 1989, 103–104.

EKD hivatkozik arra, hogy a gyermeknek „joga van az egységes szülői kapcsolathoz”, amelyet a béranyaság minden formája megingat – akár anyagi ellenszolgáltatásért kerül rá sor, akár nem. A heterológ inszemináció úgymond „beavatkozás a házasságba”, és semmibe veszi a házassági kapcsolat keresztyén házassági értékrend szerinti exkluzivitását. *A szeretet lelkiületével bánni az étellel* (EKD Texte 71, 2002) című dokumentumában az EKD fontolóra veszi azt az opciót, hogy a fölöslegessé vált embriókat örökbe lehessen adni, mindenestre etikai aggályokkal, a szülőség egységének (genetikai, biológiai, szociális) eljárásból adódó felbomlása miatt.

Az Észet Egyházak Tanácsa 2006-ban összefoglalta tagegyházainak különböző bioetikai kérdésekkel kapcsolatos állásfoglalásait. Ellenében a római katolikus egyházzal például az Estonian Union of Gospel Christian Baptists megengedhetőnek tartja a heterológ megtermékenyítést, és álláspontját releváns ószövetségi, de újszövetségi szakaszokkal is alátámasztja, azzal a fenntartással, hogy a petesejt- és spermium-adományozás ne kerüljön kommercializálódásra.

6.5. Diskusszió

6.5.1. Etikai megfontolások a petesejt- és spermiumadományozással kapcsolatban

A családformák és életviteli módok társadalmi változásainak láttán, amelyek gyakran kölcsönhatásban vannak a modern reprodukciós medicina fejlődésével, a keresztyén kiállást a monogámia és a hozzá kapcsolódó családeshemény mellett nem csupán a „természetleológia” vagy állítólag időtlen bibliai normák motiválják. Legfontosabb alapja abban rejlik, amit Helmut Thielicke úgy határozott meg, hogy „a partnerség keresztyén újraértelmezése – ideértve a házastársi kommunikációt is – az agapé által”.¹⁴⁹ Egy pluralisztikus társadalomban az evangéliumnak a monogámiára való felhívása megfelelő következményeket von maga után a reprodukciós medicina megítélésére nézve is, de nem olyan módon, hogy az egyház általános érvényű, termé-

¹⁴⁹ THIELICKE, Helmut: *Theologische Ethik*, Band III, Tübingen, Mohr Siebeck, ²1968, 584.

szeti erkölcsi kódexet állapíthatna meg, amelyet aztán az állami jogalkotásnak is át kellene vennie. A keresztyén hitnek és az egyháznak lehetősége és kötelessége, hogy a házasságról és a családról alkotott felfogását hirdesse, de immár nem teheti ezt a világi jogalkotás egyetlen mércéjévé.

A petesejt-adományozás némely európai országban érvényes tilalma, amely egy hajdani keresztyén családmódel stabilitását és annak a modern társadalomra tartósan gyakorolt orientáló hatását kívánja szolgálni, a modern társadalomban már sem etikailag, sem jogilag nem igazolható. Ezt tükrözik az Emberi Jogok Európai Bíróságának aktuális ítéletei is. A petesejt- és a spermiumadományozás egymástól eltérő kezelése, és az, hogy másként ítélik meg a spermium felhasználását inszemináció vagy IVF-beavatkozás esetén, etikailag és jogilag ugyancsak kérdéses. A tilalmak és a korlátozások sértik az egyenlőség elvét. De teológiaiailag is nehéz ezeket indokolni, tekintettel a 3.2. részben kifejtett bibliai és teológiai szempontokra.

Ugyanakkor a gyermeki jóllét szempontját erőteljesebben be kell vonni a diszkusszióba és az egyes esetek megítélésébe, mint arra eddig sor került. Ez határt szab a potenciális szülők reprodukciói autonómiájának. Ugyanúgy, mint a 4. fejezetben tárgyalt orvosi és pszichológiai aspektusok esetében, a gyermeki jóllét kiterjed arra a jogra is, hogy a gyermek ismerje saját genetikai eredetét: A gyermekek jogairól szóló ENSZ-egyezmény hetedik cikkelye kimondja, hogy a gyermekeknek joguk van ismerni szüleiket, és hogy azok, „amennyiben lehetséges”, gondoskodjanak róluk. Ehhez mindenekelőtt arra van szükség, hogy a spermiumadományozó vagy a petesejt-adományozó személyes adatait pontosan dokumentálják és tárolják. A harmadik személy gamétájának segítségével nemzett gyermeknek joga van a feljegyzésekbe betekinteni, és azokat felfedni, ha elér egy bizonyos, törvényileg megszabott életkort. A genetikai apa természetesen csak akkor ismerhető meg, ha nem keverték össze több férfi spermáját. Az ilyen összekeverést törvényileg meg kell tiltani. A gyermeki jóllétet és a család védelmét elősegíti, ha a harmadik személy gamétáját csak korlátozott számú házasságban vagy tényleges partneri viszonyban használják fel.

A petesejt- vagy spermiumadományozásnak negatív emocionális hatása lehet a befogadó párra nézve, ami közvetve a gyermekre is hatást gyakorolhat. Az egyik partner például mintegy házasságtörésként élheti meg, hogy a gyermek egy idegen nő vagy férfi közreműködésével fogant. A felnövekvő gyermek örökölheti egy harmadik személy (a genetikai apa vagy anya) tulajdonságait, ami pszichoszociális zavarokat okozhat.¹⁵⁰ A steril apa vesztesnek érezheti magát. Mivel szerepe a szociális apaságra redukálódott, óvakodhat tőle, hogy a gyermeket felvilágosítsa igazi biológiai származásáról.¹⁵¹ A hallgatás és a hallgatásban való összejátszás kárt okozhat a gyermek jóllétének és a család egészének is.¹⁵²

Bonyolult kérdés, hogy sérül-e a gyermeki jóllét, ha stabil partner nélkül élő egyedülálló nők a reprodukciós medicina segítségével akarnak teherbe esni, illetve ugyanez érvényes-e leszbikus nők és homoszexuális párok gyermekei,¹⁵³ vagy éppen béranyaságból született gyermekek esetében is. Korábban már utaltunk arra, hogy különbség van az empirikus és a normatív megközelítés között (2.6. szakasz). Empirikus megközelítésben tanulmányokat idézhetünk, amelyek heteroszexuális párok gyermekeit, azonos nemű párok gyermekeit, egy- szülős családok gyermekeit vagy elvált szülővel élő gyermekeket hasonlítanak össze. Ezek a tanulmányok nem mutatnak ki szignifikáns különbséget ezeknek a gyerekeknek a lelki és egyéb irányú fejlődése

¹⁵⁰ KEMALVEZEN, Arthur: *Ganz der Papa! Samenspender unbekannt*, Düsseldorf, Patmos, 2009. Léteznek önszolgált csoportok, mint például Németországban a „Spenderkinder” egyesület. Ld. <http://www.spenderkinder.de/infos/psychologisches/> (utolsó megtekintés 2016. október 19.).

¹⁵¹ WISCHMANN, Tewes – THORN, Petra: Der Mann in der Kinderwunschbehandlung (unter besonderer Berücksichtigung der donogenen Insemination), in: *Journal für Urologie und Urogynäkologie* 22 (2015/2), 9–17.

¹⁵² RILEY, Helen: Confronting the conspiracy of silence and denial of difference for late discovery adoptive persons and donor conceived people, in: *Australian Journal of Adoption* 7 (2013/2), 1–13.

¹⁵³ A gyermeki jóllét kérdéséhez kapcsolódik a kérdés, hogy elérhetővé lehet-e tenni a gamétaadományozást egynemű párok számára, ez pedig tovább vezet a homoszexualitás, a gyermekkel vagy gyermek nélkül fenntartott homoszexuális partnerség problematikájához, beleértve azt is, hogy engedélyezhető-e homoszexuális párok számára gyermek örökbefogadása. Mint korábban utaltunk rá (1. fejezet), ezek a kérdések egyes GEKE-tagegyházakban heves viták tárgyát képezik.

között.¹⁵⁴ Nem bagatellizálhatjuk el viszont azt a traumát, amit akkor él át a gyermek, ha szülei elválnak. Különbség van aközött is, hogy egy gyermek előre nem látható okok miatt nő fel biológiai apa vagy biológiai anya nélkül, például az egyik szülő halála vagy a házasság felbomlása miatt, vagy szándékosan ezt tervezték.

Minderre lehet azt válaszolni, hogy a gyermek legelemibb joga az élethez való jog. Az, hogy valaki egyáltalán megszülethet, magasabbra értékelendő, mint az az esetleges hátrány, hogy nem a biológiai szülei nevelik fel. Ez az érv felhozható a reprodukzív klónozás esetében is. Az a körülmény, hogy valaki világra hoz egy gyermeket akkor is, ha ez csak olyan módszerekkel lehetséges, amelyek a gyermek alapjogait vagy éppen az emberi méltóságot is sértik, etikai kérdés. Erre pedig válaszolni kell, függetlenül attól, hogy restriktív vagy liberális az adott jogrendszer.

További kérdés azoknak a fizetsége, akik gamétáikat rendelkezésre bocsátják. Alapvetően csak azt volna szabad megengedni, hogy valaki odaajándékozza a gamétáit. Bibliai szempontból nézve az élet Isten ajándéka. Saját testünk egy részét, például vérünket, csontvelőnket vagy valamelyik szervünket a felebaráti szeretet megnyilvánulása jegyében másnak oda lehet ajándékozni. Ilyen értelemben a petesejt- vagy spermiumadományozása is lehet a segítségnyújtás egy formája egy szükségét szenvedő másik ember vagy pár részére. De ha gyermekeket nem lehet adni-venni, akkor azok a gaméták sem lehetnek adásvétel tárgyai, amelyekből megszületnek. Az Isten képmására teremtetett ember iránti tisztelet magában foglalja az új emberi élet eredete iránti alázatot is.

¹⁵⁴ Ld. ANDERSSSEN, Norman – Amlie, CHRISTINE – YTTERØY, Erling: Outcomes for children with lesbian or gay parents. A review of studies from 1978 to 2000, in: *Scandinavian Journal of Psychology* 43 (2002/4), 335–351; AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION: Sexual Orientation, Parents & Children, Adopted by the APA Council of Representatives (Juli 28 & 30, 2004). Online elérhető: <http://lgbtqpn.ca/wp-content/uploads/2015/03/Sexual-Orientation-Parents-and-Children-APA.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. október 19.); RUPP, Marina (Hrsg.): *Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften*, Köln, Bundesanzeiger Verlag, 2009; GARTRELL, Nanette – Bos, Henny: US National Longitudinal Lesbian Family Study. Psychological Adjustment of 17-Year-Old Adolescents, in: *Pediatrics* 126 (2010/1), 28–36.

Speciális kérdés a „petesejtmegosztás” etikai megítélése. Az alapkérdés itt az, hogy miként szabályozzák az egyes államok az IVF finanszírozását: például hogy a betegbiztosítás vagy a költségvetés vállalja-e egy bizonyos számú beavatkozás részbeni vagy teljes fedezetét, vagy a teljes költséget az érintetteknek kell vállalniuk. Etikailag megkérdőjelezhető lenne egy olyan finanszírozási rendszer, amely a petesejt megosztására ösztönöz, vagy egyenesen arra épül. Ez annál is inkább így van, mivel ebben az esetben az adományozó nők hormonális hiperstimulációnak volnának kitéve, hiszen az eredeti cél két reprodukciós eljárásra váró nő részére elegendő petesejt kinyerése. A hormonkezelés a hiperstimulációs szindrómához vezethet, amely egészségkárosodást, sőt halált is okozhat.

A spermaadományozással összehasonlítva a petesejt-adományozás az adományozásra kész nők számára eleve sokkal nagyobb egészségügyi kockázattal jár. A hormonális előkezelésen túl magának a petesejtnak a kiemelése is invazívabb beavatkozás. Fennáll ezen túlmenően a nő gazdasági kizsákmányolásának a veszélye is. Ezeket a kockázatokat megfelelő rendszabályokkal ellensúlyozni kell. Ez nem csupán az egyes országok törvényalkotásának a feladata, hanem nemzetközi erőfeszítéseket is igényel. Ugyanakkor a lehetséges veszélyek nem adnak okot a petesejt-adományozás egyetemes betiltására. Az orvosi etika alapvető elveit, úgy mint az érintettek orvos részéről történő felvilágosításának kötelezettségét, valamint az informált érintettek kezelésbe való beleegyezését figyelembe kell venni, sőt ezek teljesülését garantálni szükséges. A kereskedelmi érdekek tilalmát ugyancsak Európára kiterjedően kell törvényileg biztosítani.

6.5.2. Embrióadományozás

Az IVF-eljárásnak alapvetően nem kellene több petesejtet megtermékenyítenie vagy több embriót produkálnia, mint amennyi egy ciklus alatt egy terhesség elindításához szükséges. A gyakorlatban azonban gyakran előfordul, hogy embriók maradnak meg, amelyeket az illető párok a továbbiakban már nem használnak fel saját terhességi próbálkozásaikra. Az IVF-módszereket alapjában véve fejleszteni kellene, hogy a fölöslegessé váló embriók számát olyan alacsonyra szorítsák, amennyire csak lehetséges. Ha számukat nem lehet egyszerűen lecsökkenteni, akkor felvetődik a kérdés, hogy mi történik vagy történhet velük.

Ahelyett, hogy azonnal megsemmisítenék őket, a főlölegessé vált embriókat normál esetben egy ideig mélyhűtött állapotban (kriokonzerváltan) lehet tartani. Számos ország törvényei előírják, hogy az így tárolt embriókat meghatározott idő elteltével meg kell semmisíteni. Egy másik lehetőség, hogy az embriókat más párok részére reprodukciós célokra átadják. További lehetőség az embriók felhasználása kutatási célokra, például embrionális őssejtek kinyerésére, feltéve, ha beszerezhető a szülők, illetve a nő beleegyezése, akitől a megtermékenyített petesejt származik.¹⁵⁵

Alapvetően két etikai érvet szoktak felhozni az embrióadományozás védelmében. Az első érv úgy szól, hogy ez az embrió érdekében történik. Ez különösen ott érvényes, ahol a megtermékenyített petesejt vagy az embrióra már a kezdeti in vitro állapotban úgy tekintenek, mint leendő emberi lényre és olyan személyiségre, akinek joga van az élethez és az emberi méltósághoz. Ez a nézet megegyezik egy széles körben elterjedt keresztyén felfogással (ld. a 3.5. részben). A másik érv inkább a gyermekre vágyó nők, illetve párok reprodukív autonómiájából indul ki. Ha a petesejt- és spermaadományozás eleve nem tilos vagy etikailag nem kérdéses, akkor (az érvelés szerint) az egyenlőség elve alapján miért lenne lényegi különbség egy ivarsejt és egy embrió adományozása között? Másfelől viszont egy kritikus ellenvetéssel elve mondhatnánk, hogy az egyenlőség elvére való hivatkozás előfeltételezi, hogy nincs fundamentális különbség a gaméták és az embriók ontologikus és morális státusa között. Ezt a vélekedést viszont számos keresztyén elutasítja (ld. ugyancsak 3.5. részt). További meggondolandó szempont ezzel az érvelési gondolatmenettel szemben, hogy ez a nézet ajtót nyit a béranyaság etikailag problematikus gyakorlatához. Erről bővebben a 7. fejezetben lesz szó.

¹⁵⁵ Az a kérdés, hogy kinek a beleegyező nyilatkozatára, a nőére vagy mindkét genetikai szülőére van szükség, és miért, komplex és a különböző jogrendszerben eltérően megválaszolt kérdés. Ha az embriót adományozott gamétákkal termékenyítették meg, a szituáció még komplikáltabb, mert négy szereplője is lehet az eljárásnak: az embrió két genetikai szülője, plusz még egy személy vagy egy pár, aki számára a megtermékenyítést elvégezték.

Amennyiben az embrióadományozást a törvények megengedik, a figyelmet a további szabályozás során az örökbefogadási előírásokra kell fordítani.¹⁵⁶ Bárhogy válaszoljuk is meg e kérdést etikailag, tény, hogy fundamentális különbség áll fenn egy embrió adományozása és egy gyermek örökbeadása között. Az adoptáció jogi lehetősége csak megszületett személyek esetében áll fenn. Embriók és megszületett személyek közé nem lehet egyszerűen egyenlőséget tenni, amint azt az embriók státusáról folytatott vita is jelzi, ha több embrió létrehozása nem kizárt. Az a körülmény, hogy az in vitro embriók élethez való joga nem korlátlan, megnyilvánul abban is, hogy a biológiai anya jogi úton nem kényszeríthető arra, hogy minden egyes tőle származó embriót kihordjon. Ebben mutatkozik meg az örökbefogadási joghoz viszonyított aszimmetria. A megszületett gyermek élvezzi az állam teljes körű védelmét. Ez azt jelenti, hogy vagy a szüleinek kell őt felnevelniük, vagy az anya örökbe adhatja. Megölni semmilyen körülmények között nem szabad. Etikailag nehezen megoldható konfliktus áll elő viszont az „adoptált” embriók esetében, ha az anya döntési szabadságát terhességmegszakításra használja, amit a legtöbb európai országban törvényileg meghatározott időtartamon belül büntetlenül megtehet. További szempont, hogy az adoptációs megoldás egyetlen szószólója sem megy el odáig, hogy egy nőt arra akarjon kényszeríteni, hogy fölöslegessé vált embrióit örökbefogadásra felkínálja.

Az eddig felhozott érvek arra a végkövetkeztetésre vezetnek bennünket, hogy a megtermékenyítési eljárás céljából történő embrióadományozás meghatározott feltételek között elfogadható, hacsak kényszerítő erejű teológiai érv nem szól amellet, hogy mindenfajta petesejt vagy spermaadományozást eleve be kell tiltani. Mindaddig azonban, amíg az emberi embrió ontológiai, morális és jogi státusa teológiai szempontból vitatott (ld. 3.5.), különböző vélekedéseket lehet megfogalmazni arról, hogy az embrióadományozás mennyiben tekinthető

¹⁵⁶ Az Ausztriában zajló diskurzushoz ld. BUNDESKANZLERAMT ÖSTERREICH – BIOETHIKKOMMISSION: *Reform des Fortpflanzungsmedizinrechts. Stellungnahme der Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt*, Wien, 2012. Online elérhető: https://www.bundestkanzleramt.gv.at/dam/jcr:543a9f58-6da0-42d1-b1f7-60d34c8fd82f/Stellungnahme_der_Bioethikkommission_zur_Reform_des_Fortpflanzungsmedizinrechts_vom_02._Juli_2012.pdf (utolsó megtekintés: 2020. október 19.).

morális kötelezettségnek. Ha az embrióra úgy tekintünk, mint élethez való emberi joggal rendelkező személyre, ebből az következhet, hogy az embrióadományozás erkölcsi kötelesség.¹⁵⁷

Másfelől ha meggondoljuk, hogy az embrió (még) nem személyiség, elég erős érvek szólnak amellett, hogy azt mondjuk: az adományozás a genetikai szülők szabad döntésére van bízva.¹⁵⁸

További problémát jelent, ha emlékeztetjük magunkat, hogy az IVF-eljárással megkísérelt megtermékenyítés során eleve több embriót használnak fel. Elvileg megvan annak a lehetősége is, hogy több nő embrióját használják egyszerre. Ahogy azonban a spermiumok összekeverését, úgy ezt a lehetőséget is eleve ki kell zárni.

A kutatás céljára történő embrióadományozás mellett szóló érveket bővebben a 9. fejezetben fogjuk tárgyalni. E mostani diszkusszióban egy további problémára kell odafigyelnünk: hogy ugyanis az embrióadományozás lefolytatása hasonlít a béranyasáéhoz. Míg az embrióadományozás esetén a terhességet hordozó nő azonos a szociális és törvényes anyával, a béranyaság esetén a szándék eleve az, hogy szülés után a gyermeket átadják egy másik nőnek, aki ezzel átveszi az anya szerepét. A béranyaság etikai és jogi érveit az embrióadományozástól elkülönítve kell tárgyalni, erre a 7. fejezetben kerül sor.

¹⁵⁷ Ezen a ponton felvetődik egy további kérdés: ha az embrióadományozás morális kötelesség, szükséges-e, hogy törvényi kötelességgé is váljon. Az első álláspont nem minden pártolója érvel nyilvánosan a második mellett is; inkonzekvens-e vajon, ha ezt nem teszik? A felelet részben attól függ, hogy ki milyen összefüggést lát a törvény és az etika között, és miként vélekedik arról, hogy milyen szerepe kell legyen a jognak a morális normák érvényre juttatásában (ld. 3.7.). Azok a keresztyének, akik ezzel a témával foglalkoznak, egyöntetűen úgy vélekednek, hogy a törvény nem a megfelelő eszköz minden morális norma érvényesítésére – mert ha mégis az lenne, akkor következetesen lehetne amellett érvelni, hogy az embrióadományozás morális kötelesség. Ugyanakkor egyes politikai kontextusokban lehetetlen volna ezt törvényi kötelezettséggé tenni.

¹⁵⁸ „Genetikai szülőkről” van szó, mert legalább egy érv szól amellett, hogy a genetikai apának is bele kell egyeznie a dologba. Vö. az Egyesült Királyság jogrendszerével, ahol is a 2008-ban kelt Human Fertilisation and Embryology Act kimondja, hogy az embriók felhasználásához „minden releváns személynek” a beleegyezése szükséges.

Amennyiben a béranyaság jogilag és etikailag elfogadhatatlannak minősül, olyan szabályozásokat kell hozni, hogy a béranyaság tilalma összhangban legyen az egyenlőség elvével.

7. Béranyaság

7.1. Bevezetés

A nyilvános vita során alighanem a béranyaság az az asszisztált reprodukciós technikák közül, amelyre a legtöbb figyelem irányul, amely a legtöbb indulatot és a legtöbb ellentétet váltja ki. Úgy tűnik, ez nem kis mértékben annak a számos személyes élménybeszámoló-nak is köszönhető, amely több országban nyilvánosságot kap. Ezek egynémelyike természetesen boldog párokról vagy egyedülálló személyekről számol be, köztük egynemű férfpárokról is, akiknek épp ez eljárásnak köszönhetően teljesedett be szívük vágya, hogy családjuk legyen. Más beszámolók olyan béranyákról szólnak, akik felfedik, mi motiválta őket arra, hogy kihordjanak egy gyermeket, akit azután egy másik családnak adnak át. Végül egyre növekvő számban jelennek meg olyan tudósítások, amelyeknek szereplői béranyaságból született gyermekek, akik utóbb nem kerültek az előre eltervezett család körébe, de a béranya sem tartotta meg őket.

Azok az etikai kérdések és dilemmák, amelyek a béranyasággal kapcsolatosak, nem elsősorban az alkalmazott orvosi technológiával vannak kapcsolatban, hanem potenciálisan új etikai problémákként kerülnek előtérbe. A béranyaság tipikusan a spermaadományozás, az inszemináció és az IVF hagyományos, szilárdan meghonosodott és messzemenően elfogadott technikáira épül, esetleg adományozással kombinálva. Az etikai kihívások ezért az ART e formája körül abban a vonatkozásban jelentkeznek, hogy az eljárásban részt vevő személyek milyen kapcsolatba kerülnek egymással, alkotnak-e egy családot vagy sem, vagy tekintettel a béranyaság jellegzetességére, a gyermek előre elhatározott módon olyan családba kerül, ahol biológiai anyjával semmilyen kapcsolatban nem marad.

