



Szebik Imre

Bioetikai kérdések az élet kezdete kapcsán

A bioetikáról általában

A bioetika az elmúlt fél évszázadban kialakult, az orvostudomány, a biológia és biotechnológia etikai kérdéseivel foglalkozó tudományterület. Az orvostudomány, a biológia, a teológia, a jog, a filozófia, a pszichológia és a szociológia segítségével vizsgálja a társadalmainkban megjelenő új etikai kérdéseket.

Tekintettel arra, hogy a bioetika képviselői különböző világnézeti, vallási háttérrel rendelkeznek, a bioetika alapértékei sok esetben nem feltétlen keresztény értéként fogalmazódnak meg, bár a keresztény értékek alapvető jelentőséggel bírnak a bioetikai vitákban.

Négy alapvető értéket említhetünk, amelyek fontosságában konszenzus figyelhető meg: az autonómia tisztelete, a jótekonyság elve, a „ne árts” elve, az igazságosság elve, de a szolidaritás és az elővigyázatosság elve is szerepet kap a bioetikai vitákban.

...a keresztény értékek alapvető jelentőséggel bírnak a bioetikai vitákban.

Az „autonómia tisztelete” az egészségügyi beavatkozások során a páciensek autonóm döntésének tiszteletét jelenti, noha az egészségügyben dolgozók (ápolók, orvosok) autonómiája is tiszteletben tartandó. A „jótékonyág elve” alapján a páciens érdekét tartjuk szem előtt, csak olyan beavatkozások engedélyezettek, melyek a páciensek számára jót jelentenek (*Salus aegroti suprema lex esto* – a beteg üdve a legfőbb törvény).

A már a hippokratészi esküben is megjelent „ne árts elve” szerint szükséges az, hogy a páciensek számára ne okozzunk kárt. Az „igazságosság elve” alapján minden embert megkülönböztetés nélkül szükséges az egészséggel kapcsolatos javakban részesíteni.

A szolidaritás elve alapján szükséges egymás megsegítése és általában véve a társadalmi együttműködés. Az egészségügyben szolidaritás alapon működik sok országban a társadalombiztosítás: noha ugyanazon betegség esetén a gazdagok többet fizetnek a biztosításért, a szegények is ugyanolyan ellátásban részesülnek.

Az elővigyázatosság elvét elsősorban a környezetvédelem kapcsán alkalmazzák. Ennek értelmében egy beavatkozás során a beavatkozásért felelősöknek bizonyítaniuk kell azt, hogy nagy valószínűséggel a beavatkozás nem okoz kárt a tágabb környezetben sem.

Bioetikai kérdésekben – az etikai és teológia kérdésekhez hasonlóan – számos esetben nincs konszenzus sem a különböző országok társadalmában, sem a teológusok, bioetikusok között. Protestáns bioetikáról ezért nehéz beszélni akkor is, ha léteznek magukat protestánsnak valló bioetikusok, teológusok, hiszem ők nem (feltétlenül) tükrözik az egyes egyházak és azok tagjainak véleményét. Természetesen vannak olyan értékek, melyekben alapvető konszenzus van, ilyen kérdés például az emberi élet vagy az emberi méltóság tiszteletének

A bioetika feladata sok esetben nem az, hogy választ adjon egy-egy etikai dilemmára, hanem az, hogy feltárja a dilemma lényegét...

kötelessége, a rabszolgaság tilalma, az egészségügyi kezelésekre való tájékozott beleegyezés kötelme, azonban abban, hogy ezen értékeket más értékekkel való konfliktus esetén milyen mértékben kell tiszteletben tartani, sok esetben nincs konszenzus. Amikor például az emberi élet tiszteletének kötelessége konfliktusba kerül az anya önrendelkezési jogával egy megerősítést követő terhesség ese-

tében, akkor a vélemények eltérőek a tekintetben, hogy melyik érték fontosabb az adott kérdésben. Ugyanígy, konfliktusba kerülhet a szeretet és a „ne ölj” parancsa egy gyógyíthatlan betegségben szenvedő páciens esetében, hiszen a „ne ölj” parancsa a másik ember élete kioltásának tilalmát jelenti, de egy elviselhetetlen szenvedéssel járó állapotban a szeretet parancsa azt is diktálhatja, hogy szüntessük meg embertársunk szenvedését akár halálának árán is. Ebben az esetben sincs konszenzus az egymással konfliktusban lévő értékek fontosságának tekintetében.

A bioetika feladata tehát sok esetben nem az, hogy választ adjon egy-egy etikai dilemmára, hanem az, hogy feltárja a dilemma lényegét, az egymással konfliktusban lévő értékek mibenlétét. A bioetikát szokták a „procedurális” jelzővel illetni, mondván, hogy egy adott dilemma megválaszolása kapcsán az egyik legfontosabb elem az, hogy milyen folyamat végén született meg a válasz. Tekintettel arra, hogy plurális társadalmainkban sok esetben nehéz általános érvényű válaszokat találni egy adott etikai dilemma kapcsán, a bioetika feladata arra szorítkozik, hogy felvázolja a lehetséges alternatívákat, és kizárja azokat, melyek elfogadhatatlanok mindenki számára.

