

Az embrió mint társadalmi-kulturális entitás. Az embriók konstruálása a lombikbébi-eljárásban részt vevő magyar páciensek körében*

1978 óta, amikor világra jött a világ első kisbabája in vitro fertilizációs (IVF) eljárás eredményeképpen, rengeteg csecsemő született világszerte ennek a módszernek a segítségével. Az egyes országok között nagy eltérések vannak az eljáráshoz kapcsolódó technopolitikai kultúra tekintetében. Egy adott ország IVF-kultúrájának lényegi jellemzője, hogy hogyan tekintenek az embrióra. A korábbi embrióképet vizsgáló kutatások főként olyan országokra koncentráltak, ahol hangsúlyos szerepet töltek be a nyilvánosságban az embriók morális státuszához kapcsolódó viták. Jelen kutatás az embrióképet Magyarországon vizsgálja, ahol nem zajlott számottevő társadalmi vita ezekről a kérdésekről. A „Meddőség és az asszisztált reprodukciós technológiák gyakorlata” c. OTKA-kutatási projekt részeként azzal foglalkozik, hogy milyen jelentést hordoz az embrió a lombikbébi-eljárásban részt vevő páciensek számára, milyen etikai keretekben gondolkodnak az embriókról. Egyrészt kérdés, hogy milyen a viszonyuk az „absztrakt embrióhoz”. Emellett fontosnak tartjuk annak vizsgálatát is, hogy hogyan konstruálják meg a lombikbébi-eljárás különböző fázisában felmerülő „konkrét embriókat”: pl. beültetés előtti embriók, beültetésre került embriók az anyaméhben, beültetésre nem kerülő embriók stb. A tanulmányban kitérünk a 2014 tavaszán sorra került feltáró fázis kismintás kvalitatív vizsgálatának eredményeire (félleg strukturált interjúkat alkalmaztunk).

I. Bevezetés

A Népesedési Kerekasztal hangsúlyozza, és más fórumokon is előkerül, hogy a magyar társadalom egyik súlyos problémája, hogy nem születik elég gyerek. A születések alacsony száma számos okra visszavehető, ezek közül az egyik a meddőség.¹ Egyes becslések szerint a párok 10-15 százaléka küzd meddőségi problémákkal (Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 2010). Egy 2008/2009-es magyar felmérés során a kérdezett 36–49 éves nők közül nagyjából minden negyedik számolt be arról, hogy egészségügyi okok – beleértve a meddőségi problémákat – játszottak szerepet abban, hogy nem lett annyi gyerekük, mint amennyit eredetileg terveztek (Kapitány 2012).

A nem önkéntes gyermektelenség, illetve a tervezettnél kevesebb gyermek megszületése meddőség miatt a jövőben várhatóan növekedni fog Magyarországon (Kapitány–Spéder 2009; Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 2010), többek között amiatt is, hogy a gyermekvállalás egyre inkább kitolódik a nőknél (Miettinen–Szalma 2014; Soini et al. 2006; Szalma–Takács 2012), illetve növekednek a mindkét nemhez kapcsolódó egészségügyi problémák is (Anderson 2005). Tehát a magyar társadalom egy nem elhanyagolható és

* Az empirikus vizsgálatok az OTKA K-108981 kutatásának képezik részét. Vicsek Lilla kutatómunkáját a Magyar Tudományos Akadémia Bolyai-ösztöndíjjal támogatja.

¹ A meddőségnek a kutatás során alkalmazott definíciója: nem jön létre terhesség annak ellenére, hogy cél a teherbeesés, és a pár egy éve próbálkozik annak elérésével rendszeres szexuális aktust folytatva.

növekvő része szembesül ezekkel a problémákkal, és emiatt nőhet az igény a teherbeesést elősegítő asszisztált reprodukzív technológiák (ART)² igénybevételére is.

1978 óta, amikor megszületett Louise Brown, az első baba, aki in vitro fertilizációs eljárás(IVF) segítségével fogant, világszerte sokmilliónyi gyerek született az eljárás felhasználásával. Egyes országokban a születések 4-5 százalékát a lombikeljárás eredményeképp született babák teszik ki. Ennek a technológiának a jelenléte már korántsem elhanyagolható mértékű hazánkban sem: becslések szerint ez az arány 1,5–2% éves szinten (Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium 2010).

Az asszisztált reprodukzív technológiák terjedése megkérdőjelez számos korábbi viszonyulást azt illetően, hogy mit tekintünk a test, a családok, a természet vagy az élet definíciójának (Perrotta 2013). A technológiákhoz kapcsolódóan számos fontos szociológiai kérdés merül fel – ezeket tervezzük vizsgálni a „Meddőség és az asszisztált reprodukzív technológiák gyakorlata” c. OTKA-kutatás³ keretein belül. Nem tudunk olyan korábbi, átfogó szociológiai kutatásról, amelyik fő témaként vizsgálná hazánkban a meddőségi klinikákat, a lombikeljárások hazai pácienseit és a lombikeljárás gyakorlatát.⁴ Szalma Ivett (2014) kérdőíves adatok alapján egy tágabb populáción azt vizsgálta, hogy az európai és magyar lakosság körében milyen a mesterséges megtermékenyítés megítélése. Azt találta, hogy a technológiának az adott skálán kifejezett értékelése viszonylag pozitív volt. (Egy 1-től 10-ig terjedő skálán kellett értékelniük a válaszadóknak a „mesterséges vagy laboratóriumi megtermékenyítést”, a mediánérték hazánkban 7-es volt. A skála 10-es értéke azt jelentette, hogy mindig megengedhetőnek tartják, az 1-es érték, hogy soha.)

Ez a tanulmány egy nagyobb szabású kutatási projektbe ágyazódik be, amely az etika és szociológia metszetében vizsgálja az ART-eljárásokhoz kapcsolódó kérdéseket. A reprodukzív és egyéb biomedikális technológiák alkalmazása számos etikai, morális és társadalmi kérdést vet fel (Sándor 2009); egyes szerzők ezeknek a fontosságát a nukleáris technológia 20. századi kérdéséhez vélik hasonló nagyságrendűnek (Thompson 2005).

A lombikbébi-eljárás embriókat⁵ használ fel. Az eljárások során hozott döntések eredményeképpen különböző dolgok történhetnek az embriókkal: beültetés, lefagyasztás egy későbbi IVF-ciklushoz, megsemmisítés, illetve felajánlás más párok részére vagy kutatási célra. A mostani tanulmányban a szakirodalmi háttér felvázolása után egy szűkebb előkutatás eredményeit ismertetjük, amely során az alábbi kérdéseket vizsgáltuk:

1. Hogyan konstruálják meg önmaguk számára az embriókat a lombikeljárásban részt vevő páciensek? Hogyan ítélik meg az embriók morális státuszát?
2. Milyen etikai keretek jelentkeznek, és hogyan, a be nem ültetett embriókra vonatkozó döntéshozatalhoz kapcsolódóan?
3. Életetikai szempontokhoz kapcsolható morális dilemmák mennyiben jelentkeznek, amikor a páciensek az eljáráshoz fűződő döntéseiket meghozzák (köztük a beültetésre nem kerülő embriók sorsára vonatkozó döntéseket), és ezek okoznak-e számukra

² Az asszisztált reprodukzív technológiák alatt olyan eljárásokat vagy kezeléseket értünk, amelyeknek célja a terhesség létrehozása, és ahol in vitro (laboratóriumi körülmények között) zajlik a petesejték és a spermiumok vagy az embriók kezelése. Az egyik ilyen eljárás az in vitro fertilizáció (Zegers-Hochschild et al. 2009: 1521).

³ Kutatásvezető: Vicsek Lilla. A kutatás résztvevői, együttműködők: Bauer Zsófia, Sándor Judit, Király Gábor, Paksi Veronika, Manuela Perrotta, Navratyil Zoltán, Takács Erzsébet, Kiss Eszter (MA hallgató), Kádár Eszter (MA hallgató), Szolnoki Noémi (MA hallgató), Róbert Szidónia (BA hallgató), Paczilincez Noémi (BA hallgató), Szabó Adrienn (MA hallgató).

⁴ Kapcsolódó téma, de nem technológiai szempontú kutatás Takács Judit és Szalma Ivett vizsgálata, amelyik egy FP7-es kutatás (no. 320116) keretében a gyermektelenséghez kapcsolódó szociológiai kérdésekre fókuszál a „Families and Societies” projekt részeként.

⁵ Az embrióknak többfajta definíciója létezik, a kutatás során mi embrióknak tekintettük a fejlődő organizmust a megtermékenyítéstől a megtermékenyítés után számított nyolcadik hét végéig (Dorland’s Medical Dictionary for Health Consumers, 2007).

beszámolóik szerint érzelmi nehézséget? Mi magyarázhatja az interjúk alapján ezek jelenlétét/hiányát?

Célunk tehát egyfajta laikus moralitás (Sayer 2004) vizsgálata. Andrew Sayer hangsúlyozza, hogy a cselekvések elemzésénél fontos figyelembe venni a társas cselekvések morális dimenzióját, ez ugyanis jelenleg túlságosan elhanyagolt terület a szociológiában.

Az IVF-eljárás embriói számos etikai keretben értelmezhetőek (pl. gyógykezelés-
etikai keret [Svendsen–Koch 2008], rokonságetikai keret [Roberts 2007], tulajdonetikai keret). Itt most a többi etikai keret vizsgálata mellett azért vizsgáljuk hangsúlyosan az embrió morális státuszát érintő életetikai szempontokat, mert számos országban e körül forogtak az embriók körüli bioetikai viták a 21. században: például az Egyesült Államokban, Nagy-Britanniában, Németországban, Brazíliában, Olaszországban stb. (Gaskell et al. 2006; Gottweis 2002; Kirejczyk 2008; Reis 2008). Magyarországon az embriók körüli etikai kérdések pusztán elhanyagolható mértékben jelentek meg a nyilvánosságban (Vicsek 2011; Vicsek–Gergely 2011).