7.2. Definíciók¹⁵⁹

Sematikusan a következő meghatározások szolgálhatnak arra, hogy megvilágítsák a béranyaság kérdésének sokoldalúságát:

Béranyaság	Az az eljárás, amelynek során nők azzal a szándékkal vállalnak terhességet, hogy a gyermeket annak megszületése után valaki másnak adják tovább.
Béranya	Az a nő, aki a gyermeket kihordja és világra hozza.
Tervezett szülő	Az a személy, aki a tervek szerint a gyermeket felneveli.
Hagyományos béranyasági megegyezés	Olyan béranyaság, amelynek során a béranya petesejtjét használják fel, így ő a gyermek genetikai anyja. A terhesség a tervezett apa vagy egy adományozó spermájának inszeminációja vagy a tervezett apával vagy harmadik személlyel folytatott nemi érintkezés következtében jön létre.
Gesztációs béranyaság	Olyan béranyaság, amelyben a béranya petesejtjét nem használják fel, és így valaki más a gyermek biológiai anyja. A terhesség IVF-eljárás révén jön létre, vagy a tervezett anya petesejtjével, vagy adományozott petesejt segítségével.
Altruista béranyaság	Olyan béranyasági megállapodás, amelynek értelmében a béranyát nem fizetik meg, csak a terhesség során felmerülő költségeit térítik meg. Ezeket a költségeket rendszerint a tervezett szülők állják.
Kommerciális béranyaság	Olyan béranyasági megállapodás, amelynek során a béranya a terhesség kapcsán felmerülő költségeken felül is fizetséget kap. Ilyen esetben az elszenvedett kénokért és fájdalomkért juttatott „fájdalomdíjról” vagy „kártalanításról” szoktak beszélni.

¹⁵⁹ Az itt következő definíciók és a jogi helyzet áttekintése nagyrészt a következő tanulmányon alapul: BRUNET, Laurence et al.: *A comparative study on the regime of surrogacy in EU Member States*, Brussels, 2013. Ezt a tanulmányt az Európai Parlament Jogi Bizottsága rendelte meg.

Törvényi szülőség	Jogi határozat, amely valakit egy gyermek szülőjének nyilvánít. Törvényi szülőség a biológiai-genetikai kapcsolaton kívül egy sor másik okból is létrejöhet.
Határátlépő béranyasági megállapodás	Olyan béranyasági megállapodás, amely különböző országokban élő béranyák és szülő vagy szülők között jön létre.

7.3. Jogi szabályozás

Az európai országokban változatos jogi eljárásmodok érvényesek. Teljesen tilos a béranyaság például Franciaországban, Németországban, Olaszországban, Portugáliában és Spanyolországban. Vannak országok, ahol összetettebbek a tiltó rendelkezések: Ausztria tiltja a petesejt-adományozást, ezzel indirekt módon a gesztációs béranyaságot is; Finnország tiltja az olyan béranyaságot, amely megtermékenyítési beavatkozásokkal jár együtt, Svédországban pedig a meddőségi klinikákon tilos béranyasági megegyezést kötni. Norvégiában csak megtermékenyített petesejt beültetése engedélyezett a genetikai anyába, ami kizárja a gesztációs béranyaságot. Más országok csak a kommerciális béranyaságot tiltják, például Dánia, Görögország, Magyarország, Írország, Lettország, Hollandia és az Egyesült Királyság. Némelyik államban egyáltalán nincs speciálisan a béranyaságra vonatkozó törvényi szabályozás, mint például Cipruson, Csehországban, Litvániában, Lengyelországban, Romániában. Máshol hiányoznak a specifikus béranyaságra, mint például az altruista vagy a hagyományos béranyaságra vonatkozó előírások. A szülőség átadásának módja ezekben az esetekben különböző, bár általában adoptáció formájában történik, ámbar a szerződéseket nem lehet peres úton megtámadni.¹⁶⁰

Az Európai Parlament egy 2015-ből származó nyilatkozata

elítéli a béranyaság gyakorlatát, amely megsérti a nő emberi méltóságát, mivel testét és utódnemzési képességeit áruként kezeli. Úgy véljük, hogy a gesztációs béranyaság gyakorlatát, amely reprodukzív kizsákmányolással és az emberi test kihasználásával jár együtt, különösen is a

¹⁶⁰ Ld. továbbá PRÄG–MILLS: Assisted reproductive technology in Europe, 13.

fejlődő országok védelemre szoruló asszonyai esetében – mely finansiális vagy egyéb ellenszolgáltatás ellenében történik – meg kell tiltani, és ennek érdekében sürgősen igénybe kell venni az emberi jogok eszköztárát; [...]”¹⁶¹

7.4. Egyházi állásfoglalások

A COMECE (az EU Püspöki Konferenciáinak Bizottsága) kutatási és orvosi etikai munkacsoportja 2015 februárjában megjelentetett egy állásfoglalást, amely a gesztációs béranyaság minden formáját elveti azzal az indoklással, hogy az kizsákmányolja a béranyát, gyakran kihasználja a szegénységben élő és sebezhető nőket, és kommercializálja az ilyen módon született gyermekeket.¹⁶²

A GEKE tagegyházi publikációikban a béranyaság kérdésének kevesebb figyelmet szentelnek, mint számos más olyan témának, amelyet ebben a segédanyagban tárgyalunk. Néhány egyházi nyilatkozat foglalkozik olyan szociális és családjogi kérdésekkel, amelyek kötődnek a béranyaság ügyéhez is, mint amilyen például a jogi felelősség lehetséges kérdései, hangsúlyosan azonban a gyermek életében lehetséges következményekre tekintve, akinek a származása megoszlik a genetikai, testi és szociális anyák között.¹⁶³ Ezek abból indulnak ki, hogy a gyermeknek joga van a homogén szülőségre és arra, hogy ismerje származását és identitását. A *Jövendő élet méltóságáról* című EKD-segédanyag hangsúlyozza, hogy az utódnemzés és a terhesség

¹⁶¹ EUROPÄISCHES PARLAMENT: „Bericht über den Jahresbericht über Menschenrechte und Demokratie in der Welt 2014 und die Politik der Europäischen Union in diesem Bereich (2015/2229(INI))“ (adaptiert 17. Dezember 2015), pt 115, 32.

¹⁶² COMECE: *Opinion of the Reflection Group on Bioethics on Gestational Surrogacy: The Question of European and International Rules*, Brussels, COMECE, 2015. Online elérhető: http://www.comece.eu/dl/nLpuJKJnmLLJq x4KJK/Surrogacy_EN_WEB.pdf (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁶³ *Verantwortung für das Leben. Eine evangelische Denkschrift zu Fragen der Biomedizin*, im Auftrag des Evangelischen Oberkirchenrats A. und H.B. der Evangelischen Kirche A. und H.B. in Österreich, erarbeitet von Ulrich H.J. KÖRTNER in Zusammenarbeit mit Michael BÜNKER, Wien 200, 25; EKD: *Von der Würde werdenden Lebens*, 13; EKD: *Zur Achtung vor dem Leben*, 5.

olyan testi és lelki/érzelmi kötődést idéz elő, amely fontos az anyaméhben fejlődő gyermek számára.¹⁶⁴ Az *Élet védelméről* szóló 1987-ben megjelent dokumentum követeli mind az altruisztikus, mind a kommerciális béranyaság törvényi betiltását.¹⁶⁵ A Svájci Protestáns Egyházszövetség egy 1990-ben kiadott dokumentuma párhuzamot von a béranyasággal és a heterológ, mesterséges inszeminációval kapcsolatos ellenérvek között, és ugyancsak követeli a kommerciális béranyaság betiltását, a gamétákkal, embriókkal stb. való kereskedéssel együtt.¹⁶⁶

7.5. Diskusszió

7.5.1. A béranyasággal összefüggő fő etikai kérdések

A béranyaság egy sor etikai kérdést vet fel és megfontolást indikál. Alapvető kérdés, hogy egyáltalán akceptálható-e morálisan, hogy két nő megegyezzen abban, hogy egyikük terhes lesz azzal az előre elhatározott szándékkal, hogy a gyermeket megszületése után odaadja a másiknak. Vannak, akik tiltakoznak ez ellen, mert szerintük ez a test vagy testrészek elfogadhatatlan instrumentalizálásával, illetve bérbeadásával jár együtt. Mások úgy vélik, hogy az autonómia iránti tiszteletre és arra a tényre alapozva, hogy az emberek véleménye eltér arról, hogy mit jelent az emberi test instrumentalizálása, az ilyen megállapodásba nem szabad beleszólni, feltéve, ha a béranya döntése önkéntes.

Vannak, akik úgy gondolják, hogy különbség van aközött, hogy kommerciális vagy altruisztikus béranyaságról van-e szó, ugyanis főleg a kommerciális béranyasági megállapodás során az a veszély fenyegeti a béranyát, hogy kihasználják és kényszerítik. Altruisztikus béranyasági megállapodás esetén azonban, például testvérek vagy közeli ba-

¹⁶⁴ EKD: Von der Würde werdenden Lebens, 13.

¹⁶⁵ EKD: Zur Achtung vor dem Leben, 5.

¹⁶⁶ CAMPICHE, Roland J. – GERMANN, Hans Ulrich – PETER, Hans-Balz (Hrsg.): *Fortpflanzungsmedizin und Humangenetik. Ein Beitrag zur Diskussion über die Beobachterinitiative*, (Studien und Berichte 40 aus dem Institut für Sozialethik des Schweizer Evangelischen Kirchenbunds), Bern, Institut für Sozialethik des SEK, 1990, 41.49.

rátnők esetében és olyankor, ha nincs szó pénzbeli ellentételezésről vagy kényszerítő ráhatásról, a béranya azon motivációja, hogy egy másik nőnek segít abban, hogy szülővé legyen, méltányolandó, sőt dicsérendő.

A további probléma azt a gyermeket érinti, aki béranyaság segítségével jön a világra. Vannak, akik megfontolandónak tartják, hogy a gyermeket potenciális, de nagyobb részt ismeretlen hatások érhetik, amelyek a személyiség identitását és önértékelését befolyásolhatják. Mások azzal érvelnek, hogy a jogi bizonytalanságok, különösen azok, amelyek a törvényi szülőiség rögzítését illetik, elsősorban a határátlépő béranyaság esetében, a béranyaságból született gyermeket azzal a veszéllyel fenyegetik, hogy „jogi szürkezónába” kerül, elismert szülő, sőt állampolgárság nélkül.

7.5.2. Béranyaság és protestáns etika

A béranyaság több olyan etikai kérdéssel is szembesít bennünket, amelyek a protestáns etikai gondolkodás lényegét érintik. Az egyik alapkérdés a szülőiség és a családalapítás problematikája. Ugyancsak fontos terület a béranya lehetséges instrumentalizálásának és kiszákmányolásának kérdésköre. Végül számolni kell a béranyaságból született gyermekek sorsával is, vagyis azzal, hogy a helyettes szülőiség milyen további kockázatokat és hátrányokat jelenthet majd a felnövő gyermek számára.

A béranyaság és jelentősége a kapcsolatok és a házasság szempontjából

A béranyaság gyakorlata eleve feltételezi, hogy a gyermek világra hozatala és egy szociális szülő általi felnevelése egymástól elkülönül, ez a körülmény pedig hatással lehet az anyaság hivatásának és jelentőségének megítélésére. Mivel ezt az elkülönítést nemcsak hogy előre látták, hanem szándékosan elhatározták, és pedig már a terhesség létrejötte előtt, a béranyaság különbözik a hagyományos örökbefogadástól és más, megszokott esetektől, amikor a gyermeket nem a biológiai szülei nevelik fel, hanem valaki más. Más esetekben, mint amilyen például a hagyományos örökbefogadás vagy a nevelőszülőiség, a szülőanya és a szociális szülő vagy a szociális környezet és egy már megszületett gyermek közötti kapcsolat azért szakad meg, mert

a szülőanya különböző okok miatt nem tudja gyermekét felnevelni. A béranyaság esetében ez a kapcsolat eleve tervezve se volt.

Általános etikai szemszögből nézve ezt mint az anyaság jelentőségének megítélésében bekövetkezett sokszínű kulturális változást lehetne elkönyvelni. Úgy tűnik, hogy már maga az a körülmény, hogy a fogantatáskor elhatározzák a szociális anyaság, a terhesség és a születés egymástól való elválasztását, megváltoztatja a terhességről és az anyaságról kialakult általános képet – nemcsak biológiai, hanem érzelmi, szociális és kulturális értelemben is. Terhességet és születést szándékosan elválasztani egymástól alighanem összetöri az arról kialakult lényegi képet, hogy mit jelent anyának lenni, és hogy az anyaság miként alakul ki és fejlődik tovább. Az anyaság fokozatosan olyan valamivé válik, amely – függetlenül a biológiai kötődéstől – szándékosan létrehozott kapcsolat, s amely bármikor megszakítható, akár még a gyermek fogantatása előtt is.

Mint azt már korábban megállapítottuk (3.3.), a protestáns etika kritikával illet minden olyan elgondolást, amely szemben áll a természet rendjével vagy folyamataival. Az ilyen gondolati megnyilvánulások azzal a veszéllyel járnak, hogy háttérbe szorítják a Krisztusban való megigazulás jelentőségét, és rosszul értelmezik az emberi felelősséget. Ez szolgálhat ideológiai célokat és azt, hogy meglévő hatalmi struktúrákat szilárdítson meg. Amikor a béranyaság egyes ellenzői, közöttük egyesek az egyházon belül, nagy súlyt helyeznek az anya és gyermeke közötti biológiai kapcsolat vélt természetességére, de tagadják, hogy az apa és gyermeke közötti kapcsolat bármilyen morális jelentőséggel bírna – más ART-problémák felől nézve az eljárást –, akkor fel kell tennünk a kérdést, hogy ez a felfogás nem egy ideológia-vezérelt érvelési dinamika eredménye-e.

Másfelől viszont e világi vagy természeti rend morális abszolutizálásával szembeni fenntartás nem feltételezi, hogy a világ egyszerűen morálisan semleges terület lenne, mindaddig, amíg javainak és értékeinek kategóriáit egy hatalmi jellegű beavatkozás módosítja. A protestáns teológia a relationalitást tipikusan az emberi lét fundamentális ismertetőjegyének tartja. Ez nem csak arról szól, hogy egy embernek mire van szüksége normál esetben, vagy mi az, amire vá-

gyik ahhoz, hogy eredményes és teljes életet éljen. Mélyebb megközelítésben ez az emberi lét lényeges ismertetőjegyére utal, arra, hogy az ember élete az Istennel mint Teremtővel és Megváltóval való kapcsolatba gyökerezik, amely azonban az ember evilági létébe való mély beágyazottságában konkretizálódik. Ez a lényegi ismertetőjegy sokféle módon manifesztálódhat és jut kifejezésre, első renden a házasságban, amely potenciálisan a legszorosabb fizikai, érzelmi és személyes intimitást jelenti. Sok esetben ez további kapcsolatok kialakulásához vezethet, amelyek a gyermekek felnevelésére alapozódnak. Jóllehet a kapcsolatok, beleértve a családi élet intim kapcsolatait is, válhatnak az egoizmus és a bizalmatlanság destruktív és másokat elnyomó színterévé, a relationalitás és helye az emberi életben lényegileg jó, és nem egyszerűen morálisan semleges tényező. Jóllehet a családi és a házassági létforma történetileg különböző formákban jelent meg, ezért nem lehet valamelyik formáját mint „a természetest” abszolutizálni, az emberi élet e karaktere által lehetővé váló kapcsolatait olyan értéknek kell tekintenünk, amely független meghatározott személyek ama képességétől, hogy ezt a lehetőséget jól használják. Ezeknek a kapcsolatoknak megvan a maguk saját morális karaktere: ezek nem egyszerűen morálisan semlegesek, mivel emberi elfogultság és vágyakozás minősít őket „jónak”.

Úgy tűnik, hogy a béranyaság a meghatározott kapcsolatok e morális minőségét figyelmen kívül hagyja. A béranyaság láthatólag nemcsak az anyaság jelentését változtatja meg, hanem a belőle tovább ágazó kapcsolatokét is. Ezeknek a kapcsolatoknak az értéke és minősége választás kérdése lesz. A béranyaság pártolóinak figyelembe kell venniük, hogy a szülőanya és a gyermek közötti biológiai kapcsolatnak önmagában semmilyen morális értéke és semmilyen morális karaktere nincs. A béranya és a leendő anya döntése az e kapcsolatban ott lévő értéket vagy jelentőséget érzelmileg nem, etikailag azonban megszüntetheti. A béranyaság implikálja azt a megállapítást, hogy a béranya és a gyermek közötti biológiai kapcsolatnak a béranya szempontjából, de a jövődő szülők szempontjából sincs különösebb morális súlya. Kétségtelen, hogy az anya-gyermek kötődés számos esetben különböző okokból megszűnik. A béranyaság arra a feltételezésre épül, hogy nem jelent különbséget, ha ez a kötődés eleve megszakításra van tervezve. Más szóval ezek a kapcsolatok morálisan

semlegesek vagy jelentéktelenek, és csak olyan mértékben jelentenek értéket, amilyen mértékben a béranya vagy/és a leendő szülő értéket kíván vagy akar tulajdonítani neki. Ámde a protestáns etika minden sokszínűsége ellenére hajlik arra, hogy elutasítsa azt az állítást, hogy a relationalitás és annak különböző lehetséges formái csak annyiban jók, amennyiben megfelelnek az emberi megelőző szeretetnek és vágyaknak. Éppen ezért van értelme feltenni a kérdést, hogy a béranyaság megváltoztatja-e azoknak az alapvető értékeknek a jelentését, melyekbe az emberi élet beágyazódik, s hogy ez a protestáns morál perspektívájától idegen-e, vagy ellentmondásban van-e vele.

Béranyaság és meggondolások a béranya szempontjából

A következő morális ellenvetés, amely gyakran hangzik el a béranyasággal szemben, a béranyák kizsákmányolásával kapcsolatos. Ez a probléma általában a kommerciális béranyasággal összefüggésben merül fel, és különösen nyomatékosan érvelnek vele, ha a béranya szociálisan hátrányos helyzetű réteghez tartozik, leginkább olyan államokban, amelyekben nagy számban élnek szegénységben az emberek, mint például Indiában. Antropológiai kutatások tanúsítják, hogy az ilyen asszonyok a béranyaságot úgy tekintik, mint lehetőséget a családi jövedelem feljavítására, és ezért úgy fogják fel, mint kötelességtudatból fakadó, önzetlen hozzájárulást közvetlen családtagjaik létfenntartásához. Jóllehet a béranyaság formálisan önkéntes vállalkoson alapul, egy olyan szociális kontextusban, amelyben alig van vagy semmi lehetőség nincs jövedelemre szert tenni, erőteljesen a család iránti kötelességtudat határozza meg. Ráadásul a kutatások tanúsága szerint az érintettek erősen stigmatizáló hatással van, hogy egy asszony olyan gyermeket hord ki, amely nem a férjétől, hanem egy másik férfitől származik. Az illető asszonyok különböző módszerekhez folyamodnak, hogy ettől a stigmától megszabaduljanak, ami arra utal, hogy képesek alárendelt helyzetük ellen védekezni. Ilyen módszer például, hogy nyomatékosan hangsúlyozzák vállalkozásuk önkéntességét, amely számukra lehetőség a szubjektivitásra és arra, hogy kontroll alatt tartsák saját helyzetüket. Más szóval: a béranyák azon érvei, amelyekkel cselekedetüket igazolják vagy magyarázzák, olyan lehetőségnek tűnik, melynek segítségével védekezni tudnak az

ellen az alárendelt helyzet ellen, amelyet számukra, úgy tűnik, a társadalmi praxis egyébként kijelöl.¹⁶⁷

Mi a helyzet azonban akkor, ha a béranya nem kap pénzt vagy más ellenszolgáltatást, legfeljebb tényleges költségeit térítik meg? Olyan esetekben, amikor családtag (mondjuk testvér) vagy közeli barátnő akar béranya lenni, nem zárható ki, hogy az illető nyomás alatt érzi magát, ez esetben nem pénzügyi okokból vagy a családdal szembeni kötelezettség miatt, hanem a családon belül lehetséges szoros érzelmi kötődés miatt. A ráhatást és a manipulációt nem lehet kizárni csak azért, mert pénzbeli ellenszolgáltatásra nem kerül sor. Fennáll ráadásul a későbbi konfliktusok veszélye, ha a gyermek nagyobb lesz, valamint problémák a titokban tartás, az őszinteség vagy a családás lehetősége körül, különösen akkor, ha a szülőanya a közvetlen közelben él. Éppen ezért az olyan béranyaság, amelynek szereplői szoros kapcsolatban állnak egymással, aligha megoldás, és valószínűleg alapos átgondolást igényel.

Marad ezenkívül az altruista béranyaság esete, amikor is egy nő úgy határoz, hogy kihord egy gyermeket egy olyan pár (vagy egy személy) részére, akit/akiket azelőtt nem ismert, és nem fogad el tőlük ellenszolgáltatást tényleges költségei megtérítésén kívül. Mivel a kizsákmányolás problémája itt nem jön szóba, legfeljebb a családi kapcsolatok érvrendszerre érvényesülhet, azonkívül még egy megfontolást igénylő kérdés marad, tudniillik a béranyaságból született gyermek iránti gondoskodás.

A béranyaság és a gyermek

Az egyik érv, amit a béranyaság ellen fel szoktak hozni, az az, hogy milyen hatással van a gyermekre a körülmény, hogy nem tudja, ki hozta a világra, és hogy ebből fakadóan nem ismeri életének egy döntő elemét, s hogy ez milyen következményekkel jár identitására. Jóllehet az identitásérzet és a saját biológiai származás közötti ok-okozati összefüggés nem teljesen bizonyítható, nem is ignorálható, akárcsak más IVF-eljárások, mint pl. a petesejt- vagy spermaadományozás, az

¹⁶⁷ PANDE, Amrita: *Wombs in Labor. Transnational Commercial Surrogacy in India*, New York, Columbia University Press, 2014.

IVF-megtermékenyítés, de a hagyományos örökbefogadás esetében sem, amelyek kapcsán egyre nagyobb súlyt helyeznek arra, hogy a gyermeknek joga van ismerni származását. Azt, hogy megtagadják a gyermektől, ha elég idős és értelmes hozzá, hogy információt kapjon biológiai származásáról, egyre inkább úgy tekintik, mint ami ellenkezik az ENSZ gyermekek jogairól szóló egyezményével.

Ennél is fontosabb két másik ellenvetés. Először is: a megszületett gyermek átadása a szerződésben megjelölt szülőknek a béranya számára adott esetben súlyos érzelmi megterhelést jelenthet. Ezen túlmenően azonban nagy megterhelés lehet a gyermek számára is, akit megfosztanak attól, hogy szülőanyja saját emlőjéből táplálja, de az eddigi tartós érzelmi kötődéstől is. Súlyos kérdés, hogy milyen hatással van az újszülöttre, és milyen sérülést okozhat, hogy ez a szülőanyjához fűződő fiziológiai és érzelmi kötődés megszakad. Itt is érvényes természetesen, hogy ilyen szituáció alkalmoszerűen az édesanya és az újszülött esetében is bekövetkezhet, ámde a béranyaság esetében ezt az elszakítást előre várták, sőt eltervezték mielőtt még a gyermek megfogant volna.