Paternalizmus helyett közös döntéshozatal – az autonómia tiszteletének és a játékonyság elvének konfliktusa

A bioetikai gondolkodás egyik meghatározó eleme az autonómia tiszteletének hangsúlyozása. Fontos változást jelentett a medicinában, a bioetikai gondolkodásban is az orvos–beteg kapcsolat paternalista jellegének megváltoztatása, a partneri viszony előtérbe helyezése. Míg a 20. század közepéig alapvetően az orvos szülőként döntött a páciensek helyett, a lényegi információt sok esetben elhallgatva, ez a hozzáállás több ok miatt is tarthatatlanná vált. Egyrészt az urbanizáció miatt az orvosok egyre kevésbé ismerték betegeik értékrendjét, másrészt az orvosi technológia sok olyan kérdést felvetett, melyekre nem lehetett egyértelmű választ adni még az adott világnézetben, vallási értékrendszeren belül sem – gondoljunk itt például az életvégi döntésekre vagy a reprodukció kérdéseire kapcsolódó vitákra.

A bioetikai gondolkodás egyik meghatározó eleme az autonómia tiszteletének hangsúlyozása.

Az orvos–beteg kapcsolat megváltozását szükségessé tevő további haszonelvű okként említhetjük a betegség struktúráinak megváltozását: míg a 19. században a legtöbb ember halálát az alig gyógyítható fertőző betegségek okozták, addig korunk jellemző halál oka a szív- és érrendszeri betegségek és a rosszindulatú daganatos megbetegedések. Ez utóbbiak megelőzésében és rehabilitációjában alapvető szerepet játszanak az életmódbeli tényezők: a táplálkozási szokások, a fizikai aktivitás mértéke, a káros szokások és hatások elkerülése, így a betegek együttműködése, a kezelésben való aktív közreműködése alapvető fontosságúvá vált, ami szükségessé tette a páciensek tájékoztatását, a tájékozott beleegyezés, a közös döntéshozatal normáinak elterjedését. Az autonómia fontosságának hangsúlyozása protestáns értéknek is tekinthető, noha az autonómia tiszteletének fontossága napjainkra igen általánosan elterjedt és nem tekinthető protestáns specifikumnak.¹

¹ PAULS–HUTCHINSON 2008, 430. o.

Az emberi élet kezdetével kapcsolatos etikai dilemmák

A magzati élet kezdetével kapcsolatos etikai, teológiai, jogi, filozófiai disputák kapcsán megfigyelhetjük, hogy a keresztény normák, tanítások egyértelműen a magzati élet védelmét szorgalmazzák, s bár tudományos értelemben nincs egyetértés abban, mit tekinthetünk az emberi élet pontos kezdetének, a petesejt megtermékenyítése vált elfogadott időponttá: ettől kezdve a magzati élet védendő, sőt személyként tisztelendő.

Etikai szempontból bonyolultabb kérdést azok a helyzetek okozzák, amikor más, egyébként fontos és szintén tiszteletben tartott normákkal ütközik a magzati élet védelme. Ilyen határhelyzetek az anyai élet krízishelyzete, a nem kívánt terhesség, az erőszakból származó terhesség, a magzat betegsége, az anya életét veszélyeztető terhesség, a nem megválasztása miatti abortusz.

Anyai krízishelyzet, nem kívánt terhesség

Közismert, hogy az európai országok többsége általában a terhesség 12. hetéig elfogadja azt, hogy a terhes nők kívánsága szerint elvetessék magzatukat. Az elektív, azaz nem életmentő céllal végzett abortusz mellett érvelők az anyai

...a magzat genetikai értelemben nem az anya testének része, ezért is fontos meghatározni azt, hogy pontosan mikortól számítjuk embernek az embert.

autonómiára hivatkoznak: a várandós nőnek joga van rendelkeznie saját teste felett, s ezt a döntést eszerint nem korlátozhatja külső tényező, törvény. Természetesen ez az érv némileg kiigazításra szorul, hiszen a magzat genetikai értelemben nem az anya testének része, ezért is fontos meghatározni azt, pontosan mikortól számítjuk embernek az embert.