Egyes országokban (mint pl. az erősen katolikus Olaszországban) a viták egy része kifejezetten ahhoz kapcsolódott, hogy szabad-e olyan módon lombik eljárásra sort keríteni, hogy a végén beültetésre nem kerülő felesleges embriók maradjanak. Sok más országban az újabb viták fókuszában inkább az embriók kutatási célú felhasználása volt, ezen belül is kifejezetten az őssejtkutatás. Itt az volt a kérdés, hogy szabad-e az IVF-ből megmaradt embriókat felhasználni embrionális őssejtkutatáshoz. Többfajta gyakorlat alakult ki ezzel kapcsolatban világszerte. Van olyan ország, ahol nincs mód embrionális őssejtkutatásra, míg más országokban, mint például Angliában, az IVF felesleges embrióinak használatán felül még embriók létrehozása is engedélyezett – kifejezetten kutatási célra. Magyarországon egyfajta köztes helyzetben vannak az őssejtkutatók: a törvények azon olvasata domináns, hogy hazai embriókon az őssejtkutatás nem engedélyezett, ezért az embrionális őssejtkutatást végzők külföldről szerzik be az embrionális sejtvonalakat, és nem hazai meddősegi klinikáktól. Nem működik tehát az a fajta IVF-klinika–őssejtlabor összekapcsolódás hazánkban, ami több országban jelen van.⁶

Mivel érzékeny témát vizsgálunk egy sérülékeny populáció (IVF-páciensek) körében, fontos megjegyeznünk, hogy a kutatás során sokkal hangsúlyosabb a szolidaritásunk, együttérzésünk a páciensek irányában, mint az embriók felé – még ha a kutatási kérdéseinket motiválta egyfajta olyan felfogás is, hogy az embriók különleges, értékes, vizsgálatra érdemes entitások. Több külföldi kutatás is azt találta, hogy bár különféle felfogások léteznek az embriók kapcsán, de annyi közös bennük, hogy sok kultúrában az embriót speciális, értékes entitásnak tekintik (Harvey–Ehrich 2011).

II. Elméleti-empirikus háttér

II.1. Delegált biopolitika

Dominique Memmi (2002; 2003) írásaiban amellel érvel, hogy az élet kezdetére és végére vonatkozó egyéni döntések irányításában nagymértékű változások figyelhetőek meg az utóbbi évtizedekben. Míg korábban az állam az ilyen területeket érintő kérdésekben inkább büntetett és tiltott, addig napjainkra átalakulás figyelhető meg a felügyelet irányába. Ennek a változásnak köszönhetően a felügyelet módszerének az alkalmazása és kiválasztása került a figyelem középpontjába. A korábban az állam által gyakorolt diszkurzív felügyeletet

⁶ Az őssejtkutatáson belül az utóbbi években csökkent az embrionális őssejtkutatás szerepe egyes újabb tudományos eredményeknek köszönhetően.

továbbdelegálják az orvosi mező szereplőire. Idetartoznak az orvosok, ápolónők, szülésznők, pszichológusok, családterapeuták. A döntési jogkörök, a kontroll egy másik részét pedig a páciensekre ruházzák át: az állam átengedi nekik egyes kérdések „racionális menedzselését”. A páciensek döntéseire ugyanakkor meghatározóak lehetnek az egészségügyi személyzettől kapott információk. A velük folytatott konzultációk adják azt a teret, amelyben az élet kezdetére vonatkozóan meghatározó információk, vélemények és tanácsok születnek. Ők mondják el a konzultációk során, hogy mit kell látniuk a pácienseknek, illetve hogy milyen jelentőséggel kell a látottakat felruházniuk (Takács 2012; 2015a; 2015b). A reprezentáció és a beszéd befolyásoló hatását megerősíti Fannin is, aki cikkében a francia szülészeti gyakorlatot elemzi biopolitikai megközelítéssel (Fannin 2012).

Memmi (2003) is elsősorban a francia helyzet elemzéséből indul ki, amikor a delegált biopolitika szerepének előtérbe kerülését hangsúlyozza, de könnyen belátható, hogy sok más társadalomra – így Magyarországra is – alkalmazható számos megállapítása, még ha esetleg kisebb, rövidebb távú, ellentétes irányú trendek jelentkeznek is. A hosszabb távú tendenciákkal kapcsolatban hazánkra is jellemző, hogy az állam az egészségügyi személyzet és a páciensek körébe delegál egyes döntéseket, amelyek korábban az állam hatókörébe tartoztak. Ugyanakkor eltérések vannak az egyes társadalmak között abban, hogy milyen mértékben delegálódnak jogkörök az egyes szereplőkre, és milyen a viszony az egyes szereplők között: milyen pl. a kapcsolat orvos és páciens között, milyen mértékben befolyásolják az orvosok azt, ami a kezelése során történik, mennyire tradicionális-paternalisztikus a viszony, és milyen mértékben van döntési autonómiájuk a pácienseknek (Bauer 2014a; 2014b).

A delegált biopolitika jelentkezik vizsgált témánk, a lombikeljáráások kapcsán is. Egyes kérdésekben az egészségügyi személyzet gyakorol diszkurzív felügyeletet, valamint a döntések egy részét az egészségügyi személyzet hozza meg, míg más része a páciensekre hárul. Számos olyan döntést kell meghozni a pácienseknek, amelyek az embriók sorsát érintik, s olyan döntések is születnek, amelyekbe a páciensek csak beleszólhatnak.

II.2. Az embriókkal kapcsolatos etikai, szociológiai és „Science and Technology Studies”-irodalom

Az etikai irodalomban régóta folynak viták az embrió morális státuszáról. Warren (1997: 3) meghatározásában az, hogy egy entitásnak morális státusza van, azt jelenti, hogy „morális szempontból figyelembe veendő”, „olyan entitás, amely iránt a morális szereplőknek morális kötelességei vannak vagy lehetnek”.⁷ Többfajta morális státusz létezik, és a bioetikusok között sincs egyetértés, hogy az embrió ezek közül melyikkel rendelkezik. Egyes szerzők inkább dolgokhoz vagy nem emberi élőlényekhez hasonló morális státusszal ruházzák fel, míg mások – például katolikus teológiai megközelítésből – szinte hasonló státuszúnak tekintik, mint a felnőtt embert. Egyes álláspontok szerint pusztán sejtek halmaza, megint mások kifejezetten emberi lényként fogják fel. Sok köztes álláspont is megjelent: például van, amelyik 14 napos korától tekinti az embriót az emberi élet kezdetének (Nakano-Okuno 2006), vagy van, amelyik az embrió helyétől teszi függővé a morális státuszt, vagyis attól, hogy van-e funkcionális kapcsolat az anyaméhhez (Agar 2007). Tanulmányunkban életetikai keretnek nevezzük azt a megközelítést, amelyik az embriókkal kapcsolatos döntéseket az élet és a halál kérdéséhez kapcsolja, és azt az absztrakt elvet helyezi előtérbe, hogy az embrió értékes

⁷ „To have moral status is to be morally considerable, or to have moral standing. It is to be an entity towards which moral agents have, or can have, moral obligations. If an entity has moral status, then we may not treat it in just any way we please.” (Warren 1997: 3.)

morális státusszal rendelkezik, és ezért elpusztítását *lehetőség szerint* el kell kerülni (ez az életetikai felfogás egy kevésbé szigorú megfogalmazása annak, amit például Svendsen és Koch [2008] használ, amely szerint az embrió elpusztítását *mindenáron* el kell kerülni). Gyógykezelés-etikai keretnek azt a megközelítést nevezzük, ahol az embriókkal kapcsolatos döntések elsősorban annak megfelelően értékelődnek, hogy mi a páciensek érdeke a kezelésük sikeressége szempontjából (Svendsen–Koch 2008). Rokonságetikai keretnek tekintjük azt a szemléletet, amely az embriókat a rokonsági viszonyok részeként értelmezi (Roberts 2007). Az absztrakt életetikai felfogásban nem azért kell hogy bármi történjen az embrióval, mert potenciálisan a család egyik tagjáról van szó, hanem egy általánosan érvényes absztrakt elv miatt, amelyik értékesnek tekint bármely embriót, függetlenül attól, hogy kapcsolódik-e családhoz. A tulajdonetikai keretben az embrióval kapcsolatos döntések során az embrió elsősorban mint a pár biológiai tulajdona értelmeződik.

Roberts (2007) ecuadori terepmunkája során azt találta, hogy azt a lehetőséget, miszerint a beültetésre nem kerülő életképes embriók fagyasztásra kerülhetnek, egyes klinikai dolgozók és páciensek életetikai keretben értelmezték, mások pedig egy olyan rokonságetikai keretben, amelyben attól féltek, hogy visszaélés történhet a fagyasztott embriókkal, és esetleg kikerülhetnek a rokonsági hálóból, amennyiben idegenek jutnak hozzájuk. Az életetikai keretet alkalmazók pozitívan ítélték meg a fagyasztás lehetőségét, és éltek vele, a rokonságetikai keretben gondolkodók pedig negatívan, ezért egyes klinikákon alacsony volt a fagyasztási arány. Robertson (2007) ugyanakkor kiemeli, hogy többfajta verziója lehet a rokonságetikai keretnek. Svendsen és Koch (2008) dániai kutatásuk során, ahol az IVF-embriók kutatási célú felhasználásának menetét és megítélését vizsgálták klinikai dolgozók és kutatók körében, azt találták, hogy az embriók kapcsán elsősorban a gyógykezelés-etikai keret volt a jellemző. Jin és munkatársai (2013) olyan kínai páciensek körében vizsgáloztak, akik már befejezték lombikkezelésüket, volt biológiai gyerekük, és voltak fagyasztott embrióik. Azt találták, hogy az embrió morális státusza (életetikai szempont) volt jelentős azok számára, akik a további fagyasztás mellett döntöttek, míg a tárolási költségek voltak elsődleges fontosságúak azok számára, akik a fagyasztás megszüntetését választották (persze Kína az „egy gyerek”-politika és a kínai kultúra egyes speciális jellemzői miatt külön érdekes eset).

A szociológiai és a Science and Technology Studies (STS) körébe tartozó irodalmak felhívják a figyelmet arra, hogy az embriók nemcsak materiális, hanem egyben társadalmi-kulturális entitások is (Franklin 2013). Míg az etikai irodalom „az” embrió morális státuszáról beszél, mintha az embrió csupán egyfajta entitás lenne, a valóságban az embriók különböző konkrét helyzetekben fordulnak elő, és ez kihathat arra, ahogy a társadalmi szereplők megítélik őket, és amilyen morális, ontológiai és társadalmi státuszt tulajdonítanak nekik (Franklin 2013; Perrotta 2013).

Az embrióknak tulajdonított jelentések részét képezik az IVF technopolitikai kultúrájának (Felt–Fochler–Winkler 2010). Latourra és Akrichra (1991; 1992) – építve Felt és kollégái technopolitikai kultúrafogalmára – a politikai és a technológiai konfigurációk együttes fejlődését hangsúlyozzák, valamint azt, hogy lehetnek kulturális különbségek a társadalmak között abban, ahogyan ez az együttes fejlődés történik. Különböző biomedikális technológiák megítélését vizsgálva arra a következtetésre jutottak, hogy a globális trendek és az európai harmonizációs törekvések ellenére nagy különbségek lehetnek egyes országok technopolitikai kultúrájában, a konfigurációkban, ahogy a technológia jelen van az egyes társadalmakban, és abban, ahogy a társadalom tagjai ezekhez a technológiákhoz viszonyulnak.