A másik gond azzal a kockázattal kapcsolatos, hogy a béranyától született gyermek a tervezett szülők érzelmeiben bekövetkező változások miatt olyan szűrkezőnába kerül, amelyben nincs olyan szülője vagy gondviselője, aki hajlandó lenne gondoskodni róla, felnevelni és otthon nyújtani számára. Szemléltessük egy példán, hogy miről van szó. 2012-ben egy béranya ikreket szült egy ausztráliai házaspár számára. A házaspár azonban értésre adta, hogy pénzügyi okokból csak az egyik gyermeket tudja otthonába fogadni, gondozni és felnevelni. A kislányt vették magukhoz, hogy kiegészüljön a család, amelyben egy fiúgyermek már élt, az iker fiút pedig visszaküldték Indiába. Ennek a fiúnak, Devnek a sorsa bizonytalan, állítólag egy indiai házaspár fogadta örökbe, illetve vette meg pénzért.¹⁶⁸ Ha nem fogadták örökbe, akkor lehet, hogy jogállás nélküli polgár marad, aki ausztrál állampolgárnak sem tekinthető, mert az ő ausztrál állampolgárságáért szülei nem folyamodtak. A médiumok tele vannak hasonló történetekkel,

¹⁶⁸ Ld. *Politiken* (3. Juli 2015), 10.

amelyekben az a közös, hogy olyan béranyáktól született gyermekekről szólnak, akiket a szerződött szülők nem vettek magukhoz, hanem ott hagytak egy szűrkezőnában, kitéve annak a veszélynek, hogy nincs senki, aki vállalná, hogy felnevelje őket, otthont és családi közösséget nyújtson számukra. Előfordul, hogy – mint a fenti esetben – testvéreket szakítanak el egymástól, ami normál esetben ugyancsak a gyermeki jóllét súlyos megkárosításának számít. Az a körülmény, hogy hiányoznak a megkérdőjelezhetetlen jogi óvintézkedések, amelyek a béranyaságból született gyermekeket megóvnák az elemi jóllétüket veszélyeztető hasonló eseményektől, önmagában elegendő okot szolgáltat rá, hogy nemet mondjunk a béranyaság intézményére.

8. Prenatális diagnosztika (PND) és preimplantációs diagnosztika (PID)

Akárcsak más, terhesség ideje alatt alkalmazott beavatkozások, a prenatális diagnosztika (PND) is csak indirekt módon kapcsolódik a jelen dokumentumban tárgyalt témákhoz. Ráadásul a PND esetében intim kapcsolat áll fenn az anya és a magzat között. Ámde a preimplantációs diagnosztika új (és gyorsan fejlődő) technikája általában ugyanazokat a kérdéseket veti fel, mint a prenatális diagnosztika, és bizonyos értelemben át is veszi annak a helyét. Ezért, mielőtt a preimplantációs diagnosztikára összpontosítanánk, helyesnek tartjuk röviden a PND-re is kitérni, jóllehet a prenatális diagnosztika részletes tárgyalása és a terhességmegszakítás etikai kérdései túlnőnek a jelen dokumentum keretein.

8.1. Prenatális diagnosztika (PND)

8.1.1. Bevezetés

A prenatális diagnosztika egyebek között lehetővé teszi fejlődési rendellenességek (pl. az agy vagy a szív károsodása), örökletes betegségek, monogén zavarok, kromoszómaeltérések felismerését a terhesség ideje alatt. A legtöbb ilyen módon diagnosztizált betegségnek vagy fogyatéknak nincs hathatós terápiája. Csak a PND segítségével felismert problémák egy kis része oldható meg egy korai terápia vagy

műtét segítségével (méhen belül vagy a szülés után). Az esetek többségében nem áll rendelkezésre semmilyen terápia, ezért a PND általában a terhességmegszakítás megfontolásához vezet.

8.1.2. Tények és számok

Különböző PND-módszerek terjedtek el kisebb vagy nagyobb mértékben:

a.) Ultrahang. Ez a leelterjedtebb nem invazív módszer, amely lehetővé teszi a magzat képének, növekedésének, morfológiai fejlődésének és az esetleges defektusoknak a megfigyelését.

b.) Biokémiai szűrés. Ez a technika az anya vérének biokémiai jellemzőit mutatja ki, ami statisztikailag összefüggésben van a magzati kromoszómaeltérésekkel. Képes kimutatni, ha fennáll az eltérés kockázata, és ha az eltérés kockázata nagyfokúnak mutatkozik, akkor a diagnózist valamelyik invazív technikával erősítik meg, mint amilyen a chorionbiopszia (CVS) vagy a magzatvíz-mintavétel (amniocentesis).

c.) Létezik ezen kívül egy újabb nem invazív prenatális technika (NIPT), amely ugyancsak az anya vérének segítségével, csak egészen más módon kerül alkalmazásra. A NIPT a magzat méhlepényből származó DNS-fragmentumait használja, amelyek az anya vérében keringenek, és ezek segítségével közvetlenül tudja analizálni a magzat genomját.¹⁶⁹

d.) Magzatvíz-mintavétel. Ez a leggyakrabban használt invazív módszer, amelyet a génbetegségek nagy kockázatával járó terhességek esetén alkalmaznak. Általában olyankor élnek vele, amikor a nem invazív módszerek a genetikai zavarok nagyobb kockázatára utalnak, különösen is a kromoszómaeltérésekre (például triszómiára, amilyen a Down-szindróma és az Edwards-szindróma). Akárcsak más invazív módszerekkel, mint a CVS vagy a magzati vér analízise (perkután köldökzsinórvér-mintavétel [PUBS]) esetén, ezzel az eljárással magával is együtt jár a vetélés bizonyos kockázata. Régebbi tanulmányok és információforrások szerint ez a kockázat 1% körül van, újabb kutatá-

¹⁶⁹ Ld. DONDORP, Wybo et al.: Non-invasive prenatal testing for aneuploidy and beyond: challenges of responsible innovation in prenatal screening, in: *European Journal of Human Genetics*, 23 (2015), 1438–1450.

sok ezt a számot korrigálták kimutatva, hogy annak a kockázata, hogy maga a beavatkozás vetélést idézzon elő, 0,1-0,2% között mozog.¹⁷⁰

A kockázatosnak minősített terhességek száma a módszerek fejlődésével párhuzamosan emelkedni látszik. Az egyre fejlettebb diagnosztikai technikának köszönhetően ugyanis egyre több kockázatos terhességet ismernek fel. (Ugyanakkor különböző meghatározások léteznek arra nézve, hogy mi számít a súlyos sérülés vagy fejlődési rendellenesség „magas fokú kockázatának”. Ezek aránya 1:2-től 1:200-ig terjed.) 100-ból több, mint egy terhesség minősül „kockázatosnak”, többnyire olyan betegségek miatt, amelyeknek nincs terápiájuk. Mivel pedig abszolút mértékben megbízható diagnosztikai eljárás nem létezik, a PND-előrejelzések egy bizonyos része valótlan lehet. Ez olyan tényező, amely kérdéssé teszi a PND-előrejelzés alkalmazását. Másfelől egy korai diagnózis, amely azt tanúsítja, hogy nincs semmilyen probléma, egyes szülőkre nagyon megnyugtatólag hat.

8.1.3. Jogi szabályozás

Néhány európai országban semmilyen törvényi szabályozás nem létezik a PND-vel kapcsolatban, jóllehet ez az eljárás szorosan összefügg a terhességmegszakítás törvényi szabályozásával. A német jogban azonban van egy határozott rendelkezés, amely szerint a PND kizárólag orvosi okokból alkalmazható.¹⁷¹ Ráadásul ezeknek a módszereknek az alkalmazása csak szakértő grémiumok (pl. orvosi szakmai egyesületek) irányelvei vagy előírásai szerint lehetséges.

Különleges és meglehetősen kontroverz aspektusa a jogi helyzetnek az úgynevezett „nemkívánt születés” (*wrongful birth*) és „károsodott élet” (*wrongful life*) miatt támasztott kártérítési igény kérdése, mely nem csak a PND kapcsán fordulhat elő, hanem a PDG és a reprodukciós medicina más eljárásaival összefüggésben is. Ezekben az esetekben or-

¹⁷⁰ AKOLEKAR, Ranjit et al.: Procedure-related risk of miscarriage following amniocentesis and chorionic villus sampling: a systematic review and meta-analysis, in: *Ultrasound Obstet Gynecol* 45 (2015), 16–26.

¹⁷¹ *Gendiagnostikgesetz* (2010), §15. Online elérhető: <https://www.gesetze-im-internet.de/genetg/BJNR252900009.html> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

vosokkal szembeni kártérítési igényről van szó. Egy nemkívánt születés esetén egy gyermek szülei olyan károsodás miatt perelnek, amely a szülők szerint elkerülhető lett volna – például, ha egy öröklött betegséget vagy fogyatékoság diagnosztizálására a terhesség ideje alatt nem került sor, a szülők pedig azt állítják, hogy ha a betegséget diagnosztizálták volna, a terhességmegszakítás mellett döntöttek volna.¹⁷² A károsodott élet miatti kártérítési igényt maga a károsodott gyermek is benyújthatja azért, mert egész életét szenvedések között kell leélnie (bár ezt gyámjai, mint pl. maguk a szülők is megtehetik helyette).¹⁷³

8.1.4. Egyházi állásfoglalások

Az egyházak állásfoglalásai azzal a körülménnyel foglalkoznak, hogy a PND általában a terhességmegszakítás gondolatához vezet, amivel kapcsolatban a protestáns álláspontok skálája a „konzervatívtól” a „liberálisig” terjed. A terhességmegszakítás etikai kérdései kívül esnek ennek a segédanyagnak a tematikáján, jóllehet az egyházi állásfoglalásokban gyakran olvasható, hogy az élet iránti elkötelezettség a keresztényeket arra indítja, hogy minden emberi élet értékét erősítse, és tagadják, hogy bármely fogyatékoság vagy betegség csökkenti egy emberi élet értékét.¹⁷⁴

8.1.5. Diskusszió

Az utóbbi évtizedekben különböző országokban hosszadalmas és széles körű vita bontakozott ki a PND hasznáról. Azokban az esetekben, amikor a PND életeket ment vagy esetleges rendellenességek és betegségek kialakulásának kockázatát korai felismerés szintjén jelzi, pozitív és problémamentes megítélésre kerül. Mint fentebb is említ-

¹⁷² Ld. pl. PRIAULX, Nicolette M.: Damages for the ‘Unwanted’ Child: Time for a Rethink?, in: *Medico-Legal Journal* 73 (2005/4), 152–163; ENGLISH, Rosalind: IVF Doctor not liable for failing to warn parents of genetic disorder in child – Australian Supreme Court, in: *UK Human Rights Blog* (2013. május 21.). Online elérhető: <http://ukhumanrightsblog.com/2013/05/21/ivf-doctor-not-liable-for-failing-to-warn-parents-of-genetic-disorder-in-child-australian-supreme-court/> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁷³ Ld. GIESEN, Ivo: The Use and Influence of Comparative Law in ‘Wrongful Life’ Cases, in: *Utrecht Law Review* 8 (2012/2), 35–54.

¹⁷⁴ Pl. EKD: *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen. Argumentationshilfe für aktuelle medizin- und bioethische Fragen* (EKD Texte 71), 2002. Online elérhető: <https://www.ekd.de/22748.htm> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

tettük, a PND-vel összefüggésben tárgyalt kérdések középpontjában a terhességmegszakítás problémája áll. Mivel a legtöbb diagnosztizált genetikai vagy örökletes betegség számára nincs terápia, a terhességmegszakítás kézen fekvő lehetőség, sokszor ajánlott megoldás lehet. A szülők pedig bizonyos társadalmi nyomást is érezhetnek arra, hogy azt elfogadják.

A terhességmegszakítások egy részét az európai országokban azért hajtják végre, hogy megakadályozzák egy (súlyosan) fogyatékos gyermek megszületését.¹⁷⁵ Széles körben elterjedt keresztény nézet, hogy az emberi életet óvni kell, a gyengék és a sérültek életét is. Egy terhességmegszakítás azt jelenti, hogy éppen egy ilyen gyenge, sérült lényt fosztunk meg az élettől, ami az egyik oka annak, hogy a terhességmegszakítás a keresztények számára problematikus. Vannak keresztények, akik ennek a lehetőségét teljesen elutasítják. Mások arra utalnak, hogy egy súlyosan sérült magzat esetében végrehajtott terhességmegszakítás, amely megóvja a gyermeket és a családot a hosszasan tartó szenvedéstől, a kisebb rossz. Az álláspontok egyike sem képes drámai, adott esetben tragikus következményeket megakadályozni, és talán nem is lehet egyértelmű konszenzusra jutni abban a kérdésben, hogy melyik életet kell megóvni, és melyiknek kell véget vetni. Mivel a PND ezeket a kérdéseket rendszeresen felveti, és ezzel megváltoztatja a várandós időszak élményét, illetve mássá teszi a szülők (elsősorban az anya) és a magzat kapcsolatát, némely etikusok arra a következtetésre jutnak, hogy a PND valójában „rossz előkészület arra, hogy valaki anyává vagy apává akarjon válni.”¹⁷⁶ A nemkíánt

¹⁷⁵ Az arányok ingadoznak az egyes európai országok között, de egyes államokban (pl. Németországban és az Egyesült Királyságban) csak nagyon kevés terhességmegszakítást hajtanak végre ebből a célból. Angliában és Walesben pl. 2013-ban csak a terhességmegszakítások 1%-a történt a »substantial Risk that if the child were born it would suffer from such physical or mental abnormalities as to be seriously handicapped« [fokozott kockázata állt fenn, hogy a gyermek, ha megszületne, olyan testi vagy szellemi anomáliákban szenvedne, hogy súlyosan fogyatékosnak számítana] indoklás alapján. DEPARTMENT OF HEALTH: *Abortion Statistics: England and Wales*, 2013, 7.12. Online elérhető: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/319460/Abortion_Statistics_England_and_Wales_2013.pdf (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁷⁶ MEILAENDER, Gilbert: *Bioethics. A Primer for Christians*, Grand Rapids, MI,

születés és a károsodott élet miatt támasztott kárpótlási igényekkel összefüggő jogi érvek különösen fájdalmasan vetik fel a gyermeki élet és a gyermek-szülő viszony kérdését. Olyan terület ez, amellyel egyházainknak továbbra is foglalkozniuk kell.

Egy másik, még összetettebb kérdés az egyes személyek öröklött tulajdonságaival kapcsolatos adatok megfelelő kezelésének problémája: kinek van joga ezekhez hozzáférni, milyen adatvédelmi szabályokat kell hozni, és hol vannak a magánszféra határai? Lehetnek-e például súlyos betegségekről kimutatott genetikai információk veszélyesek és ártalmasok olyanok számára, akik ilyen betegségekre hajlamosak vagy bennük kialakulhatnak: létezik a nem tudás joga?¹⁷⁷ E kérdések ugyan csak további kihívást jelentenek az egyházak számára a jövőben.

8.2. Preimplantációs diagnosztika (PID)

8.2.1. Bevezetés

A preimplantációs diagnosztika (PID) olyan módszer, amelynek segítségével az asszisztált reprodukciós technológia (ART) végrehajtása során fel lehet deríteni a genetikai eltéréseket (monogén zavarokat vagy kromoszómaeltéréseket). Monogén megbetegedés például a Huntington-kór, a policisztás vesebetegség, a mukoviszcidózis, amelyek mindegyikét egy öröklött hibás gén okozza. A kromoszómaeltérések olyan elváltozások, amelyek esetében a teljes kromoszómák vagy azok nagy része változik meg deléció, duplikáció, inzerció folytán vagy más módon, és ez szindrómák egész sorát okozhatja, amelyek közül legismertebb a Down-kór és az Edwards-kór. A PID segít felismerni, hogy ezeknek a rendellenességeknek valamelyike jelen van-e egy embrió genetikai információjában. A PID segít olyan embriók kiválasztásában, amelyek a legjobb esélyt nyújtják egy eredményes terhességhez, és megakadályozza a súlyosan problematikus terhessé-

Eerdmans, 1996, 54.

¹⁷⁷ Számos, a témáról folytatott diskuszióhoz ld. *Virtual Mentor. American Medical Association Journal of Ethics*, 11 (2009/9). Online elérhető: <https://journalofethics.ama-assn.org/sites/journalofethics.ama-assn.org/files/2018-06/vm-0909.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

gek létrejöttét, amelyek vetéléshez vagy orvosilag javasolt terhesség-megszakításhoz vezetnének. A PID-módszert az 1990-es évek körül kezdték alkalmazni, és a 2000-es évek óta terjedt el széles körben.

8.2.2. Tények és számok

A módszer végrehajtásához a fejlődés korai szakaszában lévő embrióból vesznek ki genetikai anyagot diagnózis (PID) vagy screening (PGS) céljából, hogy hozzájussanak az embrió genetikai információjához. A PID célja annak a technológiának az alkalmazása, amely feltárhat valamely monogén betegséget vagy kromoszómaeltérést, míg a PGS általános teszteljárás, amely azt ellenőrzi, hogy egy megtermékenyítési eljárásra kiszemelt embrió kromoszómái rendben vannak-e. A technológiát kétféle módon hajtják végre:

- a.) Az embrióból a megtermékenyülés utáni harmadik napon (ekkor általában nyolc sejtből áll) emelnek ki egy sejtet, és releváns genetikai információkra nézve tesztelik. Ennek a módszernek a hátránya az esetleges mozaicizmus veszélye: az embrió egyes sejtjei genetikailag különbözhetnek egymástól, így végső soron a vizsgált sejt genetikai információja különbözhet magától az embrióétól.
- b.) Egy későbbi stádiumban (öt nappal a megtermékenyülés után) emelnek ki több sejtet a trophoctoderm rétegből (ez a blasztociszta egy része, amelyből később a méhlepény fejlődik ki). Ez a módszer nem érinti magát az embriót, és lecsökkenti a mozaicizmus veszélyét (ha lehetőségét teljesen nem is zárja ki). Ennek a módszernek a gyenge pontja, hogy lerövidíti a méhbe ültetés előtt a diagnózis felállítására fordítható időt (ami nehezzé vagy éppen lehetetlenné teszi, hogy a tesztet ellenőrzés céljából megismételjék).

A fel nem használt, feleslegessé vált embriókat kriokonzerválják egy későbbi ciklus során való beültetés céljából.

Egy másik diagnosztikai módszer, a preimplantációs szövettani tipizálás (PTT) az úgynevezett „életmentő testvér” (saviour sibling)

által honosodott meg. Egy életveszélyes betegségben (elsősorban a leukémia egyes változataiban) szenvedő gyermek szülei igényelhetik az IVF alkalmazását, hogy egy másik, genetikusan kompatibilis gyermeket hozzanak világra, aki később szövetdonora lehet halálosan beteg testvérének. Ilyen esetekben olyan immunrendszerrel (bizonyos humán leukocita antigén, azaz HLA-val) rendelkező embriót keresnek, amelynek a HLA-típusa megegyezik az idősebb testvérel. A fiatalabb testvér köldökzsinórvéréből vagy később csontvelőjéből nyert őssejtet azután transzplantálják az idősebb, beteg testvér csontvelőjébe. Kezdetben ezt az eljárást elutasították azzal a megokolással, hogy az emberi élet instrumentalizálásával jár együtt. Alkalmazását az Egyesült Királyságban és néhány más európai országban utóbb fokozatosan engedélyezték.

A PID-technika alkalmas a nemi meghatározottság felismerésére is. Az alkalmazás orvosi szempontból messzemenően indokolt, ha nemi meghatározottság számára specifikus genetikai betegségről van szó. Ilyen esetekben kivédhető a születendő gyermek genetikai rendellenessége azáltal, ha a betegség által nem érintett nem embrióját választják ki beültetés céljából. A PID révén történő biológiai nem-szelekció nem orvosi okból történő alkalmazása (erre IVF-klinikákon olykor mint „family balancing” sor kerül) kérdéses és egyes jogrendszerekben tilos.

8.2.3. Jogi szabályozás

A PID alkalmazása csak az utóbbi években vált lehetővé, ezért törvényi szabályozása is új keletű. Összességében véve az európai országok egy kis része tiltja a PID alkalmazását, míg a többségük (2009-ben 27 EU-tagból 23) engedélyezi.¹⁷⁸ Egyfelől a konzervatívabb megoldást a német preimplantációs diagnosztikai törvény (2011) példázza, amely a PID-et bűncselekménynek minősíti, kivéve, ha az egyik vagy mindkét szülő örökítő állománya öröklődő betegség súlyos kockázatát hordozza, vagy ha azért végzik el a tesztet, hogy felderítsék az embrió olyan súlyos károsodását, amely halvaszületéshez vagy vetéléshez ve-

¹⁷⁸ ESHRE: Comparative Analysis of Medical and Legal Aspects of Assisted Reproduction in the EU, 40.

zethetne.¹⁷⁹ Másfelől a brit *Human Fertilization and Embryology Act* (2008) a liberális megoldás számára szolgál példa gyanánt. Az Egyesült Királyságban a PID genetikai betegségek és fogyatékoságok tesztelésére, „saviour sibling” kiválasztására, biológiai nem kiválasztására orvosi indokkal egyaránt alkalmazható; nem orvosi célból („family balancing”) azonban nem.¹⁸⁰

Mind a brit, mind a német törvényalkotók tudatában vannak ezeknek a technológiáknak az ambivalenciájával, és kötelezővé tették a genetikai tanácsadást minden beavatkozás előtt. A jövődöbéli szülőknek tisztában kell lenniük ezeknek a módszereknek a lehetőségeivel és korlátaival, hogy módjuk legyen dönteni, és magukra vállalhassák a felelősséget döntésük következményeiért.

Van több ország, elsősorban Kelet-Európában, ahol még nem került sor a PID törvényi szabályozására.¹⁸¹ Norvégiában a 2006-ban bevezetett jogszabályok engedélyezik a PGD-t súlyos örökletes betegség esetén és az „életmentő testvér” (savior sibling) kiválasztását célzó szövettani vizsgálatok elvégzésére.¹⁸²

8.2.4. Egyházi állásfoglalások

A Római Katolikus Egyház a PID-et minden olyan technikával együtt, ami az IVF-eljárással összefüggésben van, elutasít, és ezzel egy rendkívül komplikált problémakört hárt el magától. Néhány protestáns egyház alapos analízist nyújt egyértelmű megoldás nélkül. Ennek példái az olyan dokumentumok, mint a fentebb idézett 2002-es EKD-se-

¹⁷⁹ *Präimplantationsdiagnostikgesetz* (2011), Art. 1(2). Online elérhető: <https://www.buzer.de/gesetz/9928/a173314.htm> (utolsó meglekintés: 2020. október 28.).

¹⁸⁰ *Human Fertilisation and Embryology Act* (2008), Függelék 2, § 3. Online elérhető: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents> (utolsó meglekintés: 2020. október 28.).

¹⁸¹ A *Deutschen Referenzzentrum für Ethik in Biowissenschaften* (www.drze.de) szerint a volt keleti blokk országainak egyikében sincs specifikus törvényi szabályozás a PID-re nézve.