Az embrió életének védelme kapcsán figyelmet érdemel a SKIP érvrendszer (a specieszerv, kontinuitászerv, identitászerv, potencialitászerv négyese), amely a magzatvédelem kapcsán ismeretes, és a magzati életet a fogantatástól kezdve védendőnek tekinti. A *specieszerv* szerint azért védendő az embrió, mert az emberi fajhoz tartozik, s az emberi faj minden egyedét védelem illet. A *kontinuitászerv* szerint az emberi embrió fejlődése során erkölcsi szempontból nem találunk olyan fordulópontot, amely alapján a fejlődésben erkölcsi szempontból különböző fázisokat lehetne megkülönböztetni, tehát az embrionális élet egésze védendő. Az *indentitászerv* szerint kapcsolat van az embrió és belőle kifejlődő személy között, ezen kapcsolat miatt szükséges az embrió méltóságának tisztelete. A *potencialitászerv* szerint az embriónak azért vannak jogai, mert benne rejlik a lehetőség, hogy felnőtt emberré fejlődjön, ez az embriót az emberi méltóság alanyává teszi.

Az embrióvédelemnek ezeket az érveit is kritizálják: a potencialitászerv kritikája szerint mindezen tulajdonságok csak potenciálisan találhatóak meg az

embrióban, s a lehetőség pusztán lehetőség, nem pedig aktuális tulajdonság. Az embrióban csak az emberi személy lehetősége van meg, nem az aktuális személy, ezért az érv szerint a potencialitás nem tekinthető abszolút értéknek. A kontinuitásérv egyik lehetséges kritikája szerint a megtermékenyített petesejt-ből még ikrek is képződhetnek, tehát a megtermékenyített petesejt identitása nem tekinthető bizonyosnak. A specieszérvi kritikája szerint az emberi sejtek is mind az emberi fajhoz tartoznak, mégsem tartjuk gyilkosságnak a vérvételt vagy például egy mandulaműtétet, amikor emberi fajhoz tartozó sejteket (szöveteket) távolítanak el s ítélnék pusztulásra.

A kontinuitásérv kritizálói szerint találhatunk olyan fejlődési pontot, amely erkölcsi szempontból jelentőséggel bírhat: az agyhalál definíciójából következően azzal érvelnek, hogy az agyszületés az ember valóságos születése, ettől a születéstől kezdve ember az ember, tehát az agy születése előtt még nem illeti meg a teljes körű védelem, azaz addig az abortusz elfogadható. Az érv azon a feltételezésen alapszik, hogy az agyhalál és az agyszületés hasonló erkölcsi jelentőségű folyamat, akkor is, ha a történések iránya nyilvánvalóan eltérő. Ismeretes, hogy a legtöbb ország jogrendszere a teljes agyhalál koncepcióját fogadja el a halál jogi definíciójának, azaz amikor egy ember agya (nemcsak az

agykérgre, hanem az összes agyi struktúra) teljesen és visszafordíthatatlanul megszűnik működni, az egész ember halottnak tekintendő akkor is, ha egyéb szervei (pl. szíve, tüdeje) működőképesek és működnek. Az érv szerint az agyhalál definíciójának analógiájaként az agyszületést lehet az emberi személy születéseként definiálni. Az érv következményeként az emberi magzat a megtermékenyítést követő 6. héttől emberként védendő, hisz ekkorra már az agyi struktúrák kifejlődnek, és

agy elektromos aktivitás is észlelhető. Az érv gyengeségeként említhető, hogy míg az agyhalál esetében a folyamat visszafordíthatatlan végállapot, a magzati agyszületés a megtermékenyítés után megtörténik, hacsak nem avatkozunk közbe.

A kontinuitásérv kapcsán megemlíthetjük, hogy több más jellegzetes időpontnak tulajdonítanak jelentőséget a magzati élet erkölcsi státuszának meghatározásakor. Ide tartozik a szív működés megindulása, a magzat mozgásának érzékelése, a tudat, az öntudat megjelenése, a kommunikációképeség kialakulása vagy a magzat anyaméhén kívüli életképesége. Ezek – az utóbbi kivételével – abból a szempontból kritizálhatóak, hogy önkényes feltételek, azaz nem lehet megmondani, miért pont ezek lennének az emberi élet tiszteletének feltételei. Másrészt e tulajdonságok, illetve képességek felnőtt ember esetében



sem található meg minden esetben, noha a felnőtt embereket ezek hiányában is emberként tiszteljük.

Az anyaméhen kívüli élet képességét azért kritizálhatjuk, mert technikai jellegű: az orvostudomány fejlődésével egyre korábbi időponttól lehetséges a magzatok anyaméhen kívüli életben tartása, s egy fontos erkölcsi kritérium nehezen köthető egy folyamatosan változó technikai feltételhez.

Az anyai krízishelyzet miatt elvégzett abortusz a legvitatottabb formája az abortusznak, a keresztény teológusok általában elutasítják a pszichológiai, gazdasági, családi okokból végzett abortuszt, ugyanakkor hangsúlyozandó, hogy a terhesség valós krízishelyzetet teremthet egy nő és családja életében, amikor nem a művelet, a vádaskodás, hanem a segítségnyújtás lehet a megfelelő felebaráti magatartás: a segítségnyújtás különböző formái ismertek, például pasztorálpszichológiai vagy lakhatási segítségnyújtás formájában.