A korábbi szociológiai kutatások, amelyek a páciensek (vagy az egészségügyi dolgozók) embriópépet és embriókkal kapcsolatos döntéshozatalát vizsgálták, főként olyan országokra koncentráltak, ahol az embriók morális státuszához kapcsolódó viták hangsúlyos szerepet töltek be a nyilvánosságban (Ehrich et al. 2010; 2012; Haimés–Taylor 2009;

Svendsen–Koch 2008). Érdekes lehet ettől eltérő közegben megnézni a kérdést: kutatásunk ezekhez a külföldi munkákhoz képest eltérő peremfeltételek között vizsgálódott. Több angolszász országban évtizedek óta zajlanak a kérdéskörben kutatások, ugyanakkor az utóbbi időben ezek a kutatások elsősorban speciális altémaköröket és alpopulációkat vizsgáltak a páciensek körén belül. Gyakran csak egy-egy embriódeznációra fókuszáltak – többnyire az őssejtkutatási célú felhasználás megítélésére vagy például a preimplantációs genetikai diagnosztika által felvetett kérdésekre, és ezekhez a témakörökhöz kapcsolódóan tanulmányozták az embriók jelentését is. A páciensek körén belül sokszor leszűkítették a vizsgálni kívánt populációt: például a kutatási célra embriókat felajánlók körére, vagy olyanokra, akik donor embriókat használtak az IVF során, és sikeres volt az eljárás stb. Kutatási megközelítésünk eltér a külföldi vizsgálatokétól: mivel tudomásunk szerint hazánkban még nem zajlott hasonló szociológiai kutatás, amelyik az embriók jelentését, az etika kérdéskörét állította volna a középpontba a lombikpáciensek körében, ezért kevésbé koncentrálnunk speciális altémákra és alpopulációkra. Nem csak egy embriódeznációt vizsgálunk, és a vizsgált populációt sem szűkítjük le különböző nagyon speciális szempontok alapján.

A jelen kutatási projekthez kapcsolódó, Bauer Zsófia (2013) által készített elemzésekből, amelyek a magyarországi lombikpáciensek online kommunikációját vizsgálták (fórumok, blogok stb.), tudható, hogy az elemzett magyarországi felületeken az embrióhoz kapcsolódó morális és etikai dilemmák nagyon háttérbe szorultak, más témák voltak dominánsak.

III. Embriók útvonalai a magyar klinikákon

A világ különböző országaiban eltérő konfigurációkban működik az IVF-technológia. Többek között eltérnek az országok abban, hogy milyen mértékű hormonstimulációt alkalmaznak, ennek eredményeképp hány embrió jön létre, átlagosan mennyi embrió kerül ültetnek be, milyen opciók állnak rendelkezésre a páciensek számára a maradék embriók kapcsán, milyen gyakran választják az egyes opciókat, és hogy milyen módon történik a döntéshozatal ezekről. A magyarországi gyakorlat szerint a hormonstimuláció eredményeképpen létrejött sok petesejt leszívása után megtermékenyítik ezeket, és így létrejönnek az embriók. Az embriók közül 1-2, ritkábban 3 kerül végül beültetésre. A beültethető embriók maximális számát törvény és szakmai protokoll is szabályozza. A páciens számára a klinikai személyzet ad ajánlást a beültetett embriók számát illetően, amelyet a legtöbben el szoktak fogadni (az egyes klinikák esetében eltérő, mennyire van beleszólása a páciensnek abba, hogy hány embrió kerül beültetésre). A beültetésre nem kerülő friss embriókról a pácienseknek egy nyomtatványon nyilatkozniuk kell, hogy milyen célra szánják őket. A szabályozás által lehetővé tett opciók: fagyasztás, felajánlás kutatóintézetnek (de nem őssejtkutatási célra, hanem például reprodukciós technológiák fejlesztését szolgáló kutatások számára), felajánlás más pároknak, megsemmisítés.

A fagyasztási opció lehetővé teszi, hogy egy újabb IVF-ciklus során ne kelljen hormonstimulációt és petesejtleszívást végezni, hanem fagyasztott embriókkal lehessen elvégezni az eljárást. A fagyasztás azt eredményezi, hogy a felhasználatlan embriók nem kerülnek minden lombik-ciklusban megsemmisítésre. A sikeres lombikeljárás után, ha valakinek maradnak fagyasztott embriói, mérlegelni kell, mi legyen velük: felhasználják saját újabb IVF-ciklusukhoz, mert szeretnének még gyereket, vagy kutatóintézetnek / más párnak adományozzák, vagy meghosszabbítatják a tárolását (a törvényileg lehetséges időkereteken belül), illetve felhasználás nélkül felengedtetik.

Bár szisztematikusan még nem elemeztük, találtunk arra utaló jeleket (szakértői interjúinkban, honlapok áttekintésekor, páciens fórumbejegyzések tartalmában), hogy egyes klinikák gyakorlatában lehetnek különbségek az embriókhoz kapcsolódóan is. Az egyes klinikák eltérhetnek egymástól abban, hogy milyen arányban fordul elő a fagyasztás, milyen módon történik a fagyasztás (pl. párosával vagy egyesével fagyasztják az embriókat), valóban működik-e az embriók kutatási célú felajánlása és felhasználása mint lehetőség stb. A páciensekre háruló számos döntés egyike (amely érinti az embriók sorsát is), hogy melyik meddőségi klinikához forduljanak.

IV. Az előkutatásról

A feltáró kutatás során hat olyan nővel készült félig strukturált interjú, akik lombikeljásban vettek részt. Kizáró kritérium volt, ha még nem került sor a beültetésre, vagy ha három évnél régebben volt az utolsó IVF-ciklus. Az interjúk közül kettőre Budapesten, a többire más magyarországi településeken került sor.⁸ Az interjúalanyok közül a legfiatalabb 1982-ben született, a legidősebb 1977-ben. Egy kivétellel mindegyiküknek volt már egynél több beültetése. Voltak közülük, akiknél sikerrel járt a lombikeljárás, és olyanok is, akiknél nem. A mintavételi eljárás során a hólabda-módszert alkalmaztuk.

A hatfős minta nagyon kicsi, hiszen a főfázisbeli lekérdezést megelőző előkutatási interjúkról van szó, amelyek célja az volt, hogy a főfázisú adatfelvétel előkészítését segítse elő. Az eredmények értékelésénél figyelembe veendő egy esetleges szelekciós hatás is: vélhetően inkább olyanok vállalták a részvételt a kutatásban, akiknek nem voltak – például vallásosságukból adódó – lelkiismereti problémáik a lombikeljárással (bár olyanok is akadtak a mintánkban, akik magukat katolikusnak vallották).

Az adatok gyűjtésénél és interpretálásánál szem előtt tartjuk az anonimitás szabályát: az adatokat úgy módosítottuk, hogy az interjúalanyokat ne lehessen visszakeresni és beazonosítani (a tanulmányban nem a páciensek valódi keresztneve szerepel).

V. Eredmények

V.1. Az embriók konstruálása

Az interjúalanyoknál megfigyelhető volt, hogy az embrió konstruálása nem volt statikus és állandó, hanem képlékeny és folyamatosan változó. Különböző módokon beszéltek az embriókról, többek között a következő tényezők függvényében: az idő (embrió kora), a hely (anyaméhén kívül/belül), az embriók egyes biológiai jellemzői (fejlődik-e, életképes-e), az embrió várható szerepe a páciensek céljának (baba születése) elérésében.

Az eljárás során a kért páciensek máshogy tekintettek az embriókra attól függően, hogy azok hogyan kapcsolódtak kezelési céljukhoz. Adott időpillanatban mindig azok az embriók voltak hangsúlyosabbak, amelyek közelebbi kapcsolódást mutattak ezzel a céllal, és a többi embrió, amelyek szelektálódtak (akár biológiai, akár egyéb okból), háttérbe szorultak. Egy adott embrió a figyelem és a tevékenységek perifériájáról újra a figyelem középpontjába kerülhetett, amennyiben a szerepe átértékelődött a kezelés céljának (baba

⁸ Az interjúkat Szolnoki Noémi készítette.

születése) megvalósításában (például: az olyan embrió, amelyet előbb lefagyasztottak, majd később beültetés céljából felengedtek).

Azokkal az embriókkal, amelyek nem jutottak el a beültetés napjáig, különösebben nem foglalkoztak, inkább csak külön rákérdezésre beszéltek róluk. Ezeknek az embrióknak, amelyek a beültetés napja előtt leállnak a fejlődésben, az interjúalanyok nem tulajdonítottak jelentőséget:

„Ami nem osztódott, az gyakorlatilag, az semmi, az selejt, tehát azzal nem is foglalkozunk, meg ők se, tehát senki többet harmadszor.” (Sarolta)

„Nem tudom, hogy ők ott mit csinálnak vele, igazából semmit, nem tudják felhasználni, ami nem életképes vagy nem termékenyül meg igazából... ennyire azért nem engednek belátni a dolgokba.” (Edina)

„Az embriológus rögtön azt mondta, hogy ő csak azt a darabszámot mondta, ami megtermékenyült és osztódásnak indult, tehát ott, ami nem osztódásnak indult, azzal fogalmam sincs, hogy ők ott menet közben ugye mit csináltak, ha esetlegesen, azzal az 1-2-3 darabbal, fogalmam sincs...” (Tünde)

A beültetési szakaszba már kevesebb embrió kerül be, mint amennyit összesen megtermékenyítettek. A létrehozott és beültetésre alkalmas embriók közül ekkor választják ki azt az 1-2-3-at, amelyet végül beültetnek. A be nem ültetett embriók sorsáról is ekkor születik döntés. A megkérdezett páciensek az embriók kapcsán egyfajta számokra koncentrált beszédmódot alkalmaztak. Hány darab van belőlük? – ez volt egy alapkérdés, ami sokszor visszatért a beszámolóikban. Azonban egy idő után már nem emlékeztek pontosan, hogy végül hány embrió nem került beültetésre: ezekkel az embriókkal nem foglalkoztak. A minőségüket illetően annyit tudtak, hogy melyikük az alkalmas a beültetésre, és melyikük nem. Az alkalmasságukat az osztódásuk gyorsasága alapján határozták meg. Úgy gondolták, hogy azok az embriók a legalkalmasabbak a beültetésre, amelyek a beültetés napjáig a leggyorsabban osztódtak és a leghamarabb érték el a legnagyobb sejtszámot. Azok az embriók, amelyek nem kerültek beültetésre, a vizsgálatkor nem tartoztak a legéletképesebbek közé, de később még alkalmassá válhatnak a beültetésre. A beültetéskor nem ők a legéletképesebbek, viszont egyes esetekben lefagyasztják őket, hogy egy következő beültetéskor újraélesszék, majd beültessék őket az anyaméhbe – ha egyáltalán újraélednek. A maradék embriók kapcsán a páciensek a következőket mondták:

„Igazából nem is kérdeztem... ez abban a környezetben, meg helyzetben nem ez a fontos... ott az fontos, hogy sikerüljön... és akkor most nem azzal foglalkozik az ember, hogy most, úristen, akkor a többivel mi lesz... utána már akkor nem hiszem, hogy bárkinek is fontos, mi csinálnak vele.” (Tünde)

„Azt megint azért nem tudom, mert innentől fogva, hogy én felajánlom, nem látom azt, hogy ők mit csinálnak vele/velük... de úgy mélyebben ebbe se, úgy nyilatkozni, mert felhasználják és ennyi.” (Edina)

A beültetés pillanatában az interjúalanyok beszámolóiban azok az embriók kerülnek a középpontba, amelyeket már kiválasztottak, és amelyekben az orvosok a legnagyobb potenciált látják, hogy majd a világra jönnek. Amíg a képernyőn látták kivetítve a beültetendő embriókat, még csak reménykedtek, hogy sikerrel fog zárulni a beültetés. Amint beültették őket, már kizárólag arra koncentráltak, hogy megtapadjanak és továbbosztódjanak. Az embriók helyének a szerepét mutatja, hogy a beültetés után többeknél változás volt megfigyelhető a róluk való gondolkodásban. Illetve egyeseknél még a megtapadás volt egy

további határpont, amelytől kezdve már „kis jövevényként” tekintettek rájuk. A beültetés előtt inkább számokban beszéltek róluk, ami egyfajta távolságtartást is lehetővé tett.

„Aztán utána már megint másként gondolod az egészet, és akkor ott meg már átfordul... a beültetés után, akkor már nyilván én is úgy fogom fel, mint egy kis embernek, de a legjobb és legtudatosabb, amikor már, ugye megvan az eredménye... tehát onnantól indul végül is” (Edina)

Ugyanakkor a kérdezett páciensek beültetett embriókról való gondolkodásában jelen volt az a mozzanat, hogy a beültetés nem feltétlenül jelenti azt, hogy a baba világra is fog jönni. Ez különösen azoknál volt érzékelhető, akik már legalább a második vagy akár a negyedik beültetésen is túl voltak. Ezért többen inkább egyfajta lehetőséget láttak bennük, még nem tekintették őket emberként, de már többet jelentettek számukra, mint sejtek pusztá halmazát.

„Az, hogy berakják, nem is jelenti azt, hogy meg is tapad.” (Tünde)
„Igazából, tehát nem tudom, tehát ott láttál valamit, és egyrészt hitetlen volt, hogy abból egy kis emberke lesz majd valamikor.” (Tünde)

A beültetés után a fókusz számukra mindvégig azon volt, hogy az embriók már az anyaméhben vannak. A be nem ültetett embriókkal a terhesség idején egyáltalán nem foglalkoztak. (Legközelebb akkor kerültek elő, amikor döntést kellett hozniuk a fagyasztatott embriók sorsát illetően.) Amikor az interjúalanyok a már beültetett embriókról beszéltek, egyeseknél kifejezetten élessé vált a különbség: a beültetett embrió kitüntetett szerepbe kerül. A hely (anyaméh) szerepének fontosságára az embriókonstrukcióval kapcsolatban az interjúk azon részében is történtek utalások, amikor azt kértük, hogy vessék össze az implantáció előtti embrió végzett vizsgálatok lehetőségét a magzat vizsgálataival:

„Kint van egy csészében rajtad kívül, lehet, könnyebb úgy eldönteni valamit, mint amikor már benned van, és benned növekszik.” (Tünde)

Az idézet rávilágít arra, hogy egyes interjúalanyok számára az embriókkal kapcsolatos döntéseket sokkal nehezebb meghozni akkor, amikor már bennük növekszik az embrió, mint amikor a testükön kívül van. Hozzájuk tartozik már akkor is, egyesek egyfajta tulajdont láttak benne, de még az érzelmi kötődés nem alakult ki olyan erősen.

A megváltozott szemléletmód (sejthalmaz helyett a magzat emberként való értelmezése) annál erősebb volt, minél közelebb jártak a sikerhez: a gyermekhez. A beültetés után megváltozott az interjúalanyok viszonya a magzathoz. Elkezdett kialakulni az érzelmi kötődés az embriókhoz, ami az idő előrehaladtával egyre erősebbé vált. Minél több időt töltött az embrió az anyaméhben, annál inkább növekedett a fontossága, és annál közelebb kerültek az interjúalanyok szemében az emberi státuszhoz, s egyre távolabb a biológiai megítélésük alapján kialakított sejthalmaz kategóriától. Az interjúalanyok az embrió megnevezésére az idő és a hely függvényében különböző metaforákat alkalmaztak, ami kapcsolatban lehet azzal, hogy milyen ontológiai státuszt rendeltek hozzájuk, és milyen érzelmi kapcsolódást alakítottak ki velük. A beültetés előtt elsősorban a „buborék” vagy a „virág” metaforáját használták, mert például a beültetendő embriókat mutató monitoron ilyenek látták őket. A „babám” kifejezés, ami már egy erős érzelmi kötődést sugall, elsősorban azokra az embriókra vonatkozott, amelyek eljutottak a beültetésig. A kettő közötti átmenetre példa az „életkezdemény” megnevezés. Ebben az esetben már többen látták az embriót, mint sejtek halmazának, ám még nem ruházták fel őket emberi tulajdonságokkal. Az embriókban inkább

lehetőséget láttak. Ezt a kifejezést használta például Tünde a fagyasztott embriók kapcsán, aki gondolkodott azon, sikeres IVF-je után felhasználja-e őket.

Azokat az embriókat, amelyeket beültettek, s megtapadtak és továbbfejlődtek, de végül nem fejlődtek még tovább, vagy idő előtt elhaltak, az interjúalanyok már igazán sajátjuknak tekintették, érzelmileg erősen kötődtek hozzájuk, hiszen bennük fejlődtek tovább, és hatással voltak rájuk. Minél tovább fejlődött bennük, annál erősebb volt számukra ez a kötelék – úgy tűnik tehát, hogy a magzathoz már erősebb a kötődés, mint az embrióhoz. Ezekre az elhalt magzatokra teljesen máshogy tekintettek, mint azokra az embriókra, amelyek még a beültetés előtt, korábbi szakaszokban „kerültek ki a képből”.

„Bocsánat, ha csak 18 hét 6 napos, nekem akkor is kisbaba.” (Sarolta)

„Nem maradtak meg a babák, akkor ez egy nagy kudarc volt, ugye.” (Edina)

V.2. Az embrió státusza

Az embrió konstruálását megváltoztatta, amikor az interjúalanyok konkrét kérdésre válaszoltak az embrió morális státuszát illetően. A kérdés arról szólt, hogy ők milyenek látják az embriót, mi a véleményük róla, és a szakirodalom által felvázoltak alapján melyikkel értenek egyet: emberként vagy inkább sejt-halmazként tekintenek rájuk. Válaszaikban több, a szakirodalomban tárgyalt kategória fordult elő: sejtek halmaza, potenciális ember, emberi lény. Olyan válasz is született, amelyben az embriót az interjúalany a magzattal azonos szinten kezelte.

Tanulságos, hogy amikor konkrétan az embrió státuszára kérdeztünk rá, akkor elsősorban azokról az embriókról beszéltek, amelyeket beültettek, vagy amelyek eljutottak a beültetés napjáig. Sokszor konkrét helyzetben lévő embriókról beszéltek, és nem egy, a körülményektől, helytől, időtől független „absztrakt” embrióról, amelyik az etikai irodalomban szerepel. Az is felmerült több interjú során, hogy arról, milyen lenne az „absztrakt” embrió morális státusza, tulajdonképpen nincsenek kiforrott elképzeléseik, és nem gondolkodtak róla korábban.

„Tehát effektíve ugyanazt látom, hogy ugyanaz, mint amikor valaki elmegy egy abortuszra, tehát ott is már most az, hogy megfogant, és az csak egy pár napos, vagy megfogant, és mondjuk már pár hetes. Én abszolút azt egy lapra tenném, és ezért is mondtam azt, így most hogy már jobban belegondolva, holott erről én még soha nem is gondolkodtam. Én azt látom, hogy ez tök egy síkon fut, és ezért is ítélem el magát az abortuszt, és akkor valószínűleg ezért nem választottuk ezt anno.” (Beatrix)

„Szerintem is embernek számítanak, én úgy kezelném biztos.” (Anita)

„Én végig úgy beszéltem, hogy nem embrióként, hanem hogy a babám, tehát én sem... embrió és buborék, tehát ez most, ahogy ők mondták, hogy buborék, most mosolygok, de hát nem, az első pillanattól fogva a babám.” (Sarolta)

V.3. Etikai keretek, morális dilemmák

Vizsgáltuk, hogy a páciensek milyen etikai keretet alkalmaznak, amikor a beültetésre nem kerülő embriókra vonatkozó döntéshozatalukról számolnak be. Kíváncsiak voltunk, hogy a páciensek életetikai szempontokhoz kapcsolódó morális dilemmákat, érzelmileg nehéz helyzeteket megélik-e az eljárás választásakor, az eljárás közben vagy utána, vagy más etikai keretek a dominánsak számukra. A vizsgált interjúalanyok beszámolóit alapján úgy

tűnik, más etikai keretek alkalmazása mellett, elsősorban a gyógykezelési etikai keretben gondolkodtak az embriókról. Az embrió státuszához kapcsolódó morális kérdések, dilemmák a háttérben maradtak, s úgy tűnt, ezekről a szempontokról nem gondolkodtak el mélyen, részletekbe menően az eljárás során. Ezek a szempontok nem jelentek meg akkor sem, amikor arra kérdeztünk rá, mi okozott érzelmi nehézséget, dilemmákat az eljárás választásakor és az eljárás során, és akkor sem, amikor arra voltunk kíváncsiak, milyen szempontokat vesznek figyelembe, amikor azon gondolkodnak, folytatják-e a kezelést, vagy amikor a fagyasztási opció választására kérdeztünk rá.

Amikor azon gondolkodtak, igénybe vegyenek-e egyáltalán lombikeljárást, vagy sem, az interjúalanyok számára nem jelentkezett hangsúlyos problémaként a maradék embrióval kapcsolatos morális megfontolás szükségége.