¹⁸² SCHMIDT, Ulla: Church, Public and Bioethics: Religion's Construction of Public Significance through the bioethical discourse, in: FRANCIS, Leslie J. – ZIEBERTZ, Hans-Georg (eds.): *The Public Significance of Religion* (Empirical Studies in Theology 20), Leiden, Brill, 2011, 191–213, itt: 197.

gédanyag¹⁸³ és az Ausztriai Protestáns Egyház 2001-es dokumentuma, a *Verantwortung für das Leben* (Felelősség az életért).¹⁸⁴ A német dokumentum gyakorlatilag elutasítja a PID-et, azzal az indokkal, hogy az – eltérően az IVF-től – nem egy új élet védelmét szolgálja, hanem annak eldöntését, hogy melyik élet méltó az életre. Az osztrák dokumentum árnyaltabban fogalmaz. Azonos véleményen van a némettel a szelekcióval szembeni fenntartás tekintetében, ahelyett azonban, hogy a PID törvényi korlátozását követelné, az érdekelt személyek egyéni felelősségének elmélyítésére és fokozására helyezi a hangsúlyt.¹⁸⁵

Válaszként a fentebb említett módosított norvég törvényjavaslatra a Norvég Egyház Nemzeti Tanácsa, valamint több norvég püspök közreadott egy közleményt, amelyben élesen szembefordultak a PID alkalmazásával, és határozottan elutasították annak szöveti tipizálás céljából történő alkalmazását. Az a széleskörű aggodalom, amely a norvégiai bioetikai diskurzusban visszatükröződik, miszerint a PID-dal szembeni ellenkezés lassan lecsökken, és „egy úgynevezett exkluzív társadalom felé szabadul fel az út, amely jelentéktelen betegségek miatt embriókat és magzatokat semmisít meg, és az ilyen betegségekben és fogyatékoságokban szenvedő emberekkel szemben egyre elutasítóbban és kirekesztően viselkedik...”¹⁸⁶

A Church of Scotland 2006-ban módosító javaslatot tett közzé a brit kormányzat megtermékenyítésről és a humán embriológiáról szóló törvényéhez, amelyben kifejtette, hogy a PID „csak egészen súlyos esetekben elfogadható. Nem lehet úgy kezelni, mint általános megoldást minden genetikai zavar és betegség esetére.” A dokumentum

¹⁸³ EKD: Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen.

¹⁸⁴ *Verantwortung für das Leben*. Ld. még: AMT FÜR SOZIALETHIK, KDA UND ÖKOLOGIE DER EVANGELISCHEN KIRCHE IM RHEINLAND: *Menschenwürde von Anfang an. Zur theologischen Orientierung in der bioethischen Debatte*, Düsseldorf, 2005, 26k.; EVANGELISCHE KIRCHE IN HESSEN UND NASSAU: *Forschung an humanen Stammzellen. Eine Argumentationshilfe für die ethische Bewertung*, 2004, 6kk.; CONFERENCE OF EUROPEAN CHURCHES: *Human Life in Our Hands? Churches and Bioethics. Results of a consultation organized by the CEC in Strasbourg*, 2003, 1k.

¹⁸⁵ *Verantwortung für das Leben*, 7.3.7.

¹⁸⁶ SCHMIDT: *Church, Public and Bioethics*, 200.

lábjegyzetben ellenzi a PID alkalmazását a szöveti tipizálás céljára is.¹⁸⁷A brit metodista, baptista és egyesült református egyház *Created in God's Image* című állásfoglalása többféle aggályt fogalmaz meg, például azt, hogy a PID olyan tendenciát erősíthet fel, amely a gyermeket emberi döntés produktumának tartja ahelyett, hogy Isten ajándékaként fogadná, és hogy kedvez a fogyatékkal élő emberekkel szembeni negatív bánásmódnak. A dokumentum ugyanakkor hangsúlyozza ennek a problémakörnek a lelkigondozói komplexitását, és végül is határozott etikai végkövetkeztetés nélkül zárul.

2015. június 15-én Svájc tartott egy referendumot a reprodukciós medicináról, és ennek során tárgyalta az embrióvédelem kérdését is. A Svájci Protestáns Egyházsövetség egy nyilatkozatban támogatta a PID alkalmazását szigorúan körülhatárolt kivételes esetekben, elleanezte viszont annak rutinszerű alkalmazását. Kivételes esetnek minősítették a szülők súlyos örökletes betegségét. Az ilyen esetekre nézve szigorú törvényi szabályozásra van szükség, az embriók jogvédelme viszont nem kerül hatályon kívül helyezésre.¹⁸⁸ Ugyan- ebben a témában fejtette ki álláspontját a zürichi Evangéliumi Metodista Egyház, ellenezve a PID szelekciós eszközként való alkalmazását. Ez az állásfoglalás utal az Evangéliumi Metodista Egyház 2014-ben tartott éves konferenciájának egyik határozatára, amely elutasította az olyan géntechnikai módszereket, amelyek az eugenikához vagy fölös számú embriók létrejöttéhez vezetnek.¹⁸⁹

8.2.5. *Diskusszió*

A PID pozitív aspektusa az az elsődleges cél, hogy még a terhesség előtt megállapítsa az embriók genetikai hibáit. Ilyen módon szolgálhatja az olyan terhességek számának csökkenését, amelyek spontán vagy orvosilag végrehajtott terhességmegszakításhoz vezetnének. Segít az olyan pároknak, ahol az egyik vagy mindkét fél genetikai beteg-

¹⁸⁷ Memorandum by the Church of Scotland, Church and Society Council (Ev97), in: *Joint Committee on the Human Tissues and Embryos (Draft) Bill. Written Evidence* (HC 630-II, HL Paper 169-II, Session 2006-07). Online elérhető: <https://publications.parliament.uk/pa/jt200607/jtselect/jtembryos/169/169.pdf> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁸⁸ SCHWEIZERISCHER EVANGELISCHER KIRCHENBUND: Preetext (3.9.2015.).

¹⁸⁹ EVANGELISCH-METHODISTISCHE KIRCHE VON ZÜRICH: Preetext (10.04.2015.).

ségben szenved, eldönteni, hogy vállalják-e az IVF-eljárást, valamint segít abban, hogy találjanak egy olyan embriót, amely mentes a betegségtől, vagy amelynek felhasználása nyilvánvalóan csekély genetikai rizikót jelent. Ilyenformán segítségére van olyan szülőknek, akiknek természetes úton aligha születhetne egészséges gyermekük.

Ugyanakkor néhány komoly etikai kérdés vetődik fel ezzel a technikával kapcsolatban. Először is azok a sejtek, amelyeket az osztódás állapotában a PID során felhasználnak, totipotensek – ez annyit jelent, hogy elméletileg egy önálló emberi élet fejlődhetne ki belőlük. Ennek a sejtnek a diagnózis kedvéért történő szétroncsolása úgy tekinthető, mint egy lehetséges személyiség megsemmisítése. Az ilyen cselekmény felfogható úgy, mint amely sérti az emberi élet méltóságának és védelmének az alapelvét. Az orvosi ismeretek jelenlegi állása lehetővé teszi számunkra a genetikai rendellenességek hosszú sorának a diagnosztizálását, a legtöbb esetben anélkül, hogy ismerné a gyógymódjukat. Ez azt jelenti, hogy a PID a gyakorlatban majdnem kizárólag a negatív szelekció formájában működik. Nem annyira egy veszélyeztetett jövőendő élet számára jelent segítséget, inkább azt teszi lehetővé, sőt meg is követeli, hogy egy életet kiválasszanak a megmaradásra, egy másikat elvessenek. Az elvetett embrió megsemmisítése sokak szemében morálisan egyenértékű a terhességmegszakítással.

Ezen túlmenően az az érv, hogy a PID elsősorban arra szolgál, hogy megakadályozzon egy terhességmegszakítást, felhasználása céljainak egyre szélesedő palettája miatt ellentmondásos. Ez részben annak a PND és PID közötti fontos különbségnek köszönhető, amelyre már a bevezetésben utaltunk: a PND esetében bensőséges viszony van az anya és a magzat között, és azok a kérdések, amelyek a PND kapcsán felmerülnek, kikerülhetetlenül egy már létező terhésben belüli konfliktus kérdései. Ezzel szemben a PID laboratóriumi technológia, amelyben az embrió nem illeszkedik egy ilyen kapcsolat kontextusába. Ennek eredményeként a PID gyakorlata ösztönözheti vagy megerősítheti a születendő gyermekekkel szembeni instrumentalista (eltárgyasító) hozzáállást. A fentebb már említett „saviour sibling”-ek szolgálhatnak példaként erre a veszélyre, és kétséget ébreszthetnek afelől, hogy igazolható-e morálisan egy gyermek kihordása azzal a céllal, hogy egy másik személy érdekében használják fel.

Milyen mértékben befolyásolja a családon belüli emberi kapcsolatokat a születendő gyermek célorientált kiválasztása?¹⁹⁰

Ezeket a kritikus pontokat nagyon komolyan kell venni. Be kell ismernünk, hogy az IVF eredeti célja – tudniillik pároknak fertilizációs problémáikban segíteni – eltolódott a majdan születendő gyermek kontrollja és szelekciója felé. Félő, hogy ez a szelekció oda vezethet, hogy általában megváltozik a genetikai rendellenességekkel és fogyatékkal élő személyekkel szembeni attitűd. Másrészt a szelekció a természetes megtermékenyítés folyamata alatt ugyan megvalósul, és csak a megtermékenyített petesejtek kis hányadából válik magzat. Amennyiben felelősnek érezzük magunkat az IVF-eljárással történő megtermékenyítésért, nem háríthatjuk el magunkról a felelősséget azoknak az embrióknak a szelekciójáért, amelyek a leginkább életképesek.

A legégetőbb kérdések azok, amelyek a kiválasztás kritériumaira vonatkoznak. Függetlenül attól, hogy minden élet alakulása bizonytalan, rendelkezünk-e olyan kritériumokkal, amelyek alapján eldönthetjük, hogy melyik élet érdemes az életre?

Fontos, hogy figyelembe vegyük a PID alkalmazásának lehetséges hatását arra, hogy miként tekint a nyilvánosság az örökletes betegségekre és fogyatékosokra. A negatív eugenika, amely összefüggésben van az új biomedicinális terápiákkal, különösen is a PID-del, képes az „abnormalitás” iránti toleranciát és elfogadást csökkenteni. Képesek vagyunk-e arra, hogy ellenszegüljünk annak az egyre erősödő tendenciának, amely kontrollálni és kiválasztani kívánja azokat, „akiknek joguk van az életre”? Meg tudjuk-e húzni a választóvonalat az életért való felelősség és az élet kontrollálása között? Felbátorít-e a PID valakiket arra, hogy vállalják a terhességet, amelyet egyébként nem kockáztattak volna? Lehetséges-e, hogy ilyen módon jelentősen megnövekedik a genetikailag problematikus terhességek száma? Ki-nek legyen joga a PID alkalmazása felől dönteni? Ennél is fontosabb probléma a PID nem orvosi okokból történő legális vagy illegális alkalmazása, mint az az interneten széles körben reklámozott „family

¹⁹⁰ Ld. HABERMAS: *The Future of Human Nature*.

balancing” esetében történik. A születendő gyermek nemének eldöntésére lehet úgy tekinteni, mint első lépésre jövőendő személyiségek genetikai kiválasztásának messzemenő és ambiciózus útja felé (amelyről olykor az „enhancement” címszó alatt folyik az eszmecsere). Képesek vagyunk-e ellenállni annak a csábításnak, hogy olyan gyermekeket hozzunk létre, akik meghatározott adottságokkal rendelkeznek?

Ezzel elérkeztünk a záró megfontolásokhoz. Tudunk-e olyan kritériumokat megállapítani, amelyek igazolhatják a PID alkalmazását? Tudjuk-e ezt a módszert halálos genetikai betegségek és más betegségek megakadályozására és a szerencsétlen kimenetelű terhességek számának csökkentésére használni? Képesek vagyunk-e a megszületendő gyermek jóllétét előnyben részesíteni a szülők állítólagos jogával szemben, hogy „legyen gyermekük” – és lehet-e ilyen módon a „jóllétet” meghatározni? Egyszóval képesek vagyunk-e a PID által kialakított új helyzetben vállalni a felelősséget?

Tapasztalataink azt mutatják, hogy ha egyszer kifejlesztettek egy új technológiát, annak alkalmazását nehéz leállítani. Ha pedig ez így van, akkor nekünk, keresztyéneknek meg kell tanulnunk együtt élni a PID-del. Ez nagyon speciális esetekben, exkluzív módon, áldássá is lehet. Ámde jelenlegi társadalmi helyzetünket a választási szabadság és a „standardizálás” egyre erősödő szempontjai jellemzik. A megtermékenyítési folyamat esetében az eljárás az új élet iránti tisztelet csökkenése és objektivizálása irányába mutat, a születendő gyermekek autonómiájának redukálódásához vezet, s azzal a következménnyel járhat, hogy döntési szabadságunkkal végső soron kevésbé szabadon leszünk képesek élni.

A PID alkalmazásával összefüggő veszélyek nem magában a technológiában rejlenek, hanem az élethez való viszonyunkban, ambícióinkban és vágyainkban. Nem látunk lehetőséget arra, hogy általános érvényű véleményt alkossunk a PID-ről. Az egyes társadalmak, személyek, sőt egyházak álláspontja is különbözhet egymástól. Mindazonáltal hiszszük, hogy az igazságosság és felelősségvállalás követelménye azt követeli tőlünk, hogy kellő óvatossággal bánjunk a PID kérdésével. Az egyik lehetőség az volna, hogy azt mondjuk: a PID kizárólag a jövőendő

gyermekének legjobb érdekei céljából alkalmazható (akkor is, ha ez az érdek a meg nem születést jelenti), nem pedig más személyek vágyainak és kívánságainak teljesítésére. E gondolatmenet szerint igazolható lenne a PID alkalmazása az étellel össze nem egyeztethető betegségek esetében (pl. olyan esetekben, amelyek általában vetéléshez, halvaszületéshez vagy a megszületett gyermek születéstől számított pár héten vagy hónapon belüli halálához vezetnek), míg a PID alkalmazása a „életmentő testvér” nemzésére tilos volna. A biológiai nem meghatározása a „family balancing” céljából e gondolatmenet értelmében ugyancsak kizárt lenne.

Ama súlyos kérdésnek egy másik megközelítése, hogy a PID alkalmazása szolgálhatja-e egyáltalán egy meg nem született személy érdekeit, a PID korlátozása volna az olyan esetekre, amelyekben nagy valószínűséggel bekövetkezne a vetélés, a halvaszületés vagy a gyermek születést követő halála, egyszóval amikor a PID nem a gyermeki jóllétet szolgálja, hanem a terhes asszonyét és az egész családot, megóvva őket a fájdalmas élménytől, hogy elveszítsenek egy gyermeket mielőtt az élete egyáltalán elkezdődne. Természetesen ez az érvelés sem problémamentes (azt implikálja ugyanis, hogy a PID arra való, hogy a szülőket és az egész családot minden szenvedéstől megóvja). A gyakorlatban a kétféle érvelési mód alighanem összetartozik. Úgy tűnik, konszenzus van abban, hogy a PID kivételes esetekben használandó eszköz, nem pedig „rutinszerűen” alkalmazandó eljárás. Fontos szempont ugyanakkor, hogy a PID igazolására különböző megfontolások léteznek, és hogy ki melyik érv mellett dönt, annak a bioetikai vita további témaköreinek megítélésére nézve is következménye lehet.

9. Kutatás, összejt- és génterápia

9.1. Bevezetés

A reprodukciós technológiák fejlesztése, mint pl. az IVF esetén is, mindenkor rá van utalva az embrió kutatásra, hogy megismerje a megtermékenyítés és az embrionális fejlődés folyamatait. Ezért az

IVF-fel kapcsolatos törvényi szabályozásnak a kezdet kezdetétől foglalkoznia kellett az embriókutatás problémájával is. A kutatás fejlődése során új kutatási területek nyíltak meg. Ezek közé tartozik a genetikai módosítás, az emberi embriók klónozása, az emberi őssejtek előállítására és az emberi keverék embriók létrehozása, amelyekben emberi és nem emberi génanyagok egyesülnek.

Ezt a kutatást elsősorban a genetikai és fejlődési rendellenességek terápiájának keresése, valamint egyéb súlyos és életveszélyes betegségek feltárása motiválja. Így például az őssejt-kutatás és az interspecifikus hibridek segítségével végzett kutatások célja őssejtterápiák felfedezése olyan degeneratív betegségek gyógyítására, mint amilyen a Parkinson-kór. Az embriók genetikai módosításának technikái megteremtik a lehetőséget nemcsak a genetikai betegségek beültetés előtti diagnosztizálására (amint arról a 8. fejezetben volt szó), hanem arra is, hogy ezeket a betegségeket génmódosítás útján kezeljék, ami öröklődik a következő generációkra is (a csiravonal genetikai modifikációja). A fejlődés egyik legújabb állomása az örökletes betegségek mitokondrium-adományozással, illetve mitokondriális helyettesítő technika általi terápiával való gyógyítása, amely nem a sejtmagban található (nukleáris) DNS-t, hanem a mitokondriális DNS-t érintik.

Ezek a fejlődési folyamatok újból felvetnek néhány olyan etikai kérdést, amelyekkel ennek a segédanyagunk más helyein már találkozunk, mint például az emberi embrió morális státusának a problémája. Ugyanakkor itt kevésbé ismert kérdésekkel is szembesülünk, például azzal, hogy milyen etikai konzekvenciái vannak a fajok közti határok átlépésének az emberi keverék embriók létrehozása esetében. Időnként világi és egyházi szóvivők is azon fáradoznak, hogy megtalálják a legjobb utat ennek a problémának a megoldásához. Ebben a segédanyagban mi nem kísérreljük meg, hogy mindezekre a kérdésekre végérvényes választ adjunk, hanem ahhoz nyújtunk segítséget a GEKE tagegyházainak, hogy a saját környezetük adottságai között kezeljék azokat.

9.2. Tények és számok

9.2.1. Embriókutatás

Mint már említettük, az embriókutatás már régóta folyik, és az IVF 1960-as és 1970-es években végbement fejlődésének része volt az emberi embriókkal folytatott laboratóriumi kutatás. A humán embriókkal folytatott kutatás együtt bővült és fejlődött az IVF-fel és más reprodukciós technológiákkal. Az Egyesült Királyságban, hogy egy példát említsünk, 2015 júliusában 20 humán embriológiai kutatási projekt futott a felügyeleti hatóság, a *Human Fertilisation and Embryology Authority* (HFEA) hozzájárulásával. A kutatási témák közé tartozott a petesejt- és embriófejlődés, a terméketlenség okainak vizsgálata, az IVF és más reprodukciós technikák fejlesztése, valamint más olyan témák, amelyekről ebben a fejezetben szó lesz, mint például az embrionális őssejtek kinyerésének és a PID technikájának javítása.¹⁹¹

9.2.2. Embrionális őssejtek

Az őssejtek alapvetően nem specializálódott sejtek, amelyek specializálódottabb sejt típusokká differenciálódhatnak. A csontvelőben lévő őssejtek pl. képesek előállítani az összes különféle vérséjtet. Az embriókban található sejtek némelyikének szokatlan tulajdonsága, hogy pluripotens: ez azt jelenti, hogy képesek differenciálódás révén más, az emberi testben fellelhető különböző típusú sejtek létrehozására.¹⁹² A pluripotens őssejtek laboratóriumi tenyésztése és vizsgálata segít annak jobb megismerésében, hogy miként osztódnak és specializálódnak a sejtek. Felhasználhatók arra, hogy specializálódott szív- vagy idegsejteket állítsanak elő *in vitro*, anélkül hogy a páciensből kellene szövetet kiemelni. Ezek a laboratóriumi körülmények között előállított sejtek lehetővé teszik olyan betegségek lefolyásának vizsgálatát, amelyek egy szervezet adott szövetét vagy szervét támadták

¹⁹¹ Az engedélyezett vagy jóváhagyásra váró kutatási projektek részleteit a HFEA honlapján teszik közzé. Ld. <https://www.hfea.gov.uk/> (utolsó megtekintés: 2020. november 9.).

¹⁹² Tény, hogy az embriósejtek fejlődésük nagyon korai szakaszában totipotenssé válnak, ami azt jelenti, hogy a test és a méhlepény bármely sejt típusától képesek elkülönülni. A totipotencia csak a megtermékenyülés utáni néhány sejtosztódásig marad fenn.

meg, és elő tudják segíteni a lehetséges terápiát is. A kutatók abban reménykednek, hogy sikerülni fog olyan terápiás eljárásokat kifejleszteni, amelyek pluripotens őssejteket használnak fel transzplantációs célokra felhasználható specializálódott sejtekké átalakítva, hogy ilyen módon pótoljanak betegség vagy sérülés következtében elvesztett szöveteket vagy szerveket. Így például a hESC-re (humán embrionális őssejtekre) épülő klinikai kísérletek vagy már kifejlesztett módszerek képesek a gerincvelő sérüléseit vagy az időskori makuladegenerációt kezelni. Hosszú azoknak a betegségeknek a listája, amelyekről úgy gondolják, hogy a jövőben pluripotens őssejt segítségével gyógyítani lehet majd őket. Ilyenek az Alzheimer-kór, a Parkinson-kór, a szklerózis multiplex, szívbetegség, stroke, diabétesz.¹⁹³ Mindenesetre mindez egyelőre a jövő zenéje, és eléréséig igen nagy technikai kihívásokon kell úrrá lenni.

A fő etikai probléma (amelyet alább még tárgyalni fogunk), hogy az őssejt kinyerése együtt jár annak az embriónak a megsemmisítésével, amelyből kiemelték. Korábban nem létezett reális alternatív forrása pluripotens őssejteknek, mivel a kifejlett szövetekből, mint pl. a csontvelőből nyert őssejt nem pluripotens – belőlük csak relatíve kevés fajta specializálódott sejt állítható elő. Az utóbbi években sikerült kutatóknak specializálódott kifejlett sejteket pluripotenssé „visszaprogramozni”. Abban reménykednek, hogy ezeket az indukált pluripotens őssejteket (iPSC) sikerül majd olyan sokoldalúan használhatóvá tenni, mint a hESC-k esetében lehetséges. Mindenesetre a kettő nem azonos egymással, és az iPSC-kutatás még nagyon kezdeti stádiumban tart. Az őssejtkutatók ezért arra hajlanak, hogy a belátható jövőben a hESC-kutatást még folytatni kell.¹⁹⁴

9.2.3. Terápiás klónozás

Az 1990-es években sikerült kutatóknak első ízben egy kifejlett emlőszállat klónozása – miáltal az eredeti állattal genetikusan (majdnem)

¹⁹³ Az őssejtterápiával és a jövőben várható projektekkel kapcsolatos információk megtalálhatók a következő oldalon: <https://www.eurostemcell.org/resource-type/factsheet> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁹⁴ Ld. <https://www.eurostemcell.org/could-same-research-be-done-other-types-stem-cells> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

megegyező másolat jött létre – a szomatikus sejtmagtranszfernek elnevezett (SCNT) technika segítségével. Az első élve született klón egy birka volt, amelyet a kutatók Dollynak neveztek el. A sejtmagtranszfer során a sejtmagot (amely majdnem a sejt teljes DNS-állományát tartalmazza) eltávolítják a petesejtből. Kiemelnek egy sejtet a klónozendó egyed egy tetszőleges szervéből, például a bőréből. Ebből a sejtből kiemelik a sejtmagot, és beültetik a petesejtbe, amelynek a magját eltávolították. Miután ennek a sejtnek a számára megteremtették a megfelelő feltételeket, az elkezd úgy viselkedni, mintha megtermékenyítették volna, és megindul az embrionális fejlődés folyamata. Mivel a petesejt majdnem teljes DNS-állománya a klónozendó egyedből származik, az ebből létrejövő embrió genetikusan majdnem teljesen ezzel az egyeddel azonos – nem pedig azzal, amelyikből a petesejt származik. Nem *teljesen* azonos, mert a gének egy kis része (az ember esetében 37 a körülbelül 25 000-ből) nem a sejtmagban található, hanem a mitokondriumként ismert struktúrában, amelynek rendeltetése a sejtben belüli energia-anyagcsere biztosítása. Az SCNT során a petesejt megtartja eredeti mitokondriumait. Ezért a létrejövő embrióban a nukleáris gének a klónozendó egyedből, de a mitokondriális gének a petesejt donorától származnak.