Gyakran hallani a nem kívánt gyermekekről: az állítás szerint jobb nem megszületni, mint nem kívánt gyermekként élni egy családban. Az állítás természetesen nem veszi figyelembe azt, hogy a nem kívánt gyermek örökbe adható egy szerető családnak, másrészt ismeretelméleti szempontból ez az állítás téves premisszán alapul, hiszen nem tudjuk, milyen érzés nem megszületni.

Közegészségügyi szempontból érdemes megemlíteni, hogy bár az abortusz az utóbbi évtizedekben anyai szempontból biztonságossá vált, a halálozási arány 1:100 000 alá csökkent, a beavatkozásnak mellékhatásai jelentkezhetnek: megnövekszik a valószínűsége a későbbi meddőségnek, későbbi terhesség esetén

a koraszülésnek és az alacsony születési súlynak.

...nem a művelet, a vádaskodás, hanem a segítségnyújtás lehet a megfelelő felebaráti magatartás...

Mindezek alapján orvosi, közegészségügyi szempontból állítható, hogy a nem kívánt terhességek miatt elkövetett abortuszok számának csökkentése világnézettől, vallási meggyőződéstől függetlenül fontos érdek. Egy adott országban elkövetett abortuszok száma egyfajta indikátora az egészségügyi ismeretek és az egészségügy fejlettségének. Nyugat-Európában az adott populációra vonatkoztatott abortuszok száma kevesebb mint fele a magyarországi átlagnak,² noha az abortusszal kapcsolatos szabályozás ugyanolyan megengedőnek tekinthető.

Mindezek alapján orvosi, közegészségügyi szempontból állítható, hogy a nem kívánt terhességek miatt elkövetett abortuszok számának csökkentése világnézettől, vallási meggyőződéstől függetlenül fontos érdek. Egy adott országban elkövetett abortuszok száma egyfajta indikátora az egészségügyi ismeretek és az egészségügy fejlettségének. Nyugat-Európában az adott populációra vonatkoztatott abortuszok száma kevesebb mint fele a magyarországi átlagnak,² noha az abortusszal kapcsolatos szabályozás ugyanolyan megengedőnek tekinthető.

A nemi erőszakból származó terhesség kérdése

A nemi erőszak következményeként létrejövő terhesség megszakításának kérdésében nem beszélhetünk egységes keresztény állásfoglalásról. A magzati életet védő érv szerint – melyet a katolikus tanítás is magáévá tesz³ – az embrió és a későbbi magzat nem tehet arról, milyen körülmények között fogant, ezért

² <https://www.gutmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.)

³ <http://lexikon.katolikus.hu/A/abortusz.html>.

genetikai apjának bűne miatt ártatlanul kell elpusztulnia, ami elfogadhatatlan. A nő választásának joga melletti érv szerint a nemi erőszak traumája mellé még a traumatikus erőszakból származó gyermek megszületését is rákényszerítik a terhes nőre a magzat védelmének nevében. Ugyanakkor az abortusz önmagában is traumatizáló hatással lehet a terhes nőre. A kérdés kapcsán láthatjuk, hogy a bioetikában gyakori módon nem a jó és a rossz között kell választanunk, hanem a kisebb kárt okozó lehetőséget kell megkeresnünk. A kérdésben egységes protestáns állásfoglalás nem ismeretes.

Noha a kényszerabortusz jelenségének elítélésében konszenzus van társadalmainkban, az értelmi fogyatékos várandós nők kényszerű terhességmegszakítására találunk példát Magyarországon,⁴ s esetükben a művi meddővé tétel kényszerítése sem ritka. A kérdés megítélésakor is érdemes figyelembe venni a magzatvédelmi szempontokat, az erőszak arányosságának és jogosságának kérdését, a magzat (általunk feltételezett) érdekét: a különleges helyzet csak az értelmi fogyatékos emberek ismeretében, gondozásuk egészében ítéltető meg.