Elmondásuk alapján érzelmi nehézséget számukra az eljárás során leginkább a sikertelen beültetések után jelentkező lelki megrázkódtatások és traumák jelentettek. Elsősorban az információhiányt élték meg rosszul. Az egyik legnehezebben kezelhető lelki tényezőt a hormonstimuláció okozta számukra; olyan fizikai elváltozások jelentek meg rajtuk, amelyeket nőként nehezen tudtak elviselni. Nemcsak a külső megjelenésüket érintette, hanem sokszor fizikailag is fájdalmat okozott számukra. Úgy érezték, a párkapcsolatukat is nagyon igénybe vette a kezelés, és anyagilag is megterhelőnek érezték az eljárást (állami támogatás esetén is).

A kezelések folytatását befolyásoló tényezők között sem említettek az embrió morális státuszához kapcsolódó kérdéseket, inkább a hétköznapi életet érintő témák merültek fel. Ilyen volt például, hogy hogyan lehet összeegyeztetni a beavatkozást a munkával, mennyire támogató ebben a munkaadó, vagy hogy ha már van gyermek a családban, akkor őt hogyan érintené, ha lenne egy újabb családtag (rokonságetikai keret). Foglalkoztatta őket a párkapcsolatukra gyakorolt hatás is. A mérlegelésnél, hogy újból részt vennének-e ilyen kezelésein, a hormonstimuláció okozta mellékhatásokat is kiemelték. A próbálkozások számát illetően a beültetés anyagi vonzata meghatározó volt számukra.

„Egyelőre semmi, az idő a mérvadó, tehát hajt az idő minket, mert minél idősebb az ember, annál nehezebb... aztán, hogy mi lesz az ötödik alkalom után, az teljesen az anyagiakon múlik, teljesen.” (Szandra)

Úgy tűnt, az eljárás során nem gondolkodtak el azon, hogy a maradék embriókkal mi történik, érezhető volt, hogy több kérdéstről csak az interjúk során gondolkodtak el először. Az alábbi reakció az embriók kutatási célú felhasználási opciójának említése után hangzott el:

„De látod, ez se merült fel, érdekes, hogy mennyire részletesen belemegyünk olyan dolgokba, amik az idő alatt eszembe sem jutottak volna.” (Beatrix)

Amikor arról gondolkodtak, hogy fagyasztásra kerüljenek-e az embriók, beszámolóik szerint nem életetikai megfontolások alapján döntöttek (vagyis hogy morális státuszuk miatt ne kerüljenek friss embriók elpusztításra), hanem a gyógykezelés-etikai keretnek megfelelően azt mérlegelték, hogy számukra, páciensek számára mi lenne a legoptimálisabb kezelési céljaik teljesülése szempontjából. Főként egészségügyi és anyagi szempontok merültek fel: nem kívánták kitenni magukat újra hormonstimulációnak – a költségek és a káros mellékhatások miatt.

Volt, akinél kiderült, hogy az embriói fagyasztását párosával végezték. Ilyen helyzetben előfordulhat, hogy egyes életképesnek minősített embriók nem kerülnek lefagyasztásra (szemben az egyesével történő fagyasztásnál, mivel nincs meg a minimális két

darab a fagyasztáshoz), illetve a felengedésnél lehet olyan helyzet, hogy egyes életképesnek minősített embriókat meg kell semmisíteni:

„Mivel kettesével fagyasztják őket, és a következő beültetésnél csak az egyik (a két felolvasztott embrióból az egyik) indult osztódásnak, úgyhogy kivettek még kettőt, ott viszont mind a kettő, tehát 3-ból kiválasztották a legéletképesebbeket, és kettőt beraktak.” (Tünde)

A fenti beszámolóból kimaradt, hogy a harmadik embrió, ami nem kellett, az valószínűleg megsemmisítésre került: a beszámoló alapján nem merült fel érzelmi dilemma az elbeszélőben a feleslegessé váló embrió kapcsán.

Az interjúk alapján vannak arra utaló jelek, hogy bár egyeseknél a be nem ültetett friss embriókkal kapcsolatos döntéshozatal során nem jelentkeznek életetikai szempontok, a fagyasztott embriók tárolásának meghosszabbítása kapcsán – egyéb szempontok mellett – felmerülhetnek ilyen szempontok is. Az egyik interjúalanyánál, akinek már több évvel azelőtt született gyermeke lombikeljárás segítségével, és felvetették számára a lefagyasztott embriók megsemmisítésének lehetőségét, megjelent az embriók sorsával kapcsolatos etikai dilemma. Több interjúalany pedig akkor említett kifejezett rákérdezésre dilemmákat, amikor a fagyasztott embriók sorsának témájára került sor. Interjúalanyaink ezekben az esetekben sem ítélték úgy drasztikusan, hogy a felengedésük beültetés nélkül gyilkosság lenne. Ugyanakkor volt olyan, aki ebben a helyzetben kezdte el érezni a súlyát annak, hogy ilyen döntést kell meghoznia. Úgy tűnt, a fagyasztott embriók felhasználása kapcsán az a legfőbb szempont, hogy a család számára jó lenne-e egy kistestvér (rokonságetikai keret), és rászánnák-e magukat, hogy még egyszer kitegyék magukat a lombikeljárás nehézségeinek (gyógykezelés-etikai keret). Volt, aki éppen az utóbbi miatt kifejtette, hogy jobban örülne, ha mégis spontán esne teherbe, mintha a meglévő fagyasztott embrióival kerülne sor lombikra, és úgy születne testvére a gyermekének. Elképzelhető ugyanakkor, hogy a fagyasztott embrióval rendelkezők jobban hajlanak arra, hogy belemenjenek még egy lombik-ciklusba, hogy bővítsék a családot. Olyan stratégia is megfigyelhető volt, hogy inkább halasztották a döntéshozatalt, mert nehéznek érezték:

„Nehéz megint, pont nyáron, amikor nem tudtam eldönteni, hogy tovább fagyasszák-e, és nem az összeg miatt nem tudtam eldönteni, hanem mert nem tudom, hogy szeretnék-e még egy babát; ha igen, akkor mikor. Most afelé hajlok, hogy szeretném még megpróbálni. De bennem volt, hogy azok ott le vannak fagyasztva, és nem akarom, hogy hirtelen megszűnjön. Azt gondolom, hogy az ott már valami kis életkezdemény. Nem olyan, hogy ha nem fizetem be, akkor meggyilkolom őket, nem ilyen drasztikus. De én rendelkezem a sorsukról, nem feltétlen nevezem őket embereknek, de valahogy a tudat, hogy mégis te döntesz leendő emberekről... sokat kellett rajta gondolkodnom. Ezért is, meg mert nem tudtam, hogy mikor akarom folytatni, és így időt nyertem magamnak is a döntésre. [...] Nem tudtam meghozni a döntést, hogy mi legyen az embriókkal, nem tudom azt mondani, hogy nincs rájuk szükségem, de azt se, hogy most van.” (Tünde)

Szandra kivételével az embrió kutatási célú felajánlása kapcsán sem merültek fel olyan szempontok, amely az embriókat az emberi léthez kapcsolták volna. A kutatás előnyéhez sorolták, hogy a felajánlással értelmet nyer a létrehozásuk, és hogy ezzel hozzájárulhatnak a tudomány fejlődéséhez, ami segítheti a lombikeljárások jövőbeni helyzetét. Itt tehát többen megint másfajta etikai keretekben értelmezték az embriót, egyfelől mint egy olyan anyagot, amelyik hasznos lehet a tudomány fejlődése szempontjából: egyesek számára a tudomány fejlődése önmagában, mint érték jelenik meg. Mások számára inkább az volt a szempont,

hogyan olyan fejlesztés jöjjön létre, ami segítheti a lombikeljárásokat a jövőben. Ebben az etikai keretben tehát az embrió elősegíti a lehetőségek javulását a jövőbeni páciensek számára.

„Hogy ha mi már nem használjuk fel, akkor inkább a tudomány, kísérletezzenek és próbáljanak, hátha valami okos dolgot, újabb kutatást, újabb jó dolgot találnak, kerülnek napvilágra, mert ez egy csoda, hogy ilyen létezik.” (Beatrix)

„Ami mellette szólt, hogy ezzel segítem azt, hogy a fagyasztást, kutatást profibb módon csinálják. Ennyi. Úgy mélyebben nem...” (Edina)

Azt a lehetőséget, hogy a fagyasztott, felhasználásra nem kerülő embriók adományozásra kerüljenek más párok részére, az interjúalanyok elvetették. Érvelésükben elsősorban a tulajdonetikai és a rokonságetikai keretet használták. Az embrió egyrészt mint tulajdon jelent meg, amely tőlük származik, így nem szeretnék, ha más rendelkezne felette (tulajdonetikai keret). Úgy vélik, gondot okozhatna annak meghatározása, pontosan kié a gyermek. Úgy vélték, nehezen nyugodnának bele a gondolatba, hogy a gyermeküket valaki más neveli (rokonságetikai keret).

Felvetődik, milyen tényezők okozhatják, hogy alig jelentek meg életetikai szempontok a döntéshozatalnál és a lombikeljárás negatívumaival kapcsolatban.⁹ A morális dilemmák hiánya a maradék embriók kapcsán összefüggésben áll azzal, ahogy az embriókról gondolkodnak. Az embriók konstruálása kapcsán már bemutattuk, hogy egyfajta embrióhierarchia érvényesült: az anyaméhbe beültetett embriók voltak a kért páciensek figyelmének középpontjában, míg a többi embrió nagymértékben háttérbe szorult, és sokszor pusztán sejtalmazként tekintettek rájuk. A következőkben részletesebben sorra vesszük azokat a tényezőket, amelyek hatással lehetnek arra, hogy interjúalanyaink így konstruálják meg az embriókat, és az életetikai szempontok és dilemmák a maradék embriók kapcsán háttérbe kerüljenek számukra. Tárgyalunk intézményi tényezőket, a páciensekhez kapcsolható magyarázatokat és végül a szűkebb és tágabb környezet lehetséges szerepét.

V.3.1. A nyelvi kódok alkalmazása

A páciensek nézeteit az embriókról potenciálisan befolyásolhatja, ahogyan az egészségügyi dolgozók beszélnek róluk.

Az egészségügyi személyzet a beültetés előtti embriók esetében egy szám alapú beszédmódot alkalmaz. A számok azonban nemcsak az orvos-beteg kontextusban jelentek meg, hanem a páciensek egymás közötti kommunikációjában is. Maguk között is arról beszéltek, hogy kinek hány „szirma, buboréka” van, kinek hány darab embriót sikerült létrehozni, és hány alkalmas a beültetésre. Úgy tűnik, a számokban megnyilvánuló jellemzés segített abban a pácienseknek, hogy érzelmileg elhatárolódjanak azoktól az embrióktól, amelyek kiesnek a terhességi zónából.