Ennek a technikának azt a fajta felhasználását, amelynek során egy klónt hoznak világra (reproduktív klónozás) a 10. fejezetben fogjuk tárgyalni, ugyanez a technika azonban használatos számos kutatás és potenciális kezelési mód céljából is, amelyet olykor a „terápiás klónozás” gyűjtőfogalma alá sorolnak. A terápiás klónozás leggyakrabban a sejtmagtranszfert kombinálja az imént ismertetett őssejttechnikával, és az így létrejött embriót használja olyan embrionális őssejtek kinyerésére, amelyek genetikailag illeszkednek ahhoz a személyhez, akitől a sejtmag származik. Ez alkalmas lehet kutatási célokra: ha például az illető személy örökletes betegségben szenved, a sejteket laboratóriumi vizsgálatnak vethetik alá, hogy megismerjék a betegség mechanizmusát, és teszteljék a lehetséges terápiát. A jövőben lehetséges lesz terápiás klónozást alkalmazni az őssejtre épülő gyógymódok kifejlesztésére, amelyek genetikailag illeszkednek a pácienshez, akitől a genetikai anyag származik, ami csökkenti az immunrejekció veszélyét, ha a sejtet visszaültetik a páciens szervezetébe.

9.2.4. Mitokondrium-adományozás

A mitokondriális helyettesítő terápia a sejtmagtranszfer-technika egyik új változata. A mitokondriális gének mutációi súlyos, ma még gyógyíthatatlan öröklött betegségeket képesek előidézni. Egy gyermek nemzése során a petesejt minden mitokondriuma átkerül a petesejtből a zigótába. Vannak nők, akik valamely mitokondriális betegség hordozói, ezért fennáll a veszélye, hogy betegségüket tovább örökítik a gyermekükre. A mitokondriális helyettesítő terápia ezt a veszélyt oly módon hárítja el, hogy egy harmadik személy által adományozott, egészséges mitokondriumokkal rendelkező petesejtet használ fel. Az adományozott petesejt magját eltávolítják, és a leendő anya sejtmagjával pótolják, a leendő apa spermájával végrehajtott IVF előtt vagy után. A laboratóriumi kísérletek ígéretesnek bizonyultak, és éppen mostanában vált ismertté az első mitokondriális helyettesítő terápiából történt élveszületés híre.¹⁹⁵ A mitokondriális helyettesítő terápia egyik sajátossága, ami kapcsán némi vita alakult ki, hogy három genetikai szülővel rendelkező gyermekek létrehozásához vezet – az apa, a nő, akinek a petesejtmagját felhasználták és az egészséges mitokondriummal rendelkező petesejt adományozója –, jóllehet a gyermek genetikai információjának csak egy elenyésző része származik az adományozott mitokondriumból.

9.2.5. Emberi keverék embriók (*Human admixed embryos*)

Laboratóriumi körülmények között lehetséges különböző fajokból származó embriókat létrehozni, amelyek tehát több, mint egy faj génanyagát hordozzák – például olyan embriókat, amelyek emberi és nem emberi géneket is hordoznak. Ezeket az embriókat nevezik „hibrideknek”, „interspecifikus embrióknak”, vagy az Egyesült Királyság jelenleg érvényes törvénykezési szóhasználatára szerint „human admixed embryos”-nak. Az emberi keverék embrióknak különböző

¹⁹⁵ Ld. UMDf Position & Clinical Status of Mitochondrial Replacement Therapy to Prevent Transmission of mtDNA Diseases. Online elérhető: http://www.umdf.org/site/c.8qKOJ0MvF7LUG/b.9166823/k.2E25/Mitochondrial_Replacement_Therapy.htm#Studies valamint HAMZELOU, Jessica: Exclusive: World's First Baby Born with New '3-parent' Technique, in: *New Scientist* (2016. szeptember 27.). Online elérhető: <https://www.newscientist.com/article/2107219-exclusive-worlds-first-baby-born-with-new-3-parent-technique/> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

változatai vannak. A *kiméra* úgy jön létre, hogy egy faj embrionális sejtjeit egy másik faj embriójába transzplantálják (nem emberi sejteket egy emberi embrióba, vagy fordítva), ilyen módon olyan embrió jön létre, amelynek sejtjei két faj sejtjeinek keverékei. A *transzgén embrió* úgy jön létre, hogy DNS-ét egy másik faj egy vagy több génjének bevezetésével modifikálják. A *citoplazmatikus hibrid* vagy *cibrid* a fentebb leírt technika, a sejtek maganyagának átvitelén alapuló eljárás alkalmazása által jön létre: egy nem emberi petesejtből eltávolítják a sejtmagot, és egy emberi sejttaggal helyettesítik, ami által létrejön egy klónozott embrió, amelynek génjei nagyrészt emberiek, de nem emberi mitokondriális génekkel, amelyeket a petesejtből nyertek. (Elvileg fordítva is működne a dolog egy emberi petesejttel és egy nem-emberi sejttaggal, gyakorlati szempontból azonban fontosabb a nem emberi petesejt-emberi sejttag változat). Végül a *valódi* hibrid különböző fajok gamétáinak kombinációjából jön létre: egy emberi petesejtet termékenyítenek meg nem emberi spermiummal, vagy fordítva. Az ilyen egyedek létrehozásának különböző okai vannak. Sok esetben a fő cél a genetikai, a génszabályozás, az embrionális fejlődés stb. jobb megismerése – beleértve a genetikai és egyéb betegségeket is –, és a lehetséges gyógymódok megtalálása. Az utóbbi években a cibridek egy speciális okból váltak fontossá. A fentebb leírt őssejt-kutatás és a terápiás klónozás kutatása adományozott petesejtekre van utalva, amelyek kínálata a petesejt-adományozás nehézségei és megterhelő volta miatt korlátozott. E korlátozottság kiküszöbölésének egyik módja lehet az emlősállatokból nyert petesejtek alkalmazása olyan klónozott embriók és őssejtek létrehozására, amelyek genetikusan nagyrészt emberiek.

9.2.6. Genomeditálás

A különböző élőlények DNS-szekvenciájának módosítására szolgáló technikák az 1970-es évek vége óta rendelkezésre állnak, és a baktériumok, növények és állatok genetikai módosítása az orvosi biológiai kutatás, a biotechnológia, a mezőgazdaság és más területek ismert eljárásává vált. Az olyan génterápia, amely a test sejtjeinek és szövetekének genetikai rendellenességeit célozza meg (amelyek a szexuális utódnemzés esetében nem játszanak szerepet), az 1990-es évek elejétől aktívan folyik, ez idáig azonban csekély eredménnyel. Általánosan elfogadott vélemény, hogy ezeknek a technikáknak az eredmé-

neyei túl pontatlanok, túl megbízhatatlanok és bizonytalanok ahhoz, hogy igazolják az olyan kísérleteket, amelyek emberi csírvonalsejtek és szövetek (spermiumok, petesejtek, valamint az ezeket létrehozó sejtek és szövetek) modifikálását célozzák. Míg a szomatikus sejtek módosítása csak azokat az egyéneket érintené, akiknél a beavatkozás elvégezték, a csírvonalsejtek módosításának a célja az lenne, hogy azok eredményei öröklődjenek, következményeik tehát sokkal szélesebb körűek és nehezebben megjósolhatók, mint a szomatikus sejtek módosításának az esetében.

A 2010-es évek eleje óta ugyanakkor a „genomeditálás” sokkal hatékonyabb és pontosabb technikájának a fejlődése drámaian megváltoztatta a situációt: amiről szó van, az a specifikus DNS-szekvenciák pontosan célzott modifikációja a genom tetszőleges helyén. Ennek a dokumentumnak az írásakor az összes genomszerkesztési eljárás közül ez a leghatásosabb, legsokoldalúbb és (viszonylag) legköltséghímélőbb technika a CRISPR/Cas9-rendszer néven ismert eljárás.¹⁹⁶ Az emberek és más fajok esetében a genomszerkesztésnek a lehetséges alkalmazási köre igen széles körű – és talán nem meglepő, hogy már most nagy horderejű szabadalmi viták tárgyává vált. Embereknél számos alkalmazási lehetőséget nyújt a betegségek lefolyásának megismerésére és új gyógyszeres terápiák kidolgozására. A szomatikus génterápiát pedig még hatásosabb és szélesebb körben alkalmazhatóbb eljárássá teszi. Vitatott mozzanat viszont, hogy úgy tűnik, lényegesen közelebb hozza a csírvonal génmódosításának a kilátásait is.

¹⁹⁶ A technika egy „vezető RNS”, vagyis egy rövid ribonukleinsav-szekvenciának (amely kiegészítője egy cél-DNS-szekvenciának), egy Cas9-nek nevezett proteinhez csatlakoztatásával végrehajtott szintetizálás révén funkcionál. Ez egy endonukleázként ismert enzimfajta, amelynek a funkciója a DNS-molekulák szétválasztása. A „vezető RNS” biztosítja, hogy a metszet a DNS-szekvenciában célhoz érjen. A genomeditálás tudományával és a vele összefüggő néhány etikai problémával kapcsolatos áttekintést ld. NUFFIELD COUNCILS ON BIOETHICS: *Genome Editing. An Ethical Review*, London, Nuffield Council 2016. Online elérhető: <https://www.nuffieldbioethics.org/publications/genome-editing-an-ethical-review> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

9.3. A jogi helyzet

E téren az Egyesült Királyság közismerten az egyik legliberálisabb jogrendszerrel rendelkezik Európában. Az emberi termékenyítésről és embriológiáról szóló 2008. évi törvény, amely az 1990-es törvény aktualizálása, engedélyezi az emberi embriókkal való kísérletezést a megtermékenyítést követő 14. napig, bizonyos meghatározott célokból.¹⁹⁷ Ezek közé tartozik a súlyos öröklött vagy veleszületett betegségek jobb megismerése és azok kezelése, a megtermékenyítési és megelőzési eljárások tökéletesítése, a PID-módszerek javítása és az embriók fejlődésének jobb megismerése. Embriókat lehet eleve kutatási célokból létrehozni, és lehet az IVF-eljárások során főlegessé vált embriókat is kutatási célokra használni. Emberi keverék embriók ugyancsak létrehozhatók kutatási célokra, és a megtermékenyítést követő 14. napig lehet őket szaporítani. Sem a kutatás céljából létrehozott emberi embriók, sem az emberi keverék embriók nem ültethetők be egy nő (vagy állat) méhében. Minden emberi és emberi keverék embrióval folytatott kutatáshoz szükség van az ellenőrző hivatal (HFEA) engedélyére. A törvény lehetővé teszi meghatározott területek szabályozásának bevezetését. 2015-ben a brit parlament jóváhagyta, ami lehetővé teszi a mitokondrium-helyettesítő terápia továbbfejlesztését.¹⁹⁸

Azzal, hogy engedélyezi embriók kutatási célból történő létrehozását, Nagy-Britannia kivételes helyzetben van. A legtöbb európai állam engedélyezi a feleslegessé vált és beültetésre alkalmatlanná vált embriókkal végzett kutatást a 14 napos időhatáron belül, tiltja azonban embriók eleve kutatási célból történő létrehozását.¹⁹⁹

Néhány EU-tagállamban nincs külön jogszabály az emberi embriók kutatására vonatkozóan. Ausztria és Olaszország eleve megtilt min-

¹⁹⁷ A törvény elérhető: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2008/22/contents> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁹⁸ *The Human Fertilisation and Embryology (Mitochondrial Donation) Regulations 2015*. Online elérhető: <http://www.legislation.gov.uk/uksi/2015/572/contents/made> (utolsó megtekintés: 2020. október 28.).

¹⁹⁹ BUSARDO et al.: *The Evolution of Legislation*, 10.

den tevékenységet e területen.²⁰⁰ Ugyanígy a skála korlátozóbb végén helyezkedik el a német jog, anélkül azonban, hogy elmenne az abszolút betiltásig. Ide tartozik az embrióvédelmi törvény (1991, módosítva 2011-ben) és az összejtörvény (2002). A német törvények tiltják az embriók kutatási célokra történő létrehozását, az embriók orvosi célú vagy összejtek előállítását célzó felhasználását, valamint a terápiás klónozást. Németországon kívül létrehozott embrionális összejtvonalak szigorúan szabályozott célokra importálhatók, feltéve, hogy az összejtvonalakat 2007 május 1-je előtt hozták létre.

9.4. Egyházi állásfoglalások

A Church of Scotland korábban idézett 2006-os parlamenti előterjesztése²⁰¹ kommentálja az ebben a fejezetben tárgyalt legtöbb témakört. Megengedi az embriókutatást, egyfajta „nem, kivéve ha...” alapon, azaz a kutatás csak eseti alapon engedélyezhető, szigorú feltételek teljesülése mellett (komoly szükség esetén, ha nincs más alkalmazható alternatív megoldás, stb.). Ez gyakorlatilag azt jelenti, hogy az egyház az Egyesül Királyság 1990 óta érvényes törvényi szabályozását támogatja. Embriók létrehozása kutatás céljára tilos „súlyos megbetegedések vagy különlegesen rendkívüli esetek kivételével.” A terápiás klónozást és az embrionális összejtek alkalmazását „nagyon kivételes körülmények között” ugyan, de támogatják, bár a kormányt inkább arra ösztönzik, hogy támogassa az olyan alternatív kutatási irányokat, mint pl. a felnőtt összejtek kutatása. A fajok közti keverék embriók kutatását kifejezetten elutasítja az egyház, és aggodalmát fejezik ki a brit politikában e téren bekövetkezett változások miatt. A beadvány ellenzi a csíravonalba történő beavatkozásokat, és pedig nemcsak biztonsági okokból, hanem annak az etikai szempontnak az alapján is, hogy a visszavonhatatlan génmódosítások jövendő individuumokra is átöröklődnek, akiknek nem áll módjukban ehhez hozzájárulásukat adni, és ez az eljárás egyébként is a human enhancement és az eugenikus projektek irányába történő nyomásgyakorlást jelent. Komoly fenntartásokat fejeznek ki a mitokondriális helyettesítő eljárás-

²⁰⁰ Uo.

²⁰¹ Memorandum der Church of Scotland, Church and Society Council.

rással szemben, mivel ez a csíravonalba történő beavatkozás egy formája, habár „kevésbé kötődik individuális tulajdonságokhoz”.

A Norvég Egyház eredetileg teljes egészében elutasította az embriókutatást, különösen, ha az kapcsolódott az őssejtkutatáshoz. A 2006-ban átdolgozott biotechnológiai törvényhez fűzött tanácsadó állásfoglalásában a Norvég Egyház Nemzeti Tanácsa vonakodva ugyan, de elfogadta az embriókkal kapcsolatos kutatásokat, feltéve, hogy a kutatás célja az IVF-technológiák javítása és továbbfejlesztése. Az érvelés úgy hangzik, hogy ez a célkitűzés összeegyeztethető azzal a szemléletmóddal, amely az emberióra úgy tekint, mint amelynek célja önmagában van, más célok tekintetében azonban (mint pl. az őssejtkutatás) az embrió külsődleges cél eszközének volna tekintendő.²⁰²

9.5. *Diszkusszió*

Az ebben a fejezetben tárgyalt eljárások mindenki által indokoltnak tartott kérdéseket vetnek fel, mint a biztonság, a hatékonyság, valamint a költségek, a kockázatok és az előnyök egyensúlya. Nem hagyható ki a sorból az erőforrások kérdése és az elosztás igazságosságának, valamint a gazdasági érdekeknek a tematikája sem. Az ebben a fejezetben tárgyalt kutatások és innovatív terápiák rendkívül költségesek, és úgy tűnik, hogy a belátható jövőben a jóléti társadalmakban élő emberek sokkal több hasznukat veszik, mint a globális Dél népei. Emellett jelentős gazdasági érdekek is felmerülnek a téma kapcsán, mivel a biotechnikai és gyógyszeripar számos nyugati nemzetgazdaság meglehetősen profitábilis szektora, és (nem meglepő módon) ezek között található az az, akik a lehangosabban pártolják a liberális megoldásokat a restriktív szabályozás helyett.²⁰³

Ezen aggályok mellett e területek különböző etikai kérdéseket is felvetnek. Ebben a fejezetben ezek közül négyet veszünk közelebről szemügyre.

²⁰² Ld. ehhez SCHMIDT: Church, Public and Bioethics, 198.

²⁰³ Ld. ehhez pl. JOINT COMMITTEE ON THE HUMAN TISSUES AND EMBRYOS (DRAFT) BILL: *Written Evidence*.

9.5.1. Az embriókutatás etikai kérdései

Bármilyen kutatás, amely emberi embriók megsemmisítésével jár együtt, felveti az embrió morális státusával kapcsolatos kérdéseket, amelyeket a 3.5. fejezetben tárgyaltunk. Az emberi keverék embriók létrehozása ugyancsak elvezet ehhez a problémához, jóllehet (mint láttuk) az e kutatási területtel kapcsolatos aggodalmak arra irányulnak, hogy ezek a létrehozott képződmények emberi lények-e, vagy sem. Végül a mitokondriális helyettesítő terápia összefügg az embriók morális státusának kérdésével, ugyanis ennek a terápiás technikának a továbbfejlesztéséhez szükség van az embriókutatásra.

Az embriók morális státusával kapcsolatos már ismert érvek annak folytán bővültek és váltak szélesebb körben ismertté, hogy a reprodukciós technológiák utóbbi évtizedekben végbement fejlődése szükségessé tette a humánembrió-kutatás etikai kérdéseinek tárgyalását. Így például Nagy-Britanniában a Warnock Report-nak köszönhetően az 1980-as években ezek a kérdések újra előtérbe kerültek, s ez megnyitotta az utat az emberi megtermékenyítésről és embriológiáról szóló törvény elkészítése felé.²⁰⁴

A fentebb tárgyalt gradualista szemléletmód (3.3. szakasz) könnyedén képes igazolni a humánembrió-kutatást és az embrionális összejteknek a kutatás vagy terápia céljából történő gyűjtését. E szemléletmód szerint az emberi embrió ama potenciáljának köszönhetően, hogy belőle emberi személyiség válhat, rendelkezik bizonyos értékkel, mivel azonban még nem személy, nem illeti meg a sérthetlenségnek az a státusa, amely a személynek kijár. Jóllehet a Warnock Report tartózkodott attól, hogy az embriók morális státusával kapcsolatban állást foglaljon, az a gradualista szemléletmód, amely a legkönnyebben kiállt az embriókutatás 14 napos időhatára mellett, eredetileg Warnock javaslatában gyökerezett, és az 1990-es évek óta benne foglaltatik az Egyesült Királyság törvényi szabályozásában is. Az embriók státusának gradualista felfogását néhány brit egyházi állásfoglalás is támogatja (kisebb-nagyobb fenntartásokkal).²⁰⁵ Ezzel

²⁰⁴ *Report of the Committee of Inquiry into Human Fertilisation and Embryology (The Warnock Report)*, London, Her Majesty's Stationery Office, 1984.

²⁰⁵ Joint Public Issues Team, *Created in God's Image*, elismeri, hogy e kérdésben nincs egyetértés, a gradualista szemléletmódról viszont úgy beszél, mint

szemben néhány más európai országban mind a jogi, mind az egyházi álláspontok is több óvatosságra intettek a gradualizmus szemléletmódjával szemben, még akkor is, ha ez a vonakodás nem felel meg a teljes elutasításnak.²⁰⁶

A 3.5. szakaszban különböző protestáns állásfoglalásokat vázoltunk fel az embriók morális státusával kapcsolatban, köztük azt is, amely szerint az embriók státusával kapcsolatos érvek nem kielégítőek annak a megválaszolására, hogy milyen morális kötelezettségeink vannak az emberi embriókkal szemben. Ennek a segédanyagnak azon olvasói számára, akik ezt az okfejtést tartják meggyőzőnek, a kérdés többé nem az, hogy „emberi személy-e az embrió”, hanem sokkal inkább az, hogy „mit jelent szerető felebarátként bánni egy emberi étellel, amellyel kapcsolatba kerülök”. Az etikai imperatívusz, amelyre hatással van Karl Barth teremtésetikája,²⁰⁷ arra szóló felhívás, hogy az emberi életet mint Isten ajándékát ünnepeljük, tiszteljük és óvjuk – és ez érvényes az emberi embriókra épp úgy, mint a meddő párokra és a súlyos betegségben szenvedő szülőkre. Ha pedig ez így van, akkor az emberi embriókkal való kísérletezéssel összefüggő etikai ítéletalkotás annak eldöntését kívánja tőlünk, hogy mit jelent az Isten ajándékozta emberi élet tisztelete és védelmezése e fájdalmas körülmények közepe.

Ez a megközelítés nem zárja ki szükségszerűen emberi élet kioltását: lehetnek határesetek, amelyek összefüggésében csak úgy lehet

egyes keresztyének által képviselt álláspontról, utalva a metodisták *Status of the Unborn Human* (1990) című állásfoglalására, amely a gradualista szemléletmódot képviseli.

²⁰⁶ A német *Embryonenschutzgesetz* (1991/2011) és *Stammzellgesetz* (2002) például erőteljesen kiáll az embrionális emberi élet védelme mellett, és szigorú határokat szab az embriókkal kapcsolatos eljárások számára: ugyanakkor a német jog egyes praktikákat nem tilt (például a beágyazódást gátló szerek használatát), amelyek – úgy tűnik – nem egyeztethetők össze azzal a szemlélettel, amely szerint a korai fejlődési stádiumban lévő embrió teljes értékű morális státussal rendelkezik. Az EKD és a Deutsche Bischofskonferenz közös, *Gott ist ein Freund des Lebens* (1989) című közös állásfoglalása elutasítja a gradualizmus álláspontját, ugyanakkor úgy tűnik, hogy a legújabb EKD-dokumentum, az *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen* (2002) sokkal közelebb áll a gradualista nézőponthoz.