A magzat betegsége

Nyilvánvalóan érdemes végiggondolni, hogy mit tekintünk a gyermekvállalás céljának, hiszen ez befolyásolja azt, hogyan tekintünk a magzatra annak betegsége esetén. A születés előtti diagnosztikai lehetőségek fejlődésével egyre nagyobb teret kapnak a magzati diagnosztikai lehetőségek, melyek segítségével genetikai és egyéb eredetű betegségek diagnosztizálhatók. A diagnosztikai vizsgálat célja ugyan ismeretszerzés, de a legtöbb esetben terápiás lehetőség híján csak az a leegyszerűsített kérdés marad a terhes nő számára, hogy elvesse-e magzatát vagy sem. Az időnként megtapasztalható abortusz melletti presszió az egészségügyi személyzet részéről vagy a családtagok, illetve a társadalmi kommunikációban általában, nem segítenek a felelősségteljes döntés meghozatalában. Másrészt az ilyen nehéz helyzetben abortuszt választók döntése feletti moralizálás, vádaskodás, a károsodott magzatot megszülni nem kívánó nők gyilkosnak minősítése valószínűleg távol áll a kereszténység lényegétől. Kívülállóknak ugyanis könnyűnek tűnhet leegyszerűsített véleményt alkotni a kérdésben, miközben egy súlyosan beteg gyermek gondozása – különösen nem megfelelő társadalmi segítség esetében – esetenként drasztikusan megváltoztathatja a család életét, szinte elviselhetetlen terhet róhat a szülőkre és a testvérekre egyaránt.

A magzat betegségének súlyossága, a terápiás lehetőségek nyilvánvalóan

...érdemes végiggondolni, hogy mit tekintünk a gyermekvállalás céljának, hiszen ez befolyásolja azt, hogyan tekintünk a magzatra annak betegsége esetén.

⁴ VERDES Tamás: Abortuszra kényszerítve. http://ataszjelenti.blog.hu/2012/12/13/abortuszra_kenyszeritve. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.)

befolyásolják a döntést az ilyen esetekben. A köznyelvben sok esetben „orvosi” indikációként említett abortuszforma elnevezése azonban félrevezető: azt hihetjük, hogy orvosi szempontból jogosnak tartható az abortusz a magzat betegsége esetében. Ez azonban nem így van: orvosi szempontból csak akkor tekinthető szükségesnek az abortusz, ha a terhesség az anya életét közvetlenül veszélyezteti, mint például méhen kívüli terhesség esetében. Egy beteg magzat kapcsán a döntés alapvetően etikai természetű, amelyet a várandós nő saját etikai normái alapján hoz meg.

...moralizálás, vádaskodás
távol áll a kereszténység
lényegétől.

Genetikai vagy más ok miatt károsodott magzat abortuszának megítélésében sem találunk egységes keresztény álláspontot, noha a teológusok és a keresztény egyházak állásfoglalásai általában ebben a kérdésben is a magzati élet védelmét hangsúlyoz-

zák: betegsége, fejlődési rendellenessége miatt nem érheti hátrány a magzatot, ahogyan felnőtt ember elpusztítását sem tartjuk elfogadhatónak pusztán azért, mert betegségben szenved.

A várandós nő döntési szabadsága melletti érvek szerint megterhelő lehet az anya és családja számára egy sérült gyermek születése, a testvérekre kevesebb figyelem juthat a több törődést kívánó gyermek születése miatt.

A különböző fogyatékossgal élők számára a fogyatékossg miatti abortusz diszkriminációt jelent. Joggal gondolhatják saját életüket feleslegesnek. Sérüléssel élők, betegségben szenvedők számára diszkriminatív, esetenként megalázó lehet az a tudat, hogy a társadalom nem kívánnak tartja a hasonló állapotú embereket.

Az anya életét veszélyeztető terhesség

Abortuszt lehet végezni az anya életét közvetlenül veszélyeztető állapot (például méhen kívüli terhesség) esetében, ha a terhesség megtartása közvetlen életveszélyt jelent a várandós nő számára. A katolikus tanítás szerint az ártatlan magzat életének szándékos kioltása mindenképp bűn.⁵ A méhen kívüli terhesség okozta közvetlen életveszélyt pedig a kettős hatás elvének alkalmazásával lehet megoldani: ekkor az anya életének megmentése a cél, nem pedig a magzat megölése, noha ez utóbbi előre látott, de nem kívánt történés.

A klinikai gyakorlatban felmerülnek azonban a szürke zónába tartozó esetek is, amikor az anya életének veszélyeztetése nem ilyen közvetlen. Példaként említhetjük a tumoros megbetegedéseket, ha a terhesség alatt a magzati károsodást okozó terápia nem alkalmazható, de a késlekedő kezelés miatt a betegség progressziója az anya életét veszélyezteti, vagy ha a terhesség alatt az

⁵ Evangelium Vitae 62.§. http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.)

anyai vérkeringés romlik, s a terápiás lehetőségek nem tűnnek elégségesnek a betegség gyógyítására. Utóbbi eset kapcsán ismeretes olyan katolikus vélemény, mely szerint az abortusz ilyenkor is elfogadhatatlan,⁶ mindazonáltal mindig a konkrét eset részleteinek ismerete fontos a pontosabb véleményalkotáshoz.