V.3.2. A beültetések megkonstruálása mint a terhesség kezdete

⁹ Jelen tanulmányban csak a be nem ültetett embriókhoz kapcsolódó lehetséges életetikai dilemmákat vizsgáljuk, nem foglalkozunk a beültetett embriókhoz kapcsolódóan ezzel a kérdéssel. Beültetett embriók esetében pl. olyan morális dilemma merülhet fel, hogy amennyiben három embrió került beültetésre, és meg is maradnak, szükségessé válhat egy további beavatkozás, hogy csak két embrió fejlődjön tovább, és ne legyenek komplikációk (embrióredukció). A kért interjúalanyok esetében maximum két embrió került beültetésre, így nem voltak olyan helyzetben, hogy embrióredukciónak esélye lett volna.

A beültetés egy határpont, ami után egyes esetekben új szakasz kezdődik az intézményi bánásmódban. Ezután egyes helyeken lényegében kismamaként kezelték a pácienseket, és azt sugallták nekik, hogy közel járnak a célhoz. Volt, ahol ahhoz hasonló ultrahangképet kaptak hazavitelre, mint a várandós nők a terhesgondozáson. Ez erősíthette a beültetés egyenlő sikeres beültetés, illetve embrió egyenlő baba asszociációkat beültetett embriók esetében. A hangsúlyt ez a bánásmód is az anyaméhbe beültetett embriókra fekteti, és egyfajta ontológiai váltás figyelhető meg abban, ahogy az embriókat kezelik, és ahogy beszélnek róluk ezeken a klinikákon az anyaméhbe kerülésük előtt és után (előtte szakkifejezésekkel, amelyek nem mondanak sokat a pácienseknek, és mint speciális organizmust konstruálják meg az embriót, utána pedig mint egy terhesség kezdetéről, egy potenciális babáról beszélnek).

„Akárkit kitoltak, mindenki kapott egy ultrahangképet, és mindenkit úgy toltak ki, hogy üdvözljék a kismamát... és akkor mindenki tök boldogan szorongatta a képet, hogy na, itt vannak a kisbabáim.” (Szandra)

A bánásmód azonban intézménytől is függött. Volt ahol addig nem kezelték őket kismamának, amíg a terhességük el nem érte a 12. hetet.

V.3.3. Milyen embriókról kapnak információkat

Jelzésértékű lehet a páciens számára, hogy mit tart fontosnak a klinika, és mit nem, hogy miről informálja őket szóban az egészségügyi személyzet, illetve mi az, amiről egyáltalán nem esik szó. Jelentős a páciens számára, hogy egy adott kérdés mérlegelésére mennyi időt ad a klinika. Verbális kommunikáció hiánya esetén az is érdekes lehet, hogy milyen szintű információkat biztosítanak a döntéshez – írásban vagy szóban.

A páciensek elsősorban a beültetésre kerülő embriókról kaptak információt, a klinikai dolgozók ezeket jellemezték különböző tulajdonságaik alapján: milyenek, hogyan osztódtak, hány sejtesek stb. A fagyasztott embriók tulajdonságait már nem jellemezték, és azokat az embriókat sem, amelyek sem fagyasztásra, sem beültetésre nem kerültek (de megélték az embriótranszfer napját). Ezek az embriók jellemzően eltűnnek a páciensek spontán rekonstrukciójából, róluk nem kaptak információkat.

A beültetésre nem kerülő, maradék embriók sorsáról a páciensek egy nyomtatványt töltenek ki a helyszínen a beültetés napján, és általában a későbbiekben sem zajlik kommunikáció az egészségügyi személyzet és a páciensek között a felhasználni tervezett maradék embriókhoz kapcsolódó opciókról (maximum a fagyasztásról). A kérdezett páciensek jellemzően nem számoltak be arról sem, hogy információkat kaptak volna (akár írásban) arról, milyen kutatási célokra használják fel a maradék embriókat.

5.3.4. A vizualitás szerepe

Lényeges lehet az embriók megítélése szempontjából, hogy egyes embriókat a páciensek megnézhetnek, míg a többi „láthatatlan” marad számukra. Az a tény, hogy a beültetésre kerülő embriókat a páciensek megnézhetik a beültetés előtt monitoron vagy képen, a hangsúlyt a beültetendő embriókra helyezi. Emellett azonban a vizualitásnak olyan hatása is lehetett a beültetésre váró embriók konstrukciójában, aminek következtében több páciens számára a kép alapján könnyebb volt sejtalmazza, mint babára vagy akár többhetes embrióra asszociálni.

„Feküdtem a műtőasztalon, ott monitoron mutatták meg, mind a két alkalommal, hát, de tudod, most mit látsz belőle, két-három karikát, ennyi... karikákat, egy kerek és benne 1-2 karika és ennyi.” (Edina)

„Úgy én még sosem láttam, hogy laboratóriumi körülmények között [...] ez az intimitás, hogy »huh, ezt nagyon átélem«-fázis, nekem nem volt meg, tehát oké, megnéztem, túl vagyunk rajta, jó, menjünk, jöjjön a következő művelet.” (Tünde)

Mint volt róla szó, egyes interjúalanyok a beültetés után ultrahangképet kaptak a beültetett embrióikról. Az ultrahangkép anyaméh+embrió kombinációja már a terhességgel kapcsolatos asszociációkat keltheti, hiszen ilyen képeket szoktak kapni a kismamák. Mindezt kiegészítette egy megváltozott intézményi bánásmód: a pácienseket immáron kismamaként kezelték.

V.3.5. Hangsúly a beültetéseken – sőt a sikeres beültetéseken – a klinika részéről

A páciensek úgy érzékelték, hogy a klinika fókuszában a beültetések állnak, és különösen nagy a hangsúly a sikeres beültetéseken, ahol a cél a terhesség. Közlésközlésbeli különbségekről számoltak be a sikeres és sikertelen beültetések esetében: sikertelen beültetés után sokszor nem is kellett visszamenniük konzultálni. Így ezek az embriók veszítettek jelentőségükből. Ha volt rá mód, a jó hírt az orvos inkább személyesen közölte. Volt olyan eset, amikor a rossz hírek közlését inkább az asszisztensre bízták, vagy a megindult havi vérzés tette egyértelművé a beültetés sikertelenségét.

„Hát, Edina, sajnós ez most nem sikerült, három hónap múlva kellene visszajönni, és elkezdni... olyan személytelen volt, padlót fogtam... a módszer, ahogy közölték velem... amikor sikerült, behívott a doki az irodájába... teljesen más volt, és nyilván én úgy gondolom, hogy a sikertelenséget is így kell/kellene közölni, hogy behív, és négy fal között, mint hogy a folyosóról odahív egy nyitott ajtóhoz, és így közölteti az asszisztensnőjével.” (Edina)

V.3.6. A végeredmény fontossága

Interjúalanyaink elbeszélése szerint az eljárások során végig a cél lebegett a szemük előtt.

„Központ a babán, de ők ezt nem is bánják, a cél a fontos.” (Edina)

„Nagyon nehéz feladni, hogyha semmi siker nincs benne.” (Anita)

Egyes klinikákon a már megszületett babák képeivel díszítik a folyosókat, ami azt az érzést keltette az interjúalanyokban, hogy ha másnak sikerült, nekik is sikerülni fog.

„Egyrészt jó az anyukáknak, és jó az intézetnek is, mert ugye eggyel több... mert hülyén hangzik meg személytelen, de ott ülsz a folyosón, és fönnek vannak a tablók a falon, teli fényképpel... hogy ennyi és ennyi baba született, illetve készült ott.” (Edina)

A stimulációk a páciensek számára olykor fizikailag is fájdalmasak voltak, felborították szervezetük működését, mégis úgy érezték, megérte.

„Csak akarod, és mérsz bele, hogy te igen akarod ezt a babát.” (Sarolta)

„Fogalmad sincs, hogy minek veted magad alá, ott olyan szinten akarod, olyan szinten csak ez lebeg előtted, ez az erős, elszánt akarat, hogy te neked legyen babád, hogy mindent félreteszél, fogalmad sincs arról, hogy ezzel te a szervezetedet mekkora mértékben mérgezed, mértelyezed.” (Sarolta)

Mint arról már szó esett, általában a beültetés napján kapják meg a páciensek a maradék embriók sorsáról szóló nyomtatványokat, ekkor azonban – mint láthattuk – más foglalkoztatja őket, hiszen a beültetés kulcsesemény a végcél elérésében:

„Ott és akkor... nem vagy igazán erre úgy felkészülve, hogy megfelelően átgondolt és a megfelelő döntést hozza, hanem ott hozol gyorsan, ilyen, ilyen, mintha lottóznál, én úgy gondolom, mert, meg nincs is úgy rá idő, nem adják oda azt a papírt, hogy hozd haza, és legközelebb egy hét múlva jössz, és hozd vissza kitöltve, és rágd át, hanem ott várakozás közben történik, töltetik ki veled, na, most ha ezt odaadnák egyik hétről a másikra, akkor te teljesen más fejjel, gondolkodással döntesz ezekről a dolgokról.” (Sarolta)

V.3.7. Információhiány és lépésről lépésre haladás

Az eljárás megkezdése előtt és az első eljárások során az interjúalanyok közül többen kevés információval rendelkeztek arról, hogy mi vár rájuk, és milyen döntéseket kell majd meghozniuk. Volt, aki az első IVF-ciklusa során a beültetés napján szembesült először azzal, hogy nyilatkoznia kell majd maradék embrióit illetően. Ekkor azonban nincs idejük mélyen átgondolni a kérdést, később pedig a további lépésekre helyeződik át a hangsúly. Volt, aki utólag már nem is emlékezett rá pontosan, milyen opciók szerepeltek a maradék embriókkal kapcsolatban a nyomtatványon.

„Egy nyilatkozatot kellett kitölteni, amin 3 lehetőség volt, vagy lehet, hogy 2, nem tudom már. Az egyik, hogy megsemmisítsék őket, a másik kutatási cél volt, és nem tudom, mi volt még, vagy volt-e rajta más, és ha pl. volt olyan, ami nem volt fagyasztható állapotban, azzal mi legyen.” (Tünde)

A meginterjúvolt páciensek lépésről lépésre haladtak az asszisztált reprodukciós eljárások során. Az egyik konzultációról mentek a másikra, minden vizsgálatot egy másik követett, egyik gyógyszeres kezelést felváltotta az újabb, vagy éppen egy injekciókúra. Arra koncentráltak, hogy adott szakaszban mit kell tenniük, hogy megfelelően és helyesen kövessék az orvosi utasításokat. Ennek során számos információ, amely adott kontextusban nem tűnik fontosnak, feledésbe merülhet. Ha később mégis fontossá válik, már nem biztos, hogy a páciens rá mer kérdezni, s az is lehetséges, hogy már nem igényli a választ.