²⁰⁷ Vö. BARTH: *Kirchliche Dogmatik*, Bd. III/4, §55, 366–648.

megoltalmazni egy életet, ha egy másik életet kioltunk – mint ahogy például Barth érvelt a terhességmegszakítással kapcsolatban.²⁰⁸ Ezért ez a megközelítés nem nyújt azonnali választ az embriókutatással, az embrionális őssejtek felhasználásával és az ebben a szakaszban tárgyalt egyéb problémákkal kapcsolatos etikai kérdésekre. Azok a szerzők, akik megpróbálták ilyen módon gondolkodni az emberi embrióról különböző gyakorlati következtetéseket vonnak le az embriókutatás etikai kérdéseivel kapcsolatban.²⁰⁹ Mindenesetre ez a gondolkodásmód a bizonyítás kötelezettségét rója azokra, akik olyan eljárások mellett akarnak érvelni, amelyek embrionális emberi élet kioltásával járnak együtt. Ennek egyik módja (amint Nigel Biggar mondja Karl Barth etikájáról), ha azt mondják, hogy azért, hogy igazoljuk az embriókutatási projekteket vagy a hESC-kutatást, rá kellett mutatnunk, hogy ezek az eljárások nem kivételek a „Ne ölj!” parancsa alól, nem is annak feloldásai vagy megsértései, hanem betöltésének szokatlan módjai.²¹⁰ Legalábbis ez a megközelítés azt sugallja, hogy az embriókon végzett destruktív kutatások alternatívái – mint például az indukált pluripotens őssejtek (iPS sejtek) létrehozása az emberi embrionális őssejtekkel végzett kutatások (hES sejtek) helyett – üdvözlendőek, és ahol csak lehet, alkalmazni is kell ezeket az alternatívákat.

Olykor felmerül, hogy az embriók morális státusát illető felfogásunkat vagy ezirányú erkölcsi elkötelezettségünket befolyásolja a megtermékenyítési eljárások vagy kutatás kontextusa. Lehet például úgy érvelni, hogy egy kutatási célokra létrehozott embriónak semmiképpen nincs esélye a jövőendő életre, így elpusztítása nem fogja megfosztani az egyént attól az élettől, amelyet egyébként élt volna. Ugyancsak lehet érvelni azzal, hogy egy IVF során fölöslegessé vált embriót, amelyet mindenképpen hagynának meghalni, inkább érdemes kutatási célokra használni, így halála nem értelmetlen. Ha viszont ezzel párhuzamosan eljátszanánk a gondolattal a már megszületett életkek kapcsán, hogy például kevésbé lenne morálisan aggályos a csak kuta-

²⁰⁸ I. m., 415–423.

²⁰⁹ Vö. MESSER: *Respecting Life*, (4. fejezet), valamint WATERS, Brent: *Does the Human Embryo Have a Moral Status?*

²¹⁰ Vö. BIGGAR, Nigel: *The Hastening that Waits. Karl Barth's Ethics*, Oxford, Clarendon Press, 1993.

tási célból létrehozott újszülötteket megölni, illetve halálos betegek esetén - pl. altatás során, várható halálukra tekintettel - életfontosságú szerveiket kutatási célból eltávolítani, valószínű másképp válaszolnánk a kérdésre. Mindez arra utalna, hogy az embriókutatást támogató érvek éppen azt feltételeznék, ami jelen mérlegelés kapcsán vitatott, nevezetesen, hogy az emberi embriók más morális státusszal rendelkeznének, mint az emberi individuumok fejlődésük későbbi fázisában, s ez a körülmény számukra más jogokat és velük szembeni kötelezettségeket helyezne kilátásba.

9.5.2. Faji határok és emberi jogok

Az emberi keverék embriók létrehozásáról folyó vitába néhány év átkerült az emberi embriók morális státusáról folytatott eszmecseréből. Igen nagy azonban a tanácstalanság a tekintetben, hogy ezek a képződmények ténylegesen embernek számítanak-e, és ha igen, milyen értelemben. Van, ami teljesen világos. Igen nehéz egy transzgén embriót másnak tekinteni, mint genetikailag módosított embriónak: hogy néhány más forrásból származó gént az ő genomjába ültettek, és ez megváltoztatta volna faji hovatartozását, az rendkívül ingatag feltételezés. Genetikailag a cibridek is lehetnének majdnem teljesen emberiek, hiszen egyetlen nem emberi forrásból származó öröklési anyaguk a mitokondriális DNS lenne. Nem világos, hogy a bennük lévő mitokondriális gének befolyásolják-e a cibridek életképességét, vagy hogy az emberi sejtmagban lévő gének valamilyen más módon funkcionálnának-e, ha azokat egy nem emberi petesejt citoplazmatikus környezetébe helyeznék. Ezért a cibridek faji hovatartozása körüli homály sűrűbb, mint a transzgén embriók körüli. Egy valami tény: a kimerák és a valódi hibridek faji hovatartozását nem lehet megállapítani.

A legvitatottabb lényegi kérdés ezen a területen a következő: eródlja-e az ember és más fajok közti határokat az ehhez hasonló nem egyértelműen meghatározható fajú konstrukciók létrehozása, és alássa-e ez valamilyen módon az emberi méltóságot? Némely etikusok valószínűleg érdektelennek tartják a problémát azzal a megokolással,

hogy „a méltóság használhatatlan fogalom” a bioetikában.²¹¹ Alighanem vannak olyanok is, akik inkább az emberi méltóság fogalmát vennék fontolóra, a legkülönbözőbb módon, teljesen eltérő filozófiai megfontolások alapján. Az emberi keverék embriókról folyó vitában egyesek azt javasolják, hogy egy ahhoz hasonló listát kellene összeállítani, mint amilyen az embriók morális státusával kapcsolatban készült (3.5.). Eszerint az embereknek azért van méltóságuk, mert valamilyen képességekkel vagy tulajdonságokkal rendelkeznek. Ha az ember-állat hibridek hasonló képességekkel és tulajdonságokkal rendelkeznek, akkor hasonló méltóság illeti meg őket is, ha viszont nem rendelkeznek ezekkel, akkor nem is illeti meg őket ez.²¹² E megközelítéseket elsősorban Arisztotelész és Aquinói Tamás tanításai befolyásolják. A filozófus és teológus David Jones úgy érvel, hogy az ember az állatok egy különleges fajtája, amely képes önmagát fejleszteni. A hibridek előállításáért sérti az embernek ezt a fajta méltóságát, mert nem veszi tekintetbe az emberi nemzés lényegét, aláássa az emberi szolidaritást és (legalábbis bizonyos esetekben) mélyreható zavarokat okoz a tekintetben, hogy a hibrid lények emberek-e, és miként kell kezelni őket.²¹³ Ennyire eltérő, ilyen mélyen gyökerező filozófiai különbözőségekre épülő értelmezések mellett az emberi méltóságról szóló etikai érvek az emberi keverék embriók létrehozásának etikai indokolása tekintetében csak korlátozottan bizonyosnak hasznosnak.

Néhány, emberi keverék embriók jövőbeni kilátásaival kapcsolatos protestáns állásfoglalásban két bibliailag motivált gondolattal találkozunk.²¹⁴ Az egyik az emberi méltóság faji határaitól folyó iménti vitához kapcsolódik, és azt mondja ki, hogy az ember különleges méltósága és ember volta Isten akaratán alapul, amely szerint az ember különbözik a többi fajtól. Ez a vélekedés gyakran hivatkozik a 1Móz 1,26–28-ra, amely szerint az ember Isten képmására teremtett, és hatalmat

²¹¹ MACKLIN, Ruth: Dignity is a Useless Concept, in: *British Medical Journal* 327 (2003), 1419–1420, itt: 1419.

²¹² Ld. ehhez pl. ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES: *Inter-species Embryos*, London, Academy of Medical Sciences, 2007, 29.

²¹³ JONES, David Albert: Is the Creation of Admixed Embryos ‘an Offence against Human Dignity’? in: *Human Reproduction and Genetic Ethics* 16 (2010/1), 87–114.

²¹⁴ Ld. MESSER: *Respecting Life*, 4. fejezet és az itt található referenciákat.

kapott a többi élőlény felett. Ebből a nézőpontból tekintve az *imago Dei* úgy értendő, mint az emberi faj olyan karakterisztikuma, amely bennünket semmivel össze nem hasonlítható viszonyba helyez Istennel, megkülönböztet más élőlényektől, és azoknál magasabb státusba helyez. A faji határok átlépése vagy elmosása úgy tekintendő, mint ami aláássa az embernek ezt a fajta különbözőségét, és veszélyezteti az ezzel járó státuszt és ennek jelentőségét. A másik megfontolás a mesterséges hibrid lények létrehozásával szemben az, hogy az új fajok nem illeszkednek a természet rendjébe, és szemben áll Istennek a teremtést jónak minősítő szándékával. A 1Móz 1 elbeszéli, hogy miként teremtette Isten az élőlényeket „a maguk neme szerint” (11. v. *et passim* – ld. Károli fordítás – fordító megjegyzése). Hibrid embriók létrehozásával átlépnénk azokat a határokat és struktúrákat, amelyeket a teremtettségen belül Isten határozott meg, és talán megszegnénk a „más fajokkal való párosodás” tilalmát is, amelyet a szentség törvénye előír (pl. 3Móz 19,19).

Ami az első megközelítést illeti, a modern protestánsok könnyen hajlanak arra a gondolatra, hogy az emberi méltóság és az ember félreismerhetetlen státusa a többi fajtól való különbözőségünk függvénye. Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy az „értelem nélküli állatokkal” szemben értelmes, civilizált lények vagyunk. Darwin evolúciós elméletére történő reagálást sok esetben szorongás jellemezte a 19. században, aminek az oka az volt, hogy az ember és az állatvilág közötti határok erodálódni látszottak. Ugyanakkor a modern kutatás hajlik arra, hogy úgy értékelje: az ember és az állatok közötti különbözőség ilyen erőteljes hangsúlyozása modern fejlemény, amely a felvilágosodás hatására alakult ki, és nem feltétlenül tükrözi teljesen a hagyományos keresztyén szemléletet.²¹⁵ Azonkívül az exegetikai és teológiai kutatás megkérdőjelezi, hogy az istenképiséget úgy kellene tekinteni, mint az emberi faj sajátos tulajdonságát és képességét, amely a többi élőlény fölé helyezi az embert. Az istenképiség sokkal inkább az Istennel való sajátos kapcsolatunkat jelenti, továbbá olyan különleges funkciót és hivatást jelöl, amelyet Istentől kaptunk, valamint a kettő

²¹⁵ Ld. pl. DEANE-DRUMMOND, Celia – CLOUGH, David (eds.): *Creaturely Theology. On God, Humans, and Other Animals*, London, SCM, 2009.

kombinációját.²¹⁶ Ha az *imago Dei*-t mint funkciót vagy hivatást fogjuk fel, akkor bizonyos értelemben valóban különbözik az ember a többi teremtménytől, amelyek felett Isten autoritással, de irántuk való felelősséggel ruházta fel, de ez az autoritás és felelősség Isten ajándékának tekintendő, amely nem függ attól, hogy rendelkezünk-e valamiféle egyedi képességgel vagy tulajdonsággal.

Ez természetesen nem azt jelenti, hogy minden különbözőséget tagadnunk kell, ami az ember és a többi faj között fennáll, de tény, hogy a keresztyének hajlamosak rá, hogy túlhangsúlyozzák azt, ami elválaszt a többi fajtól, ami pedig közös, azt ignorálják. Ez arra utal, hogy az emberi méltóságra nézve kevésbé jelent fenyegetést, ha – mint azt a keresztyének gondolják – az emberi keverék embriók elmosásuk az ember és a többi állat közötti határokat.

A másik fentebb említett megközelítés szerint a emberi keverék embriók létrehozásával átlépjük a teremtésben megszabott határokat, és ezzel megsértjük a 1Móz 1-ben kifejezésre juttatott isteni szándékot, amely szerint Isten minden élőlényt „a maga neme szerint” teremtett. Természetesen az olyan textusokat, mint a 1Móz 1 vagy a fajták keverésének 3Móz 19,19 szerinti tilalmát a Biblia használati módjának korábban kifejtett szempontjai szerint (3.1.) nem lehet egyszerűen úgy olvasni, mint a emberi keverék embriók létrehozásának tilalmát. Az ilyen jellegű textusok ugyanakkor hatással lehetnek egy olyan teológiai szemlélet kialakítására, amely az élő fajok létezésében és sokszínűségében a Teremtő jót akaró szándékát látja visszatükröződni. Ez a teológiai látásmód legalább egy kérdést felvet: ha hibrid embriókat hozunk létre, azzal ellenszegülünk-e Isten eme teremtő szándékának, és aláássuk-e azt?²¹⁷

²¹⁶ Ld. pl. MIDDLETON, J. Richard: *The Liberating Image. The imago Dei in Genesis 1*, Grand Rapids, MI, Brazos, 2005; valamint MACDONALD, Nathan: *The Imago Dei and Election. Reading Genesis 1:26–28 and Old Testament Scholarship with Karl Barth*, in: *International Journal of Systematic Theology* 10 (2008/3), 303–327.

²¹⁷ Az ilyen irányú kritikákhoz ld. MACKELLAR, Calum: *Chimeras, Hybrids and 'Cybrids'*, CMF File no. 34, London, Christian Medical Fellowship, 2007. Online elérhető: <https://www.cmf.org.uk/resources/publications/content/?context=article&id=1939> (utolsó meglátogatás: 2020. október 29.).

Ez az érvelés teológiailag alapozza meg azt a szükséges óvatosságot, amellyel a fajok közti határok elmosását valló kutatói aktivitást szemléljük, amely nincs tekintettel a különböző fajok felcserélhetetlen identitására. Ugyanakkor nincs cáfolhatatlan okunk a hibrid embriók kutatásának teljes elvetésére, mivel sokan erőteljesen hangsúlyozzák, hogy a fajoknak abban a sokféleségében és sokszínűségében, ahogy az ma a világban előttünk van, Isten akarata tükröződik.

Ha az ember felcserélhetetlenségét és faji hovatartozását hangsúlyozó érvek nem elegendőek ahhoz, hogy végleges ítéletet mondjunk a emberi keverék embriók kutatásának etikai kérdéseiben, akkor e kutatás morális karakterének keresése azokra a célokra és motivációkra kell hogy összpontosuljon, amelyek e kutatásban általában impliciten benne rejlenek – nem csupán egy egyéni kutató explicit motivációjára és morális karakterére. Ez sokat ígérő szempontja a teológiai ítéletalkotásnak. Feltehetjük például a kérdést, hogy ebben a fajta kutatásban az ember ama karakterisztikus hivatása tükröződik-e, amely szerint alakítania kell a világot, és felelősséget kell vállalnia érte Isten előtt (vö. 1Móz 2,15). Vagy ez az anyagi világ feletti uralmi vágy kifejeződése (beleértve saját testünk anyagát is), amely eltorzítja ezt a hivatást? A kutatást teljes mértékben a betegekkel való együttérzés hatja-e át, és az a szándék, hogy az összejt- és génterápia továbbfejlesztése ennek érdekében történjék; vagy ezt az együttérzést aláassa a kutatás során létrehozott hibrid embriók más célokra való hasznosításának érdeke?²¹⁸ Az ilyenfajta kérdések nem könnyítik meg az emberi keverék embriók kutatásával kapcsolatos etikai ítéletalkotást, de hasznossá lehetnek a tagegyházak számára, amelyek azon fáradoznak, hogy kialakítsák a saját teológiai és etikai álláspontjukat.

9.5.3. A három genetikai szülő problémája

Eltekintve a biztonság és a hatékonyság kérdésétől, a mitokondriális helyettesítő terápiával kapcsolatos legnagyobb aggodalom azzal függ össze, hogy ez az eljárás először hoz létre olyan szituációt, amelyben egy gyermeknek három genetikai szülője is lehet. Más technikák,

²¹⁸ Egy ilyen értelmű analízishez, amely inkább negatív véleményt fogalmaz meg az emberi keverék embriókkal kapcsolatos kutatásról, ld. MESSER: Respecting Life, 4. fejezet.

mint a béranyaság és a gamétaadományozás (ld. a 6. és 7. fejezetet) is eredményezhetik, hogy egy gyermeknek három *biológiai* szülője legyen: például adott egy heteroszexuális pár, amelynek adományozott petesejtéből származik gyermeke, akinek így biológiai szülője az apa, a petesejt-adományozó és az a nő, aki kihordta. Ebben az esetben azonban a gyermek genetikailag továbbra is két szülőtől származik. A mitokondriális helyettesítő terápia során egy harmadik személy is szerepel a gyermek genetikai állományának forrásaként: a petesejt donora, aki az egészséges mitokondriumról gondoskodik.

Ha valaki a katolikus tanítói hivatal nézetét osztja, amely szerint a szexualitás kettős szerepét – az utódnemzést és a szeretetteljes egyesülést – nem lehet egymástól elválasztani, akkor a fentebb leírt mitokondriális helyettesítő terápia általi eljárást ugyanazon okból fogja elutasítani, mint a legtöbb reprodukciós terápiát. (Meg kell jegyezni azonban, hogy az ellenzés nem magának a terápiás cselekménynek mint olyannak szól, hanem annak, hogy ez más olyan tevékenységekkel jár együtt, amelyeket a katolikus egyház elutasít, mint a szexualitás és az utódnemzés különválasztása, valamint az embrionális emberi élet megsemmisítése.) Ha valakik nem osztják ezt a nézetet, mindazonáltal az utódnemzést két szülő közötti kapcsolat gyümölcének tekintik,²¹⁹ azok számára az a technika, amelynek révén egy gyermeknek három genetikai szülője lehet, ugyancsak rendkívül problematikus. Mindenesetre ha a fő gondot a szülőség keveredésének a gyermekekre gyakorolt pszichoszociális következményei jelentik, akkor a mitokondriális helyettesítő terápia valószínűleg kisebb problémát jelent, mint a gamétaadományozás vagy a béranyaság, hiszen itt a harmadik fél biológiai hozzájárulása mindössze arra korlátozódik, hogy egy csekély örökítő anyaggal (37 mitokondriális génnel) hozzájárul egy terápiás cél megvalósításához.

9.5.4. Az emberi genom módosítása

Két alapvető megkülönböztetést kell megtenni az emberi genom módosításával összefüggő etikai kérdéseket illetően. Az egyik ilyen különbségtétel, amelyről már korábban volt szó (9.2.6.), a szomatikus sejtek módosítása (ami nem öröklődik tovább) és a csírvonal meg-

²¹⁹ Vö. O'DONOVAN, Oliver: *Begotten or Made? Human Procreation and Medical Technique*, Oxford, Oxford University Press, 1984.

változtatása között lehetséges. A másik különbségtétel, amely ennél vitatottabb, a terápia és a képességfokozás között van: az olyan modifikáció között, amelynek célja valamilyen betegség kezelése (vagy megelőzése) és az olyan között, amelynek célja az emberi képességek átlagos mértéken felüli fokozása (enhancement). Sok bioetikus, mint például John Harris tagadja, hogy a terápia-enhancement különbségtétel lényeges vagy etikailag jelentős volna, ugyanakkor keresztyén bioetikusok gyakran hangoztatják e különbségtétel jelentőségét.²²⁰

Az emberi génállomány modifikálására néhány évtizede van lehetőség, és a vele kapcsolatos diszkusszióknak is mind szekuláris, mind keresztyén gondolkodók között ennek megfelelő hosszúságú a története. Ezért az emberi gének módosításának etikai kérdései (ideértve a csírvonal-módosításokat is) gyakran felmerülnek a bioetikai irodalomban. A közelmúltig azonban általában azt feltételezték, hogy a csírvonal-módosítás még sokáig nem válhat realitássá, ha egyáltalán valaha is azzá lesz. A diszkusszió erről a vonatkozó szakirodalomban hosszú ideig inkább spekulatív jellegű és irreális színezetű volt. Mint fentebb megállapítottuk (9.2.6.), ez a helyzet újabb technológiák, mint pl. a CRISPR/Cas9 kifejlesztése révén megváltozott. Éppen ezért itt az ideje, hogy a keresztyén egyházak ezt az alapos megfontolást és reakciót igénylő kérdéskört komolyan vegyék.

A legnyilvánvalóbb etikai kérdések a biztonság, a hatékonyság valamint az elérendő haszon és a káros következmények kockázatai közötti egyensúly körül forognak. Néhány kutató és kommentátor részben e kérdések okán moratóriumot követel a genomszerkesztési technikák emberi csírvonalak módosítását célzó alkalmazásával kapcsolatos kutatások tekintetében,²²¹ míg mások, mint John Harris,

²²⁰ A terápia-enhancement különbségtétel kritikájához ld. HARRIS, John: *Enhancing Evolution. The Ethical Case for Making Better People*, Princeton, NJ, Princeton University Press, 2007, 2.3. fejezet. A kérdés teológiai pártolásához ld. MESSER, Neil: *Flourishing: Health, Disease and Bioethics in Theological Perspective*, Grand Rapids, MI, Eerdmans, 2013, Összegzés.

²²¹ Ld. LANPHIER, Edward et al.: Don't Edit the Human Germ Line, in: *Nature* 519 (2015/7544), 410–411, valamint BALTIMORE, David et al.: A Prudent Path Forward for Genomic Engineering and Germline Gene Modification, in: *Science* 348 (2015/6230), 36–38.

vehemensen tiltakoznak egy ilyen moratórium ellen.²²² Egy másik általánosan elterjedt terület, amely aggodalmakat vált ki, az erőforrások felhasználása és az igazságos elosztás kérdésköre: kik élvezhetik ezeknek a technológiáknak a gyümölcseit, és mennyire méltányosan részesednek belőlük az emberek? Fennáll-e a veszélye, hogy a biomedicinális kutatás és a klinikai praxis aránytalanul egyoldalúan a gazdagokra összpontosul? Nem lehetséges-e, hogy az ezekre a fejlesztésekre fordított források nagyobb hasznot és inkább a jobban rászorultakat segítő hasznot hoznának, ha máshova irányítanák őket? Fekadnak-e ezekből a megfontolásokból olyan alapvető teológiai-etikai problémák, amelyeket a keresztyén embereknek és az egyházaknak figyelembe kellene venniük a emberi genom szerkesztésének értékelése során?²²³

A két fentebb említett különbségtétel értelmében azok, akik keresztyén szemszögből foglalkoznak a témákkal, arra hajlanak, hogy a szomatikus sejtek modifikációját kevésbé problematikusnak tartásák, mint a csíravonal módosításait, és a génterápiát kevésbé problematikusnak a genetikai enhancementnél. Eltekintve most a biztonság, a hatékonyság és az igazságos elosztás állandóan napirenden tartott problémáitól, a szomatikus génterápia nagyfokú támogatottságot élvez a keresztyén kommentátorok között. A csíravonal-terápiára óvatosabban tekintenek, részben a biztonság, a hatékonyság és a már említett nemkívánatos következmények lehetősége miatt. (Ebben az összefüggésben a mitokondriális helyettesítő terápiára olykor gyanakodva tekintenek azért, mert úgy vélik, hogy törvényekben és jogszabályokban való elfogadása kaput nyithat a csíravonal-terápia előtt). Mások ezen túlmenően attól is tartanak, hogy a csíravonal-terápia fejlődése valószínűleg megköveteli majd az emberi embriókon vég-

²²² HARRIS, John: Why Human Gene Editing Must Not Be Stopped, in: *The Guardian* (2015. december 2.). Online elérhető: <https://www.theguardian.com/science/2015/dec/02/why-human-gene-editing-must-not-be-stopped> (utolsó megtekintés: 2020. október 29.).