A biológiai nem megválasztása miatti abortusz

A nem megválasztása a később tárgyalandó preimplantációs diagnosztikai eljárások során is felmerülő kérdés, de sok esetben végeznek burkolt módon abortuszt azért, mert a várandós nő számára a magzat neme nem kívánatos. A legtöbb ország törvénykezése elítéli az abortusznak eme formáját⁷ az általános keresztény értékrenddel egyetemben. Egy orvosi kivétel létezik: a nemhez kötött öröklődő súlyos betegség elkerülése, amikor egy adott örökletes betegség csak az egyik nemből jelentkezik. A katolikus egyház álláspontja szerint ez az indikáció sem elfogadható, s a kérdés egyebekben a beteg magzat abortuszának kérdésével mutat hasonlóságot.

Az abortusz kivitelezésével kapcsolatos viták –

Az abortusztabletta és a sebészi (mechanikus) módon végzett abortusz

Az elmúlt évtizedekben az abortuszvita kapcsán új elemként jelent meg az abortusztabletta (mifepriszton, korábbi nevén RU-486). A hormonális tartalmú tablettát szájon át alkalmazva abortuszt lehet elvégezni a terhesség korai szakaszában. A tablettát engedélyezése és használata kapcsán az abortuszt ellenzők attól tartanak, hogy a könnyű alkalmazás és hozzáférhetőség miatt megnövekszik az abortuszok száma. A Vatikán szóvivője egyenesen arról beszélt, hogy a tablettát „az ölés olyan módja, amikor a merénylőnek nincs kockázata”,⁸ mások a „jövő generációk elleni vegyi háborúnak”⁹ minősítették a tablettát engedélyezését. Az abortuszt kategorikusan ellenzők számára természetesen a tablettát segítségével elvégzett abortusz ugyanúgy elfogadhatatlan, mint a sebészeti módszerrel elvégzett abortusz. További aggályt vetett fel a tablettát gyártó cég esetleges marketinghadjárata, mely az abortuszok abszolút számának növekedésében testesül meg. Az adott populációszámra vagy az élve születésekre vonatkoztatott abortuszok száma a tablettát engedélyezése ellenére világszerte

⁶ TENETY, E.: Arizona hospital no longer ‘Catholic’ after abortion to save mother’s life. <http://www.faithstreet.com/onfaith/2010/12/22/st-josephs-hospital-no-longer-catholic-after-abortion-to-save-mothers-life/5546>.

⁷ Az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedói Egyezménye, 14. cikk, http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=Ao200006.TV. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.)

⁸ KERR, H.: The Abortion Pill Medical & Ethical Issues. http://www.aic.gov.au/media_library/conferences/medicine/kerr.pdf. (Megtekintés: 2016. aug. 16.)

⁹ Uo.

csökkenő tendenciát mutat,¹⁰ miközben az az összes abortuszt tekintve a tablettával elvégzett abortuszok számának aránya növekszik, feltehetően azért, mert a tablettával végzett abortuszt a nők kisebb tehernek élik meg, mint a műtéti úton végzett abortuszt. Vita merült fel a tabletták mellékhatásaival kapcsolatban is. Ezek mérlegelése ideális esetben empirikus tényeken alapszik, s úgy tűnik, hogy drasztikus egészségkárosító hatása nincs az abortusztablettának az anyára nézve, sőt az anyaméhét kímélve, a sebészeti eljáráshoz képest csökkentheti a későbbi terhességek esetében jelentkező korszülések arányát.

Az abortusztabletták bevezetése melletti további érv volt, hogy kíméletesebb, mert kevesebb fájdalommal, megterheléssel jár a várandós nőre nézve, mint a sebészeti abortusz. Németországi evangélikusok azt hangsúlyozták, hogy ha az állam lehetővé teszi az abortuszt, akkor kötelessége a kevesebb szenvedéssel és fájdalommal járó módszert engedélyezni, ezért üdvözlötték az abortusztabletták bevezetését,¹¹ noha az abortuszt általánosságban elfogadhatatlannak tartják.

TOVÁBBGONDOLÁST SEGÍTŐ KÉRDÉSEK

- Hogyan ítéltethető meg az abortusztabletták alkalmazása keresztény szempontból?
- Milyen indikációval végeznek abortuszt, s hogyan lehet ezeket etikai szempontból megítélni?

A mesterséges megtermékenyítés kapcsán felmerülő etikai kérdések

A mesterséges megtermékenyítés – lombikbébi-program, in vitro fertilizáció (IVF) – során a petefészekből nyert petesejtet és az (általában maszturbáció során kinyert) hímivarsejtet testen kívül, lombikban egyesítik, majd az így megtermékenyített petesejtet az anyaméhbe visszaültetik. A beavatkozás előnye nyilvánvaló: sok, egyébként terméketlen párnak sikerül így gyermeket kapnia. A mesterséges megtermékenyítés melletti keresztény érvek a szaporodásra vonatkozó biblikus paranccsal és a gyermekeknek a házasságra és a népeségsszaporodására gyakorolt előnyös hatásával is erősíthetőek. Ha ugyanis a terméketlenséget betegségnek vagy egyszerűen egy nem kívánatos állapotnak tekintjük, mert elfogadjuk azt, hogy a házaspárok gyermekvállalási szándéka fontos érték a társadalomban, akkor jogosnak tekinthető, hogy – amennyiben

¹⁰ <http://lexikon.katolikus.hu/A/abortusz.html>. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.); <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.)