„Ha feltettem róla mégis kérdést, hogy hogy zajlik ez az eljárás, azt mondta, hogy erről még korai beszélni, még nem tartunk ott, tehát semmit nem mondott el róla, mint hogy ha hatpecsétes titok lett volna.” (Szandra)

A lépésről lépésre való haladás miatt a páciensek figyelmének fókuszában mindig az állt, hogy mi következik éppen az adott szakaszban. Ez alól kivételt csak a végső cél, a terhesség jelentett, ami mindig a szemük előtt lebegett. Nem azon volt a hangsúly, mi történhet a jövőben, ha esetleg maradnak életképes fagyasztott embriók. Sokak számára, akiknél még nem járt sikerrel a lombikeljárás, az még ráadásul csak egy lehetőség, hogy maradnak a végén életképesnek minősített fagyasztott embriói, amelyeket nem használ fel. Ugyanakkor, mint láttuk, a párosával fagyasztás is teremthet olyan helyzeteket, hogy egyes életképesnek

minősített embriókat eleve nem fagyasztanak le, esetleg a felengedésnél keletkeznek felesleges embriók.

Az adott szakaszra fókuszálás jelenségét jelzi az is, hogy a maradék fagyasztott embriók sorsáról szóló dilemma elsősorban azoknál jelentkezik, akik már több éve túl vannak sikeres lombikeljáráson, és levelet kapnak az intézménytől, amely rákérdez a tárolás meghosszabbítására. A megsemmisítés kérdése még ekkor is sok éven át kitolható, amennyiben meghosszabbítják a tárolást.

V.3.8. Az életképes/életképtelen, alkalmas/alkalmatlan embriók közötti határvonal értelmezése

Az interjúalanyok amiatt sem éreztek morális dilemmát, hogy egyes kedvezőtlen minősítésű embriók megsemmisítésre kerültek, mivel többnyire úgy vélték, az összes „alkalmas”, „életképes” embriókat vagy beültették, vagy lefagyasztották. Nem kérdőjelezték meg az embrióbesorolást, beszédmodjukból úgy tűnt, az életképes/életképtelen, alkalmas/alkalmatlan embriók közötti határvonalat egyértelműnek tekintették, és azokat az embriókat, amelyek nem kerültek beültetésre vagy lefagyasztásra, értéktelennek tartották. Sőt, egyes esetekben azokat nem is tartották embrióknak, így nem is volt számukra a megsemmisítésüknek jelentősége.

Itt most nincs mód az embrióminősítés részleteit tárgyalni, de annyit talán érdemes megemlítenünk, hogy az életképesség nem elvágó kategória. A páciensek úgy beszéltek e kategóriákról, mintha egy egyértelmű határvonal felett az életképes embriók volnának, a határpont másik oldalán pedig a fejlődési, megtapadási eséllyel egyáltalán nem rendelkezők. Az embriókat az embriológusok több szempont alapján osztályozzák, ám a kedvezőtlen osztályozást elért embriók egy részénél tulajdonképpen csak annyi állítható, hogy csekély valószínűséggel vezetnének sikeres terhességhez, de ez a valószínűség nem nulla. Sőt, ilyen rossz minősítésű, „csúnya” embriók esetében is számoltak már be sikeres terhességekről (Ehrich–Williams–Farsides 2010). Ráadásul az IVF során a hagyományos embrióminősítés nem a genetikai rendellenességeket vizsgálja. Amennyiben egy ilyen embrióminősítés során egy embrió rossz minősítést kap, az nem jelenti azt, hogy genetikai rendellenessége lenne, sőt, jó minősítésű embrió is hordozhat genetikai rendellenességet.

V.3.9. A figyelem elterelése, érzelmi távolságtartás egyes embrióktól

Interjúalanyaink esetében jellemző volt, hogy az eljárás elején még kevés információval rendelkeztek ahhoz, hogy átlássák, mivel jár a lombikprogram, amikor pedig már benne voltak, már a cél felé orientálódtak, és azt tartották végig szem előtt. Az orvosok részéről ugyanezzel a célirányos hozzáállással találkoztunk. Olyan stratégiával is találkoztunk, hogy ha mégis felmerült a lelkiismeretet érintő döntési kényszer, akkor igyekeztek azoktól távol tartani magukat, vagy nem belegondolni. Az egyik interjúalany a maradék embriók problémájáról nem is akart beszélni az interjú során (pl. mit jelent az, hogy kutatási célra lehet adományozni embriókat):

„Nem tudom, ebbe ne is menjünk bele ilyen kutatás részletekbe.” (Sarolta)

Azoknál, akik sikeresen teherbe estek, megfigyelhető volt, hogy utólag már csak feledni szeretnék volna az őket ért negatívumokat. Inkább a szépre akartak emlékezni, hagyták, hogy az idő megszépítse az emlékeket.

„Szenvedtünk, mint a kutya, de megérte.” (Edina)

„Kitöröltem ezeket úgy nagyjából az emlékezetemből, és megpróbálok tényleg csak a jóra emlékezni... az idő megszépíti ezeket az emlékeket... csak kudarcként éli meg az ember, hogy ha nem sikerül neki.” (Beatrix)

Az a törekvés, hogy a jóra emlékezzenek, szintén olyan irányba hathat, hogy egyes kellemetlenebb kérdések (akár az embriók kapcsán), ha egyáltalán jelentkeztek is számukra, már ne foglalkoztassák őket.

Egyeseknél megfigyelhető volt olyan kudarckerülési stratégia, hogy addig tudatosan nem akartak túl közel kerülni érzelmileg az embriókhoz, amíg nem vált biztosabbá, hogy sikeres terhesség jön létre.

V.3.10. Nincs más választási lehetőség – a jelenlegi helyzet naturalizációja

Több interjúalany úgy vélte, hogy ha gyereket szeretne, akkor nincs más választása, mint a lombikeljárás, és annak is az a módja, ahogyan rajta alkalmazták:

„Dátumot is el tudod dönteni... más döntésed meg gyakorlatilag nincs, mert ez az egy utad van, hogyha gyereket szeretnél” (Tünde)

A donor sejtek vagy donor embriók használata, illetve az örökbefogadás gondolata addig nem merült fel bennük, amíg nem járták végig azokat az utakat, amelyek lehetővé tehetik számukra, hogy a saját sejtjeiket használva, vér szerinti gyermekük szülessen. Nem merült fel az interjúk során sem opció a jelenlegi számos maradék embriót eredményező lombikeljárások alternatívájaként másfajta lombikeljárási menetre, ahol kevesebb maradék embrió jelentkezik (pl. hogy etikai okból lefagyasszák a petesejtjeiket, és egyszerre csak egy részük kerüljön megtermékenyítésre, vagy gyengébb hormonstimulációt kérjenek, aminek eredményeképpen kevesebb embrió hozható létre, vagy olyan opció kérése, hogy kevés embriót hozzanak létre, és az összes létrehozott embrió kerüljön beültetésre). Mivel olyan érzésük volt, hogy nincs más választási lehetőségük egy olyan cél kapcsán, ami kiemelten fontos számukra, ez szintén a maradék embriók körüli dilemmák háttérbe szorulását eredményezte.

V.3.11. Amikor nem várható beültetésre nem kerülő embrió

Volt olyan interjúalany, akinek a számára azért nem jelentettek dilemmát a maradék embrióhoz kapcsolódó életetikai kérdések, mert alig tudtak beültetésre alkalmas embriót létrehozni a számára, így nem is volt valószínű, hogy maradék embriója keletkezik.

Szandra például az embriókat a kutatási célú felhasználás kapcsán „emberi lényként” emlegette, és ezért elutasította ezt a lehetőséget. Ugyanakkor mivel nem voltak maradék embriói, és az interjú során hallott először erről a lehetőségről, korábban nem is szembesült a dilemmát okozó nehézségekkel.

„Nem ajánlanám fel... ne játszadozzanak a kisbabáinkkal... tehát azok csak egy lények, emberi lények, és mert tényleg, mert itt van egy felnőt ember... egy rokon... bárki szívesen venné, ha kísérleteznének vele.” (Szandra)

V.3.12. A szűkebb és tágabb környezet hozzáállása, a nyilvánosságban megjelenő tartalmak szerepe

A kutatási alanyok úgy érezték, a környezetük támogatta őket a lombikeljárásuk kapcsán, de volt olyan is, aki találkozott életetikai szempontokat is tartalmazó ellenérzéssel. Az illetőt azonban ő „vallási fanatikusnak” tartotta, úgy érezte, nem képviseli a társadalom többségi álláspontját, és a vallás szempontjából is radikális álláspontot képvisel.

Ha a tágabb környezetet vizsgáljuk, azt látjuk, hogy bár a legnagyobb hazai felekezettel a katolikus egyház rendelkezik, és a Vatikán álláspontja – többek között életetikai okokból is – elutasító a lombikeljárás kapcsán (Prainsack 2006), a katolikus egyház hazánkban nem lépett fel aktívan a lombikeljárások ellen, sőt, az embrionális őssejtkutatás ellen sem (ami szintén a pár napos embriók kérdéskörét állíthatta volna a figyelem középpontjába). A hazai média csak elhanyagolható mértékben foglalkozott az embriók kérdéskörével, így az embrió körüli lehetséges életetikai szempontokkal is. A társadalmi nyilvánosságban zajló vitáknak a hiánya is szerepet játszhat abban, hogy a maradék embriók körüli potenciális életetikai kérdések, dilemmák többnyire nem merülnek fel a páciensekben.

V.3.13. A vallásosság megélése

Az interjúalanyok zömében kereszténynek tartották magukat, még ha többen nem is jártak templomba. Ugyanakkor számukra vallásosságuk nem azt jelentette, hogy úgy érezték, utána kell járniuk, mi az egyház álláspontja a lombikeljárással kapcsolatban, vagy hogy az egyház álláspontját kellene követniük:

„Az, hogy a vallás ezt elutasítja, igazából nem is nagyon néztem utána, vagy nem is folytam bele, én ezt abszolút nem fogom azért elutasítani, mert a vallás ezt mondja, nekem egy célom volt, hogy legyen gyerekem, és így utólag azt mondom, hogy teljesen mindegy, hogy hogy... nem fogják megkülönböztetni, hogy lombikbaba, én ezt büszkén felvállalom a mai napig, kereszténységről ennyi.” (Beatrix)

Mivel interjúalanyaink „a maguk módján” éltek meg a vallásosságukat, nem okozott számukra nagy dilemmát a lombikeljárásban való részvétel.

VI. Következtetések

A tanulmányban bemutatuk az embriók konstruálását vizsgáló kutatási projektünk kis mintás előkutatási fázisának eredményeit az etikai keretek és dilemmák vonatkozásában.