²²³ Az emberi csíravonal modifikációjának válogatott teológiai analíziseihez ld. DELKESKAMP-HAYES, Corinna – MESSER, Neil (eds.): *Christian Bioethics* 18 (2012/2).

zett kutatást. E fenntartásokon túl kevés keresztyén fejezi ki aggodalmát a csírvonal-terápia miatt.²²⁴

Néhányan azonban továbbra is aggodalmukat fejezik ki. A katolikus bioetikus David Jones például olyan módon érvel, hogy azt egyes protestánsok is meggyőzőnek találnák. E szerint a csírvonal-terápia voltaképpen nem is annyira terápiának tekintendő, mint inkább kísérletnek arra nézve, hogy egyes jövődő életeteket meggátoljanak létrejöttükben (a genetikai rendellenességek és fogyatékoságok esetén), és helyette biztosítják, hogy mások jöjjenek világra.²²⁵ Jones úgy érvel, hogy ezt a kísérletet – függetlenül attól, hogy sikeres-e vagy sem – csak úgy lehet tekinteni, hogy az ember „istent játszik”, és olyan eugenikai impulzusokat vált ki, amelyek már a múltban is végzetes visszaélésekhez vezettek.²²⁶ Teológiai válasz lehet ezekre az ellenvetésekre a szeretet, igazságosság és felelősségvállalás korábban már részletezett értelmezése (ld. 3.2. szakasz), amely szerint arra lehet hivatkozni, hogy az embernek kötelessége minden lehető módon gondoskodni gyermeke genetikai egészségéről és identitásáról, és feltehető a kérdés, hogy a „csírvonal-terápia” különbözik-e egyáltalán ennek a felelősségvállalásnak más módozataitól.

Sok keresztyén problematikusabbnak tartja a „genetic enhancement”-et – szomatikus sejtek vagy különösen a csírvonal genetikai javítását – mint a terápiát. Ennek egyik alapja, hogy számos enhancement projekt, különösen, ha az öntelt „transzhumanizmus” vagy „poszthu-

²²⁴ Még a katolikus Hittani Kongregáció *Dignitas Personae* (Para 26) dokumentuma is, amely a humángenetika számos kérdésében követi a maga elővigyázatos irányvonalát, a csírvonal-terápiát „jelenlegi formájában” csak a vele járó kockázatok miatt utasítja el, és azért, mert az együtt jár az IVF alkalmazásával. De nem fogalmaz meg vele szemben direkt fundamentális ellenvetést, s nem azért, mert a csírvonal hibáinak kijavításával kapcsolatban alapvető kifogásai lennének.

²²⁵ JONES, David Albert: Germline Genetic Engineering. A Critical Look at Magisterial Catholic Teaching, in: *Christian Bioethics* 18 (2012/2), 126–144. Ez az érvelési mód olykor arra az „identitásproblémának” nevezett tényezőre hivatkozik, amely Derek Parfit révén vált ismertté, ld. PARFIT, Derek: *Reasons and Persons*, Oxford, Clarendon, 1984.

²²⁶ Hasonló ellenvetést természetesen minden olyan kísérlettel szemben lehetne támasztani, amely embriókat az IVF-implantáció céljából választ ki – s amelyet Jones a maga katolikus alapállásából következőleg biztosan elutasítana.

manizmus” formáját ölti, úgy tűnik, mintha az ember teremtett állapotával való elégedetlenség kifejeződése lenne. A *conditio humana* teológiai színezetű értelmezése természetesen megengedi, hogy nyíltan beszéljünk arról, hogy sok minden nincs rendben az emberi természettel, amint azt a mindennapi életben is tapasztaljuk – beleértve azokat a betegségeket és fogyatékoságokat is, amelyekkel a génterápia küzd. Hangsúlyozni kell azonban, hogy eleve jó dolog az élőlényeknek ehhez a fajához tartozni, a jó és szerető Isten teremtményeként. Úgy tűnik, hogy az a transzhumanista szándék, amely az emberi természet olyan fokig szándékozik átalakítani, amely az embert az élőlények egy teljesen új fajává transzformálja, tagadása ennek a teremtettség jóságával kapcsolatos alapvető keresztyén hitvallásnak.²²⁷ Az ember bűnös voltának tudata további ok a human enhancement ambiciózus projektjeivel szembeni keresztyén szkepszisre: minden olyan beavatkozás (terápia vagy enhancement), amelynek célja az emberi természet megváltoztatása implicit vagy explicit módon abból indul ki, hogy milyen jó dolog embernek lenni. Nem tekinthetünk el attól a feltevéstől, hogy az erről alkotott nézetek nem mentesek mindenféle előítéllettől, elfogultságtól, önérdektől és más torzulásoktól, amelyeket a keresztyén teológia bűnnek nevez. Minél nagyratörőbb a beavatkozás és minél kevésbé korlátozódik specifikus terápiás célokra, annál nagyobb a veszélye annak, hogy egy eltorzult vízió válik praxissá a tekintetben, hogy mi a jó az embernek, mint ahogy azt az eugenikus tendenciák is mutatták, amelyekről David Jones is óv. Felvetésre kerül olykor a nemzedékek közötti igazságosság kérdése is a csírvonal-módosítási eljárással kapcsolatban. Az emberi genom, hangzik az érvelés, az emberiség közös öröksége, és az a szándék, amely a jövő generációk genetikai örökségét akarja befolyásolni, igazságtalanság ezekkel a generációkkal szemben. Ez a szándék kompromittálja „jogukat a nyitott jövőre”, sőt veszélyezteti szabadságukat és autonómiájukat, amelyre a morális közösségekben való részesedéshez szükség van.²²⁸

Megjegyzendő, hogy nem minden enhancement projekt követi a transzhumanizmus hivalkodó célkitűzéseit, és gyakran hangzik el az érv, hogy az élet sok területén, mint a szülőség és a nevelés, emberi fe-

²²⁷ Vö. HARRIS: *Enhancing Evolution*.

²²⁸ Vö. HABERMAS: *The Future of Human Nature*.

lelősségvállalásunk normális része, hogy saját képességeinket és másokét maximalizáljuk (vagy „fokozzuk”?). Azt is hozzá lehet fűzni, hogy ezt a genetikai örökséggel együtt kötelességünk továbbadni a jövőendő nemzedékeknek. Azt lehet mondani, hogy az ember ezt a felelősséget sokkal a génmódosító technológiák megjelenése előtt gyakorolta már a házassággal, a családi élettel, az utódnemzessel kapcsolatos mindennapi döntései során. Ennek megfelelően vannak protestánsok és néhány más felekezeti keresztyén, akik arra a következtetésre jutnak, hogy az itt felvázolt teológiai megfontolások óvatosságra és megfontolt etikai ítéletalkotásra köteleznek bizonyos enhancement projektekkel szemben, de nem adnak okot arra, hogy mindenestől elutasítsuk a genetikai enhancement gyakorlatát, mint olyat.²²⁹

9.6. Végkövetkeztetés

A kockázatokkal, a hátrányokkal és előnyökkel kapcsolatos majdnem mindenki által elismert hatásvizsgálati eredményeken túl az emberi embrió kutatása, az összejt- és génterápia további etikai kérdéseket is felvet. Négyet ezek közül ebben a fejezetben megtárgyaltunk: az embrionális emberi élettel szembeni felelősségünk és a fajok közötti határok átlépésének vagy fellazításának morális konzekvenciáival összefüggő kérdéseket, annak az új szituációnak a problémáját, hogy egy gyermeknek három genetikai szülője is lehet, végül azt, hogy a genetikai örökség megváltoztatása milyen problémát jelent a jövőendő generációk számára. Némely európai kontextusban az ilyenfajta aggályok a törvénykezésről és politikáról szóló viták során gyakran kerülnek marginalizálásra vagy negligálásra. Ebben a fejezetben arra hívtuk fel a figyelmet, hogy ezeket pedig komolyan kell venni, és tetünk néhány javaslatot arra nézve, hogy ennek a protestánsok miként tehetnek eleget. A GEKE-tagegyházak egyik feladata lehet annak biztosítása, hogy ezeket az aggályokat olyan szituációkban, amelyekben egyébként ignorálják őket, megfelelő komolysággal kezeljék.

²²⁹ Ld. pl. WATERS, Brent: Christian Ethics and Human Germ Line Genetic Modification, in: *Christian Bioethics* 18 (2012/2), 171–186.

Utaltunk ennek a fejezetnek az elején a források, a méltányos elosztás és a gazdasági érdekek kérdéseire, részletesen azonban nem elemeztük őket. A protestáns egyházaknak, amelyeknek mélyen gyökerező felelősségük van a szociális igazságosság és a szegények és elesettek iránt, ezekkel a kérdésekkel fontosságukhoz méltóan, behatóan kell foglalkozniuk. Olyan terület ez, amely a GEKE és tagegyházai további intenzív munkáját igényli.

10. Reproductív klónozás és reprodukció mesterséges gamétákkal

10.1. Bevezetés

Az eddig tárgyalt reproductív technológiákban közös, hogy megkísérlik a természetes reproductivitas hibáit kiküszöbölni vagy kompenzálni. Arra is használható, hogy homoszexuális párokat vagy egyedülálló nőket gyermekhez juttassanak. Ehhez ugyan adományozott gamétákra van szükségük, biológiai értelemben azonban a természetes utódnemzési folyamat zajlik le. Az így nemzett gyermekek alighanem különleges családi viszonyok közepette nőnek fel, de mint mindenki más, ők is egy nőtől és egy férfitől származnak, és szociális szülőiken kívül mindig van egy genetikai anyjuk és egy genetikai apjuk.²³⁰ Az utódnemzésnek a természetes nemzőképességgel való alapvető összetartozása a jövőben (legalábbis elméletileg) két technológia révén, amelyeket néhány esetben sikeresen alkalmaztak már állatokon, kérdésessé válhat. Ez a két technológia: a reproductív klónozás és a reprodukció mesterséges ivarsejtek, vagyis őssejtekből nyert gaméták segítségével. Jóllehet ezeknek a technológiáknak embereken történő alkalmazását a legtöbb tudós elutasítja, vagy nem foglalkozik vele, mert alkalmazásukhoz ezek még nem eléggé fejlettek, mégis érdemes e segédanyag végén röviden foglalkoznunk velük, hogy lássuk, milyen lehetséges kihívásokkal kell a reprodukciós medicina területén a jövőben szembenéznünk.

²³⁰ Mint a 9. fejezetben megállapítottuk, a mitokondriális helyettesítő terápia kezdi feszegetni ezeket a határokat, mivel lehetőséget teremt arra, hogy egy gyermeknek – nagyon korlátozott értelemben – három genetikai szülője is lehessen.

10.2. Tények és számok

A szomatikus sejtmagtranszfer (SCNT) eljárását, amely nemcsak terápiás célokra alkalmazható, hanem reprodukív klónozásra is, az előző fejezetben leírtuk. A klónozott birka, Dolly világra jövelete óta számos más emlősállatot – egereket, sertéseket, kutyákat, lovakat – klónoztak már SCNT segítségével.²³¹ Az eredményességi ráta a legtöbb esetben igen alacsony, nagyon kevés klón érte el a blasztocita stádiumot, még kevesebb jött a világra, sok ezek közül is torzszülött lett. A nem emberi főemlősök klónozása ez idáig sikertelennek bizonyult, ugyanerre lehet számítani az ember esetében is. Ugyanakkor emberek klónozása a komolyan vehető tudósok véleménye szerint szóba sem jöhet.²³²

Míg a reprodukív klónozás időközben elterjedt eljárássá vált, a mesterséges gaméták segítségével végrehajtott reprodukció még az állatok esetében is kísérleti stádiumban van. A „mesterséges gaméta” kifejezés a szakirodalomban olyan érett ivarsejteket (spermiumokat és petesejteket) jelent, amelyeket in vitro hoznak létre természetes diploid prekurzorai, az ún. primordiális csírasejtek (PGC-k) specifikációja és érlelése által, vagy pedig a pluripotens sejtek (embriónális őssejtek vagy indukált pluripotens őssejtek) csíravonallá való differenciálásával.²³³ Ennek az eljárásnak a lehetséges felhasználása

²³¹ Áttekintést nyújt ehhez CIBELLI, Jose C. et al.: *Principles of Cloning*, Amsterdam–Waltham, MA, Academic Press, 2013.

²³² A médiában időnként felröppenő híreket, amelyek szerint már jöttek létre klónozás révén terhességek, vagy ez már a küszöbön áll, a terület szakértői igen nagy kétséggel fogadják. Ld. pl.: CONNOR, Steve: Fertility Expert: 'I Can Clone a Human Being, in: *The Independent* (2009. április 22.) Online elérhető: <http://www.independent.co.uk/news/science/fertility-expert-i-can-clone-a-human-being-1672095.html> (utolsó megtekintés: 2020. október 29.).

²³³ MORENO, Immaculada et al.: Artificial Gametes from Stem Cells, in: *Clinical and Experimental Reproductive Medicine* 42 (2015), 33–44. Ld. még HENDRIKS, Saskia et al.: Artificial gametes: a systematic review of biological progress towards clinical application, in: *Human Reproduction Update* 21 (2015), 285–296; valamint EASLEY, Charles A. et al.: Gamete Derivation from Embryonic Stem Cells, Induced Pluripotent Stem Cells or Somatic Cell Nuclear Transfer-Derived Embryonic Stem Cells: State of the Art, in: *Reproduction, Fertility and Development* 27 (2015), 89–92.

az asszisztált reprodukció kontextusában főleg arra irányulhat, hogy indukált pluripotens őssejtekből (iPSC-k) állítsanak elő gamétákat, amelyek olyan nőknek vagy férfiaknak segíthetnek abban, hogy genetikus gyermekük legyen, akiknek nem képződnek életképes gamétaik. Az állatkísérletek során az iPSC-kből nyert petesejteket már sikerült eredményesen megtermékenyíteni, és ebből jöttek világra életképes utódok is.²³⁴ Ha a jövőben sikerülne férfi őssejtekből női gamétákat kinyerni, és fordítva, az újabb jelentős lépés lenne az eljárás emberi hasznosítása terén. Az őssejt alapú gaméták segíthetnének a homoszexuális pároknak abban, hogy saját genetikus gyermekeik születhessenek. Nem lehetne kizárni a partner nélküli utódnemzést sem. Mindenesetre a gaméták ellenkező nemű őssejtekből történő előállítás rendkívüli technikai nehézségekbe ütközik, ugyanakkor egerek őssejtjeivel végzett kísérletek tanúsítják, hogy nem eleve lehetetlen.²³⁵

10.3. Jogi helyzet

A reprodukív klónozást majdnem egyhangúan tiltják az egész világon. Németország és Franciaország 2001-ben megkísérelte az ENSZ-en keresztül az egész világra kiterjedően betiltatni az eljárást, ez azonban többévi tárgyalás után végül kudarcot vallott. Abban nem sikerült egyezsége jutni, hogy kísérleti célokra megengedhető-e a klónozás, vagy sem. Európában a reprodukív klónozást többek közt az Európa Tanács – amelynek szinte minden nagyobb európai ország tagja – Bioetikai [Oviedói] Egyezménye egy kiegészítő cikkelyben tiltja.²³⁶ A mesterséges gaméták előállításának és felhasználásának szabályozására eddig még nem került sor. Kísérleti célra történő elő-

²³⁴ Ld. HAYASHI, Katsuhiko et al.: Offspring from Oocytes Derived from in Vitro Primordial Germ Cell-like Cells in Mice, in: *Science* 338 (2012/6109), 971–975.

²³⁵ Ez érvényes legalábbis női gaméták férfi őssejtből való származtatására. Ld. KERKIS, Alexandre et al.: In Vitro Differentiation of Male Mouse Embryonic Stem Cells into Both Presumptive Sperm Cells and Oocytes, in: *Cloning and Stem Cells* 9 (2007) 535–548.

²³⁶ Kivételt képez Németország, amely még mindig nem írta alá a Bioetikai Egyezményt. Országos szinten azonban ott is érvényben van a klónozás tilalma.

állításuk és használatuk Nagy-Britanniában megengedett, reprodukciós célokra azonban tilos.²³⁷

10.4. Egyházi állásfoglalások

Amikor az egyházak a reprodukív klónozással kapcsolatban állást foglalnak, az mindig kritikus hangvételi.²³⁸ Mindmáig alig született viszont állásfoglalás a mesterséges gamétákkal történő reprodukcióval kapcsolatban, jóllehet a Church of Scotland a 2006-os humán-embriológiai törvény átdolgozásával kapcsolatos nyilvános konzultációhoz fűzött kommentárjában a leghatározottabb fenntartásait fogalmazta meg a mesterséges gamétákkal kapcsolatban, és támogatta az e téren folyó kutatások törvényi betiltását.²³⁹

10.5. Diskusszió

Az általános orvosetikai viták során kétféle fenntartás fogalmazódik meg a reprodukív klónozással és a mesterséges gaméták segítségével történő reprodukcióval kapcsolatban: a kritikusok egyrészt a fejlődési rendellenességek és más orvosi kockázatok veszélyét látják az alkalmazásában, másrészt felmerülnek az ilyen eljárások nyomán született gyermekek önértelmezésének és identitástudatának alakulása felőli aggodalmak, valamint számolni kell azzal is, hogy megváltoznak a nemzésről, a családi viszonyokról és a genealógiáról vallott nézete-

²³⁷ https://www.hfea.gov.uk/media/1814/in_vitro_derived_gametes.pdf (utolsó megtekintés: 2020. október 29.)

²³⁸ Ld. pl. EKD: *Im Geist der Liebe mit dem Leben umgehen*, 31k; EUROPEAN ECUMENICAL COMMISSION FOR CHURCH AND SOCIETY (EECCS): *Cloning Animals and Humans – an Ethical View* (2006). Online elérhető: http://csc.ceceurope.org/fileadmin/filer/csc/Ethics_Biotechnology/cloning-print.htm (utolsó megtekintés 2015. szeptember 8.); CHURCH OF SCOTLAND: *Cloning Animals and Humans. Supplementary Reports to the Church of Scotland General Assembly*, 1997. május.

²³⁹ CHURCH OF SCOTLAND, CHURCH AND SOCIETY COUNCIL AND SOCIETY RELIGION AND TECHNOLOGY PROJECT: *Response to the Public Consultation on the Review of the Human Fertilisation & Embryology Act*, 2005. december 5. Online elérhető: http://www.srtp.org.uk/srtp/view_article/response_to_the_review_of_human_embryology_act (utolsó megtekintés 2016. január 11.).

ink, az eljárások mögött rejlő motivációkkal együtt. Az ellenvetések e második kategóriája különösen antropológiai szempontból érdekes.

A reproduktív klónozás esetében az első helyen áll az a kérdés, hogy mit jelent valaki számára, hogy ő egy másik ember genetikai másolata, illetve hogy van egy idősebb ikertestvére, aki fizikailag demonstrálja, hogy miként fog alakulni az ő jövője. Az egyik vitatéma ebben az összefüggésben az, hogy a reproduktív klónozás nem sérti-e a gyermeknek azelőtte még nyitott jövőhöz való jogát. Természetesen utalnak a kritikusok arra is, hogy a genomok jelentősége túlértékelt, az epigenetikus tényezőké pedig alul van értékelve. Mindenesetre alig vitatható, hogy potenciális megterhelést jelent egy embernek, hogy valakinek a fiatalabb ikertestvéreként nő fel – még inkább, ha ez a valaki ráadásul szociális apjaként vagy anyjaként is szerepel, vagy esetleg (egy nő esetében) ő maga hordja ki a klónozott embriót. Ezekben az esetekben nem csak az identitás és különbözőség, öskép és képmás egymáshoz való viszonyáról van szó – olyan témák ezek, amelyek az orvosi vitákban is szerepelnek, de a motívum irodalmi és művészi adaptációjában is megjelennek. A problémák közt szerepel a szülők és a testvérek viszonyának összezavarodása, és egyáltalán a szülőség jelentőségének a kérdése.²⁴⁰ A másik kérdés a klónozás motívációit firtatja. El tudunk-e képzelni olyan szituációt, amelyben egy ember klónja egy legitim óhajra válasz? Ha meggondoljuk, hogy a klónozás útján történő reprodukció legfőbb jellegzetessége a klón és a klónozott személy közötti (majdnem) teljes genetikai identitás, az első motíváció, ami szemünkbe ötlük, egy személy „megkettőzésének” vagy „pótlásának” a szándéka. Eléggé nyilvánvalónak tűnik azonban, hogy az élet végességének és a halál megmásíthatatlanságának ilyen leplezetlen elutasítása teológiai szempontból rendkívül problematikus. További indok lehet egy ember klónozására (ez esetben valakinek saját magáéra) a prózai vágy egy genetikailag rokon gyermek után.²⁴¹ Igen komoly ellenérvek szólnak ez ellen is. Mint már a 4. fejezetben

²⁴⁰ Vö. O'NEILL, Onora: *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge, Cambridge University Press, 2008, 67–68.

²⁴¹ Ez az a módja a módszer alkalmazásának, amelyre John Harris gondolt, amikor kiállt a reproduktív klónozás mellett. Vö. HARRIS, John: *On Cloning*, London – New York, Routledge, 2004, különösen 31–33.

utaltunk rá, indokolt feltenni a kérdést, hogy a genetikai rokonság nincs-e túlértékelve a reprodukciós medicina kontextusában. Egy különleges aggály is felmerül a genetikailag rokon gyermek utáni vágygal kapcsolatban a klónozás esetében. A normális utódnemzés esetében a genetikai rokonság eszménye kettős értelemben játszik szerepet: az emberek általában nem egyszerűen olyan gyereket akarnak, aki velük van genetikai rokonságban, hanem olyat, aki genetikai rokonságban van a partnerükkel is: *együtt* akarnak szülővé válni. Teljesen jogos a kérdés, hogy egy másik szülő közreműködése iránti nyitottság (még ha csak genetikai értelemben is) nem előfeltétele-e a vágy legitimitásának, különösen is a teológiai antropológia szemszögéből nézve, amely az emberi egzisztencia relacionális karakterét hangsúlyozza. Összefoglalva tehát, nyugodt lélekkel állíthatjuk, hogy az ember reprodukció céljából történő klónozása eleve rossz vállalkozás, nem is szólva a vele járó egészségügyi kockázatokról.