¹¹ Katholiken und Protestanten uneins über Abtreibungspille. *Die Welt*, 1999. 07. 08. <http://www.welt.de/print-welt/article576399/Katholiken-und-Protestanten-uneins-ueber-Abtreibungspille.html>. (Megtekintés: 2016. aug. augusztus 16.)

lehetséges – a terméketlenséget orvosi eszközökkel megszüntessük. Érdemes végiggondolnunk, hogy a terméketlenségnek sokszor igen egyszerű oka van, például a petevezeték korábbi gyulladás miatt átjárhatatlanná válik, így egyszerű mechanikus akadályt képez a petesejt vándorlása során. Mivel ezt a nehézséget IVF-fel ki lehet küszöbölni, ezáltal az IVF úgy is tekinthető, hogy az a szaporodás parancsát segíti megvalósítani. Másrészt nyilvánvaló az is, hogy a mesterségesen megtermékenyített gyermekek a beavatkozás hiányában nem születtek volna meg, tehát e gyermekek születése hozzájárul a népesség szaporodásához.

A beavatkozás kapcsán gyakran hangoztatott etikai kérdések:

Katolikus kritikák megemlítik, hogy az IVF kapcsán a megtermékenyített petesejt tárgyiá-
sul, az embriót eszközként használják fel a megtermékenyítés céljaira. Továbbá, a mesterséges megtermékenyítés során sérül a házasság egy-
sége (szentsége), hiszen az élet továbbadásának folyamatába idegen személyek (orvos, biológus, asszisztens) is beavatkoznak. Különösen igaz ez, amennyiben adományozott ivarsejtekkel történik a megtermékenyítés. Ezen túl a mesterséges megtermékenyítés során a szexuális kapcsolat örömszerző és életet továbbadó feladata kettéválik, ami elfogadhatatlannak tekinthető ezen álláspont szerint. Igaz, katolikus teológusok közt

is vannak, akik szerint az idegen beavatkozás nehézségét felülírja az az öröm és érték, hogy a házaspár gyermekhez juthat.¹²

Protestáns vélemények többnyire elfogadják a mesterséges megtermékenyítést abban az esetben, ha az eljárás során nem pusztítanak el megtermékenyített embriót. A terméketlenség másrésztől sok házaspárnak szenvedést okoz, amit fokozhat a terméketlenség stigmatizációja és a szűkebb/tágabb közösség és a társadalom gyermekvállalásra serkentő nyomása. Noha több válaszlehetőség létezik a terméketlenség kapcsán (a gyermek örökbefogadása vagy a gyermekvállalásról való lemondás), a mesterséges megtermékenyítés sokak számára azért válik fontossá, mert a genetikai rokonság, a testi hasonlóság számukra fontos érték.

A mesterséges megtermékenyítés kapcsán az egyik központi kérdés a megtermékenyített petesejtek száma és sorsa. A petesejt kivétele invazív folyamat, mely nem teljesen kockázatmentes, ezért technikai okok miatt sok esetben egyszerre

¹² SOMFAI 1996.

több petesejtet vesznek ki, s ezeket megtermékenyítve, az embriókat fagyasztva tárolják. A megtermékenyített, de fel nem használt fagyasztott embriók további etikai kérdést vetnek fel, s ezek a kérdések különösen azok számára fontosak, akik szerint a megtermékenyített embrió embernek tekinthető, élete tisztelendő.

A sejtek adományozhatók kutatás céljára, hiszen dönthet a házaspár úgy, hogy másoknak adományozzák ezeket. További lehetőség az embriók megsemmisítése, mely sokak számára elfogadhatatlan a keresztény értékrend alapján.

A biotechnológia sok más lehetőségéhez hasonlóan az IVF esetében is megjelenhet egyfajta társadalmi nyomás a technika alkalmazására, melyet erősíthet

A mesterséges megtermékenyítés kapcsán az egyik központi kérdés a megtermékenyített petesejtek száma és sorsa.

az IVF-kezelést nyújtó szolgáltatók anyagi érdekeltsége. A terméketlenség sok esetben ismeretlen eredetű, lelki tényezők által is befolyásolt folyamat, de e lelki okok feltárása, megszüntetése helyett egyszerűbbnek tűnhet az IVF alkalmazása. Elég csak arra a közismert tényre utalnunk, hogy sok esetben tapasztalható, hogy örökbefogadás vagy az első,

mesterségesen megtermékenyített gyermek megszületése után a házaspárnak spontán, természetes úton fogan gyermeke.