Az interjúalanyoknál megfigyelhető volt, hogy nem az etikai szakirodalom vitáinak „absztrakt” embriójában gondolkodtak. Különböző módokon konstruálták meg az embriókat az idő, a helyük és a biológiai jellemzőik függvényében, illetve annak megfelelően, hogy hogyan tudtak hozzájárulni a kezelési céljukhoz. A vizsgált interjúalanyok többfajta etikai keretben értelmezték a döntéseiket az embriók kapcsán: ezek közül a gyógykezelési etikai keret volt a domináns számukra. Ez hasonló, mint amire Svendsen és Koch (2008) jutott egy dániai vizsgálat során, amit klinikai dolgozók körében végeztek, ugyanakkor eltér attól, amit Roberts (2007) talált ecuadori kutatása során. Az ecuadori páciensek egy részénél az életetikai keret, más részénél a rokonságetikai keret volt a mérvadó. A meghatározó gyógykezelés-etikai kereten kívül azonban még számos más etikai keret is előfordult interjúinkban: tulajdonetikai keret, rokonságetikai keret, tudomány fejlődéséhez kapcsolódó etikai keret, más páciensek segítéséhez kapcsolódó etikai keret, életetikai keret. Életetikai szempontok

elsősorban a fagyasztott embriók további tárolása kapcsán merültek fel a beszámolómban – de ekkor sem ezek jelentették a döntést meghatározó legfontosabb tényezőket.

Az eredményeket nem lehet általánosítani – többek között a minta kis mérete és a lehetséges szelekciós hatás miatt, hiszen akik vállalták az interjút, eltérhetnek azoktól, akik nem vállalkoztak rá. Az előkutatási fázis eredményei ugyanakkor azt jelzik, hogy érdekes tanulságokkal szolgálhat a kutatási kérdések vizsgálata, ezért érdemes ezeket a problémákat a főfázis interjúi során is vizsgálni. A főfázis interjúi során tervezzük az életetikai kerettől eltérő többi etikai keret megjelenésének részletesebb vizsgálatát is.

Felhasznált irodalom

Agar, Nicholas (2007) Embryonic Potential and Stem Cells. *Bioethics*, (21) 4, 198–207.

Akrich, Madeline (1992) The De-scription of Technical Objects. In Wiebe E. Bijker – John Law (eds.): *Studies in Sociotechnical Change*. Cambridge, MA, MIT Press, 205–224.

Bauer, Zsófia (2013) Bound together by Fate and Faith: A Qualitative Analysis of Online Discussions on Assisted Reproduction in Hungary. In Szekeres Valéria (szerk.): *Proceedings of FIKUSZ '13 Symposium for Young Researchers*. Budapest, Keleti Károly Faculty of Business and Management, Óbuda University, 109–121.

Bauer, Zsófia (2014a) *Experiencing Assisted Reproductive Technologies in the Digital Age*. distributed full paper, XVIII ISA World Congress of Sociology, Session: Assisted Reproductive Technologies and the Sociological Imagination: New Conceptual Tools, Yokohama, 2014. július 13–14.

Bauer, Zsófia (2014b) *Systematic inequalities in medically assisted reproduction in Hungary – the patients' perspective*. Proceedings STS Conference Graz 2014: Critical Issues in Science and Technology Studies, <http://www.ifz.aau.at/ias/IAS-STS/Publications/Proceedings-STS-Conference-Graz-2014> (letöltés 2014.10.15.).

Dorland's Medical Dictionary for Health Consumers (2007). Saunders, Philadelphia.

Ehrich, Kathryn – Williams, Clare – Farsides, Bobbie (2010) Fresh or frozen? Classifying 'spare' embryos for donation to human embryonic stem cell research. *Social Science & Medicine*, 71, 2204–2211.

Ehrich, Kathryn – Williams, Clare – Farsides, Bobbie – Scott, Rosamund (2012) Embryo futures and stem cell research. *Sociology of Health and Illness*, 34 (1), 114–129.

Fannin, Maria (2012) The burden of choosing wisely: biopolitics at the beginning of life. *Gender, Place & Culture: A Journal of Feminist Geography*, 20 (3), 273–289.

Felt, Ulrike – Fochler, Maximilian – Winkler, Peter (2010) Coming to Terms with Biomedical Technologies in Different Techno-Political Cultures: A Comparative Analysis of Focus Groups on Organ Transplantation and Genetic Testing in Austria, France and the Netherlands. *Science, Technology, & Human Values*, 35 (4), 525–553.

Franklin, Sarah (2013) *Biological Relatives*. Durham–London, Duke University Press.

Gaskell, George – Allansdottir, Agnes – Allum, Nick – Corchero, Cristina – Fischler, Claude – Hampel, Jürgen et al. (2006) *Europeans and biotechnology in 2005: Patterns and trends. Final Report on Eurobarometer 64.3.* http://ec.europa.eu/research/biosociety/pdf/eb_64_3_final_report_second_edition_july_06.pdf (letöltés 2010.2.24.).

Gottweis, Herbert (2002) Stem cell policies in the United States and in Germany. *Policy Studies Journal*, 30 (4), 444–469.

Haimes, Erica – Taylor, Ken (2009) Fresh embryo donation for human embryonic stem cell (hESC) research. *Human Reproduction*, 24 (9), 2142–2150.

Harvey, Olivia – Ehrich, Kathryn (2011) Material agency in the laboratory and the clinic. In: *Revista de Humanidades Médicas & Estudios Sociales de la Ciencia y la Tecnología*, 2 (3), 1–17. <http://www.ea-journal.com/art2.3/Material-agency-in-the-laboratory-and-the-clinic.pdf> (letöltés 2013.01.18.).

Jin, Xuan – Wang, Gong Xian – Liu, Si Sun – Liu, Ming – Zhang, Jing – Shi, Yu Fa (2013) Patients' Attitudes towards the Surplus Frozen Embryos in China. *BioMed Research International*, Article ID 934567, <http://dx.doi.org/10.1155/2013/934567>

Kapitány Balázs (2012) A gyermekvállalási tervek beteljesületlenségének okai. *Korfa*, 12 (2), 1–4.

Kirejczyk, Marta (2008) On Women, Egg Cells and Embryos Gender in the Regulatory Debates on Embryonic Research in the Netherlands. *European Journal of Womens Studies*, 15(4), 377–391.

Knoll, Eva Maria (2012) Reproducing Hungarians: Reflections on Fuzzy Boundaries in Reproductive Border Crossing, In Michi Knecht – Maren Klotz – Stefan Beck (eds.): *Reproductive technologies as global form*. Frankfurt am Main, Campus Verlag GmbH, 255–282.

Latour, Bruno (1991) Technology is Society Made Durable. In John Law (eds.): *A Sociology of Monsters. Essays on Power, Technology and Domination*. London, Routledge, 103–131.

Latour, Bruno (1993) *We have never been modern*. New York, Harvester Wheatsheaf.

Memmi, Dominique (2002) Egy érzékeny terület igazgatása. Ésszerű magatartás és test általi felügyelet a születés és halál kapcsán. *Replika*, 79. sz. 77–89.

Memmi, Dominique (2003) Governing through speech: The New State Administration of Bodies. *Social Research*, (70) 2, 645–658.

Miettinen, Anneli – Szalma, Ivett (2014) Childlessness intentions and ideals in Europe. In: *Finnish Yearbook of Population Research*, XLIX, 31–55.

Nakano-Okuno, Mariko (2006) Destroying vs. Saving Human Lives: The Utilitarian View on Research Using Human Embryos. https://www.academia.edu/1044438/Destroying_vs_Saving_Human_Lives_The_Utilitarian_View_on_Research_on_Human_Embryos_2006 (letöltés 2014.10.15.).

Perrotta, Manuela (2013) The Emerging Meanings of Reproductive Cells among Science, State, and Religion. *Tecnoscienza: Italian Journal of Science & Technology Studies*, 4 (1), 7–22.

Prainsack, Barbara (2006) „Negotiating life”: the regulation of human cloning and embryonic stem cell research in Israel. *Social Studies of Science*, 36 (2), 173–205.

Reis, Raul (2008) How Brazilian and North American Newspapers Frame the Stem Cell Research Debate. *Science Communication*, 29 (3), 316–334.

Roberts, Elizabeth F. S. (2007) Extra embryos: The ethics of cryopreservation in Ecuador and elsewhere. *American Ethnologist*, (34) 1, 181–199.

Sándor, Judit (szerk.) (2009) *Perfect copy? Law and Ethics of Reproductive Medicine*. Budapest, CEU Center for Ethics and Law in Biomedicine, 1–175. <http://www.librarything.com/work/9580433>

Sayer, Andrew (2004) Restoring the Moral Dimension: Acknowledging Lay Normativity, online paper, published by the Department of Sociology, Lancaster University, Lancaster LA14YI, UK. <http://www.comp.lancs.ac.uk/sociology/papers/sayer-restoring-moral-dimension.pdf> (letöltés 2014.10.15.).

Svendsen, Mette N. – Koch, Lene (2008) Unpacking the ‘Spare Embryo’: Facilitating Stem Cell Research in a Moral Landscape. *Social Studies of Science*, 38 (1), 93-110.

Szalma Ivett (2014) A gyermekvállalás társadalmi normái és a mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos attitűdök vizsgálata Magyarországon és Európában. *Replika*, 85–86, 35–57.

Szalma Ivett – Takács Judit (2012) A gyermektelenséget meghatározó tényezők Magyarországon. *Demográfia*, 55 (1) 44–68.

Szülészeti és Nőgyógyászati Szakmai Kollégium (2010) Az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja Meddőség ellátásról – asszisztált reprodukcióról – In Vitro Fertilizációról (1. módosított változat). *Hivatalos Értesítő* (A Magyar Közlöny Melléklete), 30. sz. 6467–6494.

Takács Erzsébet (2012) „Individuumszociológiák”. Modernitás-megközelítések a francia szociológiában. *Replika*, 79, 7–22.

Takács Erzsébet (2015a) Fogamzás és terhesség-megszakítás. Magzat-irodalom a kortárs francia szociológiában. *socio.hu*, 1. sz. (megjelenés alatt).

Takács Erzsébet (2015b) A születés esetlegességei. A prenatális diagnosztika szociológiai problematizálása. In Kisdí Barbara (szerk.): *Létkérdések a születés körül. Társadalomtudományi vizsgálatok a szülés és születés témakörében*. Budapest, L'Harmattan.

Thompson, Charis (2005) *Making parents*. Cambridge, Massachusetts – London, England, MIT Press.

Vicsek Lilla (2011) Costs and benefits of stem cell research and treatment: media presentation and audience understanding in Hungary. *Science Communication*, 33 (3), 309–340.

Vicsek Lilla – Gergely Júlia (2011) Media presentation and public understanding of stem cells and stem cell research in Hungary. *New Genetics and Society*, 30 (1), 1–26.

Warren, Mary Anne (1997) *Moral Status*. Oxford, Oxford University Press.