Még érdekesebb, egyúttal azonban nehezebben is megválaszolható a mesterséges gaméták segítségével végrehajtott reprodukció kérdése. Míg a női és férfi ivarsejtek létrehozásához (iPSC-k útján) szükséges szomatikus sejtet egy nemzőképes korú nőtől, illetve férfitől nyerni ki, úgy tűnik, hogy ez a technológia kézenfekvő szélesítése a reprodukciós medicina palettájának, amelyen máris megjelentek olyan eljárások, mint a tesztikuláris spermaextrakció. Mint fentebb már említettük, lehetségesnek tűnik férfi őssejtből női ivarsejtet és női őssejtből férfi ivarsejtet kinyerni. Ebben az esetben születhetnének olyan gyermekek, akiknek mindkét szülője vagy férfi, vagy nő, illetve csak egy genetikai szülőjük van. Ez a reprodukció területén példátlan módon átszakítaná a biológiai lehetőségek határait. Ha egy pillanatra eltekintünk az egészségügyi kockázatoktól, azt látjuk, hogy a mesterséges gaméták segítségével történő reprodukció döntő kihívása abban rejlik, hogy a heteroszexuális szülőség normáját nemcsak szociálisan, hanem biológiailag is kérdésessé teszi. Az etikai és antropológiai kérdések ebben az összefüggésben annyira alapvetőek és teológiai szemszögéből mindeddig oly mértékben reflektálatlanok, hogy értékelésükre ezen a ponton nem vállalkozhatunk. Ha az európai egyházak a reprodukciós medicináról folytatott diszkusszióban a jövőben is kompetens módon részt kívánnak venni, mégiscsak foglalkozniuk kell ezzel a ma még futurisztikusnak tűnő technológiával és

az új lehetőségekkel, amelyeket ez az eljárás megnyit. A reprodukciós autonómia és a gyermeki jóllét viszonyának problémája, valamint a 3.3. és 7.5. szakaszokban tárgyalt kérdés a „természetes” fogalmának normatív relevanciájáról, valamint a „természetes” családstruktúra értéke alighanem kulcstémának fog bizonyulni a jövőben.

11. Véggövetkeztetések, ajánlások és nyitott kérdések

Amint arra a bevezetésben is utaltunk, ennek a segédanyagnak a címe is jelzi azon okok egyikét, amiért a modern reprodukciós medicina által felvet kérdések annyira komplexnek, bonyolultnak és nyugtalanítóknak tűnnek: ez a gyakorlat ugyanis példátlan hatalmat és kontrollt biztosít az ember személyes származása és identitása fölött, olyan hatalmat, amelyet a régi időkben csak Istennek tulajdonítottak. A segédanyag biztosítani szándékozik a GEKE-tagegyházainak a szükséges eszközt ahhoz, hogy ezekkel a bonyolult témákkal, ahogy azok a saját kontextusukban felvetődnek, foglalkozni tudjanak. Ez a záró fejezet összefoglalja a diszkussziót és a fő következtetéseket, ajánlásokat fogalmaz meg, megjelöl néhány még tisztázásra váró kérdést és területet, amelyek további munkát igényelnek.

11.1. Alapvető véggövetkeztetések és ajánlások a GEKE tagegyházai számára

Mint már többször is volt róla szó, az e segédanyagban tárgyalt témák között vannak, amelyek olyan kérdéseket vetnek fel, amelyeket mind az egyházban, mind a társadalomban kontroverz módon kezelnek, és amelyeket illetően a protestáns egyházakban sem uralkodik teljes konszenzus. Ezért segédanyagunk nem ad minden esetben egyetlen kizárólagos választ a kérdésekre. Ehelyett olykor egy „korridor” jelöl ki a protestáns megközelítések és nézetek számára. Míg az ebben a fejezetben összefoglalt véggövetkeztetések és ajánlások némelyike mondhatni definitív válaszokat fogalmaz meg, mások csupán a protestáns „korridor” határvonalait húzzák meg. A tagegyházakat arra bizdítjuk, hogy ez utóbbi típusú következtetéseket tekintsék olyan

útmutatónak, amely a saját kontextusukban segíti őket e nehéz kérdésekre adandó válaszaik megfogalmazásában.

Az itt következő összefoglalás néhány utalást és javaslatot tartalmaz arra nézve, hogy a tagedyházak miként használhatják segédanyagukat a reprodukciós medicina etikai kérdéseinek megválaszolásában, másrészt lelkigondozói és társadalmi felelősségük gyakorlásában.

11.1.1. Az, hogy a reprodukciós medicináról alkotott etikai véleményformálásunkban a Biblia iránymutatására hagyatkozunk, nem egyszerűen azt jelenti, hogy a Biblia szövegéből olvasunk ki morális normákat, hanem alapos hermeneutikai munkát igényel a keresztyén emberektől és egyházaktól. A Biblia nem tartalmaz egyetlen kizárólagos modellt a családi életre és az utódnemzésre nézve. Az Újszövetségből megtanuljuk, hogy a biológiai rokonságnak és az utódnemzésnek az evangélium fényében többé nincs mindent megelőző jelentősége; de a szülőséget és a családi életet a keresztyén hivatás utolsó előtti kategóriájában lehet szemlélni.

11.1.2. A reprodukciós medicinát illető evangéliumi etikai reflexiót a szeretet, igazságosság, szabadság és felelősségvállalás keretkonceptiójának kell vezérelnie.

11.1.3. Rendkívül hevesen vitatott téma, amely ennek a segédanyag-nak számos gyakorlati részében is szerepet játszik, az embrionális emberi élet ontológiai és morális státusának kérdése. A 3.5. szakasz felvázolja az ezzel kapcsolatos protestáns eszmecsere kontúrjait, utal a vélemények különbözőségére, és javasolja a tagedyházaknak, hogy további megfontolásukat a gyakorlati szempontoknak rendeljék alá, mint amilyen például az embrió kutatás vagy az IVF során fölöslegesessé váló embriók sorsának kérdése.

11.1.4. A GEKE tagedyházainak kötelességük, hogy a reprodukciós medicinával összefüggő etikai reflexióikkal különböző, egymást metsző célcsoportokat megszólítsanak. A segédanyag különbséget tesz az egyház „lelkigondozói” felelőssége (az olyan egyháztagok lelkigondozása, akik személyesen konfrontálódnak a reprodukciós medicina

dilemmáival) és „közéleti” felelőssége között (hozzájárulás kinek-kinek a saját országában a jog, a politika és a gyakorlat terén folytatott nyilvános vitákhoz). Hogy erre a lelkipozíciói és közéleti feladatra fel legyenek vértelve, az egyes tágelyházaknak maguknak kell kialakítaniuk saját állásfoglalásaikat és érvrendszerüket az itt tárgyalt témakörök tekintetében. A segédanyag ehhez támogató forrásul szolgál.

11.1.5. A reprodukációs medicina olyan terület, amelyen különböző okokból rendkívül fontos, hogy az egyháztagok képesek legyenek az etikai kihívásokat megérteni, és azokról saját véleményüket kialakítani. A tágelyházak ezért joggal várhatják el, hogy ez az orientáció segédanyag forrásul szolgáljon további tanulmányi anyagok összeállításához, amelyek az egyháztagok erkölcsi ítéletalkotását segítik.

11.1.6. A szeretet, igazságosság, szabadság és felelősségvállalás protestáns etikájának nem kell az IVF gyakorlatát elutasítania sem kockázatai és hibái miatt, sem pedig olyan alapvetőbb okok miatt, mint annak technológiai jellege. Az IVF tekinthető úgy, mint a szeretet lelkületével vállalt felelősség emberek szükségleteinek, reményeinek és vágyakozásainak betöltéséért. Ugyanakkor a gyakorlati felhasználást illetően pragmatikus és alapvető megfontolásokból szükség van az elővigyázatosságra és a visszafogottságra. Különösen azzal a tendenciával szemben kell a protestánsoknak fellépniük, amely az IVF-ben olyan problémák kényelmes megoldásának a lehetőségét látja, amelyek alapján véve szociális és politikai természetűek.

11.1.7. A kriokonzerválás (gaméták vagy embriók mélyhűtéssel való tárolása) önmagában nem vet fel lényeges etikai kérdéseket, néhány dolog azért megfontolandó vele kapcsolatban. Az egyik ilyen, hogy ez az eljárás az emberi élet túlságosan is instrumentális szemléletére hajlamosíthat. Egy másik probléma az úgynevezett „social freezing” kérdése: a kriokonzerválásnak az IVF-fel együttes alkalmazása olyan problémák megoldására, amelyek alapján véve szociális, politikai vagy gazdasági természetűek, mint például a szülőség vállalásának karrierépítési okokból való elhalasztása későbbi életkorra.

11.1.8. A gaméták (petesejtek vagy spermiumok) adományozását nem szükséges elvetni, ámde kockázatainak és az esetlegesen okozott sérüléseknek, ideértve a petesejt-adományozással együtt járó egészségügyi kockázatokat is, a fogadó párokra ható pszichológiai hatásokat, valamint a gyermekek jóllétének és jogainak kérdéskörét, amelyeket a gamétaadományozás kiválthat, nagyobb figyelmet kell szentelni. Mivel a gyermeknek joga van tudni, hogy kik a szülei, különböző donorktól származó spermiumot tilos összekeverni. Gamétákkal tilos kereskedni, és etikailag ugyancsak kérdéses az IVF-nek magukat éppen alávétő nők „egg sharing”-ért történő pénzügyi ellenszolgáltatása.

11.1.9. Az utódnemzés érdekében történő embrióadományozás etikailag igazolható. Ugyanakkor több adományozótól származó embriók egy implantációs cikluson belüli keverése tilos, mivel a gyermeknek joga van tudni, hogy kik a szülei.

11.1.10. A protestánsoknak jó okuk van arra, hogy a béranyaságot elutasítsák, különösen is a kommerciális béranyaságot (de nem csak azt).

11.1.11. Az emberi embriók morális státusával kapcsolatos protestáns vélekedések széles skálája végkövetkeztetések sorához vezet a preimplantációs diagnosztika (PID) morális elfogadhatóságáról, mivel a PID eredménye általában az embriók kiválogatásához vagy megsemmisítéséhez vezet. Ha egyáltalán alkalmazható ez az eljárás, akkor is csak a legsúlyosabb esetekben engedhető meg. A biológiai nem „family balancing” céljából történő szelektálását és a „életmentő testvér” nemzése érdekében történő szövettani tipizálást el kell vetni.

11.1.12. Az embriók státusáról alkotott vélekedések széles skálája egy sor protestáns állásfoglalást indukált az emberi embriókon végzett kutatások jogosságával kapcsolatban. Mindenesetre ezek között a legengedékenyebbek is úgy tekintenek az emberi embrió kutatására, mint morálisan súlyos lehetőségre, amelyre nem lehet könnyedén vállalkozni. Protestáns felfogás szerint ezért, amennyiben lehetséges, inkább alternatív eljárásokat kell alkalmazni (mint pl. az indukált pluripotens őssejtek alkalmazása).

11.1.13. Protestáns nézőpontból sem a szomatikus génterápiával, sem a csíravonal-terápiával szemben nem merülhet fel etikai kifogás – jóllehet gyakorlati okokból az utóbbit sokkal elővigyázatosabban kell alkalmazni. A protestánsoknak elővigyázatosan kell viselkedniük a genetikai enhancementtel szemben, legyen szó akár szomatikus sejtekről, akár csíravonal sejtekről. Különösen jó okunk van fellépni a túlságosan nagyra törő „transzhumanisztikus” tervekkel szemben. Az emberi tulajdonságok javítása érdekében születő szerényebb javaslatokkal kapcsolatban, amelyek nem osztják ezeket a grandiózus ambíciókat, nem kell feltétlenül elutasító álláspontra helyezkedni, ehelyett az adott konkrét esetek kapcsán kell sort keríteni az etikai megítélésükre.

11.1.14. Az ember reprodukzív klónozását kategorikusan el kell utasítani.

11.2. Javaslatok a további munkára nézve

Az ebben az orientációs segédanyagban bemutatott diszkussziókból témák és kérdéscsoportok sora bontakozik ki, amelyek különböző okokból további intenzív munkát tesznek szükségessé: néhány esetben azért, mert a tudomány és a klinikai gyakorlat új területeiről van szó, amelyekre az egyháznak eddig kevés alkalmuk volt reagálni, más témák esetében pedig azért, mert az egyházi állásfoglalások korábban arra hajlottak, hogy ignorálják vagy háttérbe szorítsák azokat. A következő pontokban a legfontosabbak közül szerepel néhány olyan, amelyekkel a GEKE-nek vagy tágabban az egyháznak a jövőben valamilyen módon foglalkozniuk kell.

11.2.1. *A természet és a természetes morális jelentőségével* a protestáns etika a múltban olykor nem nagyon foglalkozott. Nyilvánvaló pedig, hogy ennek jelentősége van a bioetikai, ökológiai és más területek széles mezején felvetődő aktuális etikai kérdések megítélésére szempontjából.

11.2.2. Hasznos volna az egyházak számára, ha többet foglalkoznának a *hivatásetikával*, különösen meghatározott kérdésekkel, például

a lelkiismereti okokból való visszautasítás kérdésével. Az ilyen megfontolások egyebek közt segíthetnének az egyházaknak abban, hogy támogatást nyújtsanak azon tagjaiknak, akiket a hivatásuk kihívások elé állít, vagy egyéb felelősség terheli őket.

11.2.3. Lényeges pont, amely számos gyakorlati kérdés alapjául szolgál, és ebben a segédanyagban is tárgyaltuk, az *egészség, a betegség és a fogyatékoság* teológiai megítélése, és az, hogy ennek a megítélésnek milyen hatással kell lennie az egyház gyakorlatára.

11.2.4. Egyre táguló tere az etikai kihívásoknak az *emberi képességek technikai enhancementjének lehetősége* (történjék az genetikai, farmakológiai, elektronikai vagy egyéb eszközökkel). Az enhancementtel kapcsolatos diszkusszió kiterjed – de nem korlátozódik – a „transzhumán” és „poszthumán” jövővel kapcsolatos grandiózus spekulációkra, amelyek valósággal kiáltanak az alapos teológiai elemzés és kritika után.

11.2.5. Általánosságban elmondható, hogy az egyházaknak folyamatosan tájékozottnak kell lenniük *a reprodukciós medicina területén végbemenő fejlődéssel kapcsolatban* (mint amilyenek a 9. és 10. fejezetben tárgyalt témakörök), hogy állásfoglalásaik teológiai, etikai és lelkipáterei szempontból proaktívak lehessenek ahelyett, hogy reaktívak lennének.

Fogalmi magyarázat és rövidítések jegyzéke

A szójegyzék a szövegben szereplő olyan tudományos és orvosi szak kifejezések és rövidítések ismertetésére szorítkozik, amelyek jelentése feltehetően nem általánosan ismert vagy értett. Egyéb kifejezések és rövidítések magyarázata a szövegben található.

Amniocentézis: a prenatális diagnosztikában (PND) használatos technika. Magzati sejteket tartalmazó magzatvízmintát vesznek, amelyet különböző módokon használnak fel genetikai szűrésre.

ART: asszisztált reprodukciós technológia.

Béryanység: olyan egyezés, amelynek az a tartalma, hogy egy nő egy másik nő megbízásából terhessé lesz, és kihord egy gyermeket.

Blasztociszta: az embrió fejlődésének az a stádiuma, amely az embernél öt nappal a megtermékenyülés után kezdődik. A blasztocita abból a belső sejtömegeből áll, amelyből később az embrió fejlődik ki, valamint a trofoblasztból, amelyből a méhlepény fog kifejlődni.

Cibrid: citoplazmatikus hibrid; ld. **emberi keverék embrió**.

CRISPR/Cas9: a genomeditálás nemrég kifejlesztett módszere.

CVS: chorionbiopszia, magzati sejtek kinyerésére szolgáló technika, amelyet a prenatális diagnosztikában használnak. A trofoblaszt rétegből kifejlődő méhlepényből emelnek ki egy kis szövetdarabot, amely a magzat géntípusával, nem az anyáéval egyezik.

Csírasejt ld. **gaméta**

Emberi keverék embrió (Human admixed embryo): az Egyesült Királyság törvényeiben szereplő kifejezés, az olyan embrió elnevezése, amely emberi és állati génanyagot is tartalmaz. Az emberi keverék embrió fogalomkörébe tartoznak a *kimérák*, amelyek emberi és nem emberi embrionális sejtek keveredéséből származnak; a *citoplazma-*

tikus hibridek (cibridek), amelyek esetében a SCNT-technikát alkalmazták úgy, hogy egy emberi sejtmagot ültetnek egy nem emberi petesejtbe, vagy fordítva; a *transzgén embriók*, amelyek esetében egy relatíve kis mennyiségű nem emberi gén anyagot ültetnek be egy emberi embrióba, vagy fordítva; a *valódi hibridek*, amelynek esetében nem emberi petesejtet termékenyítenek meg emberi spermával, vagy fordítva.

Embrió: emberi individuum, a megtermékenyítést követő nyolc héttig, amelyre olykor a „preembrió” elnevezés használatos az embrió korai, a méhfalba beágyazódás előtti fejlődési állapotának jelölésére. Ez az elnevezés vitatott, és nem terjedt el általánosan.

Endometriózis: rendellenesség, amely esetében az endometrium (méhnyálkahártya) a méhen kívül kezd növekedni, pl. a petefészekben vagy a petevezetékben. Ez fájdalommal járhat, és megtermékenyítési nehézségeket okoz.

Follikulus: zsákforma struktúra a petefészekben, amely egy érett petesejtet tartalmaz.

Főtus: (magzat) emberi individuum, a megtermékenyülés utáni nyolcadik héttől a születésig.

Gaméta: ivarsejt (petesejt vagy spermium).

Genotípus: egy individuum genetikus tulajdonságainak összessége.

hESC: emberi embrionális őssejt, ld. **őssejt**.

Heterológ ld. **IVF**

Hibrid embrió ld. **emberi keverék embrió**

HLA: Humán Leukocita Antigén.

Homológ ld. **IVF**

ICSI: intracitoplazmatikus spermiuminjekció. Olyan reprodukációs technológia, amelynek során laboratóriumi körülmények között egy spermiumot közvetlenül injektálnak a petesejtbe.

Kiméra ld. **Emberi keverék embrió**

Klónozás: genetikus kópia (klón) létrehozása egy másik individuumból.

kriokonzerválás: gaméták, petesejtszövetek vagy embriók tárolása mélyhűtésben.

Kromoszóma: az emberi sejtek magjában (de állatokéban és növényekében is) található struktúra, amely DNS-ből (deoxiribonukleinsav) és más, speciális proteinekből áll. Egyetlen kromoszóma tartalmazhatja génszekvenciák százait vagy ezreit, együtt a DNS-szekvenciákkal, amelyek különböző módon és formában részt vesznek a génexpresszió szabályozásában.

Mitochondrium: organikus (szubcelluláris) struktúra, amely megtalálható az állati és növényi sejtekben, és a sejten belüli energia-anyagcseréért felelős.

Monogén: egy mutáns gén által okozott genetikai rendellenesség

NIPT: nem invazív prenatális teszt.

Oocita: petesejt.

Ovárium: petefészek – az a női tüsző (nemi szerv), amely a petesejtet termeli.

Őssejt: viszonylag specifikációi nélküli sejt, amelyből egy vagy több specifikált sejt hozható létre. Az őssejtek lehetnek *monopotensek* (csak egyfajta sejt létrehozására alkalmasak) vagy *pluripotensek* (a test minden sejtjének létrehozására alkalmasak) vagy *totipotensek* (a test minden sejtjének és a méhlepény sejtjeinek létrehozására alkalmasak). Az emberi embrióból kinyert őssejtek (emberi embrionális őssejtek, rövidítve hESC-k) pluripotensek. Az utóbbi években lehetővé vált a felnőtt

testből kiemelt sejteket a hESC-khez hasonló tulajdonságokkal rendelkező pluripotens sejtekké alakítani. Ezeket nevezik indukált pluripotens őssejteknek, rövidítésük: iPSC.

PGC: primordiális csírasejt.

PID: preimplantációs diagnosztika; olyan eljárás, amely egy IVF-embriót tesztel meghatározott genetikus ismertetőjegyek megállapítása céljából (biológiai nem vagy örökletes betegségek előjelei) a méhbe ültetést megelőzően.

PND: prenatális diagnózis egy magzat genetikus tesztelése a terhesség alatt. Ennek módja a mintavétel a magzati génanyagból egy olyan módszerrel, mint a chorionbiopszia, a nem invazív prenatális teszt vagy az amniocentézis a biológiai nem vagy bizonyos betegségek megállapítása céljából.

Preembrió ld. **embrió**

PUBS: perkután köldökzsinórvér-mintavétel.

Reproduktív klónozás ld. **klónozás**

SCNT: szomatikus sejtmagtranszfer; az emlősállatok klónozásának legelterjedtebb módja.

Terápiás klónozás ld. **klónozás**

Transzgén embrió ld. **emberi keverék embrió**

Trofektoderm: a trofoblaszt alternatív elnevezése; ld. **blasztociszta**.

Uterus: anyaméh.

Valódi hibrid ld. **emberi keverék embrió**

Zigóta: az embrió fejlődésének egysejtű stádiuma, közvetlenül a megtermékenyítés után.

A GEKE Etikai Szakbizottsága

Tagok

Dr. Beatrice **Birmelé**, Tours, Franciaország

Ruth **Denkhaus**, Hannover, Németország

Dr. Lothar **Elsner**, Frankfurt a. M., Németország

Prof. Dr. Dr. h.c. **Fazakas** Sándor, Debrecen, Magyarország

Dr. Jindrich **Halama**, Prága, Csehország

Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich H. J. **Körtner**, Bécs, Ausztria

Prof. Dr. Neil **Messer**, Winchester, Egyesült Királyság (szerkesztő)

Prof. Dr. Parush **Parushev**, Prága, Csehország (2015-ig)

Prof. Dr. Ulla **Schmidt**, Aarhus, Dánia

Dr. Meego **Rommel**, Talin, Észtország (2015-től)

Kutatáskísérő

Ulrike **Swoboda**, Bécs, Ausztria

Koordináció

Frank-Dieter **Fischbach**, Brüsszel-Bécs, GEKE

A 2014-es szakmai konzultáció résztvevői:

Prof. Dr. Barbara **Maier**, Orvostudományi Egyetem, a bécsi Wilhelminenspital Ginekológiai és Szülészeti Osztályának vezetője, Ausztria

Prof. Dr. Jonathan **Montgomery**, orvosjogász professzor, a University College London Jogi Karának egyetemi tanára, a Nuffield Council of Bioethics and Health Research Authority elnöke, Egyesült Királyság

SZERZŐK

Béres Tamás egyetemi tanár	Evangélikus Hittudományi Egyetem Rendszeres Teológiai Tanszék
Borsi Attila egyetemi docens	Károli Gáspár Református Egyetem Bölcsészet- és Társadalomtudományi Kar
Fazakas Sándor egyetemi tanár	Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociáletikai és Egyházzociológiai Tanszék a GEKE Etikai Szakbizottságának tagja
Filó Mihály egyetemi adjunktus	Eötvös Lóránd Tudományegyetem Állam- és Jogtudományi Kar Büntetőjogi Tanszék
Hámori Antal egyetemi docens	Budapesti Gazdasági Egyetem Kereskedelmi, Vendéglátóipari és Idegenforgalmi Kar
Kodácsy Tamás tudományos főmunkatárs	Károli Gáspár Református Egyetem Egyház és Társadalom Kutatóintézet
Kovács Krisztián egyetemi adjunktus	Debreceni Református Hittudományi Egyetem Szociáletikai és Egyházzociológiai Tanszék

Körtner, Ulrich H. J. Bécsi Egyetem
egyetemi tanár
Evangélikus Teológiai Fakultás
Orvosi Etikai Intézet
a GEKE Etikai Szakbizottságának tagja

Masri Mona Aicha Károli Gáspár Református Egyetem
doktorandusz

Orosz Gábor Viktor Evangélikus Hittudományi Egyetem
egyetemi docens
Rendszeres Teológiai Tanszék

Visky S. Béla Kolozsvári Protestáns Teológiai Intézet
egyetemi tanár