További kritikaként említhető, hogy a mesterséges megtermékenyítés kapcsán a férfi ondósejteket önkielégítéssel nyerik, így az egész megtermékenyítési folyamat elfogadhatatlan azok számára, akik az önkielégítést önmagában is elutasítják.

Katolikus és protestáns teológusok egyaránt emlékeztetnek arra, hogy nemcsak az IVF során általánosságban, hanem az idegen ivarsejttel történő megtermékenyítés kapcsán különösen is megszenvedheti házastársak kapcsolatát a harmadik személy genetikai jelenléte – emiatt a házastársi kapcsolat torzultnak tekinthető ezen vélemény alapján, bár azt többen is állítják, hogy ennek a kárnak a nagyságát itt is a gyermekszületés hasznával érdemes összevetnünk.¹³

Több különböző variációja létezik a mesterséges megtermékenyítésnek, hiszen egyrészt lehetséges az, hogy az egyik terméketlen fél esetében adományozott ivarsejtekkel történjen a megtermékenyítés, másrészt mesterségesen megtermékenyített embrió más anya méhében is világra hozható. Ezek mind sok jogi és etikai kérdést vetnek fel: Szabad-e egy gyermeket béranyaként anyagi ellenszolgáltatásért kihordani? Mi történjen akkor, ha a gyermeket kihordó nő nem akarja „visszaadni” a gyermeket a megrendelő szülőknek? A dajkaterhesség/béranyaság kapcsán a női test gyarmatosításának veszélyét említhetjük, noha a pénzért történő gyermekszülés és például a pénzért történő gyermekgondozás (óvónő) között sokan nem látnak etikai szempontból lényeges különbséget.

Az IVF kapcsán érdemes elemeznünk néhány gyakran hangoztatott érvet, melyeket akár az IVF, akár más, biotechnológiai eljárással kapcsolatban említhetünk.

Az „Istent játszani” vagy a „természet rendjébe való beavatkozás” tiltó érvei sze-

¹³ SOMFAI 1996.

rint az IVF azért nem elfogadható, mert az ember ezáltal beavatkozik a természet rendjébe, s Istent akarja helyettesíteni tevékenységével. Az érv ugyan elgondolkodtató, de általános érvényű alkalmazása nehézkes: az ember az orvoslás során szinte minden tevékenységével beleavatkozik a természet rendjébe. Gondoljunk csak például a fertőző betegségek gyógyítására: a „természetes” baktériumok okozta betegségeket okkal gondoljuk megszüntetendőknak. Az IVF kapcsán is nehéz azt állítani, hogy a meddőség „természetes” állapota miatt az állapot orvoslása ellentétes lenne az isteni törvényekkel, hiszen a szaporodás, sokasodás is bibliai parancs.

Az IVF kapcsán felmerül az a kérdés, hogy az emberiség genetikai állománya kárt szenvedhet, ha meddő házaspárnak születik gyermeke, különösen, ha a meddőség oka valamelyik fél genetikai károsodása. Hangsúlyozottan jelentkezik ez a veszély az ICSI technika alkalmazásakor, amikor egyetlen spermiumot injektálnak a petesejtbe, ezáltal olyan férfiaknak is lehet utódjuk, akik genetikai okok miatt terméketlenek. Az orvostudomány vívmányaival általánosságban igen gyakran avatkozunk bele a természet „rendjébe”, hiszen a betegek, gyengék túlélését biztosítjuk meggyógyításukkal – az orvosi beavatkozások azoknak a túlélését biztosítja, akik a „természet rendje” szerint meghalnának. Bár jogos, hogy az IVF során is beavatkozunk a természet rendjébe, de ez a beavatkozás – ha az orvostudománynak a természet rendjébe való egyéb beavatkozásait elfogadjuk – az IVF esetében sem tekinthető elítélendőnek.

A „csúszós lejtő” érve is figyelemre méltó sok beavatkozás alkalmazásakor. Az érv szerint ha kifejlesztünk és alkalmazunk egy technológiát, akkor elindulunk a csúszós lejtőn, s nem tudunk megállni, így a folyamat kontrollálhatatlanul eszkalálódhat. Az IVF kapcsán valóban megfigyelhetünk „csúszós lejtő” típusú jelenségeket, hiszen a technikát kezdetben csak meddőség kezelésére alkalmazták, manapság pedig számtalan más jellegű alkalmazás is lehetséges: gyermek fogantatása egy-nemű párok, egyedülállóknak, menopausa után lévők számára, embrióadományozás, elhunytak ivarsejtjeivel történő megtermékenyítés, és a preimplantációs diagnosztika utáni szelekciót is az IVF tette lehetővé. Kérdés azonban, hogy ha egy technika kezdetben elfogadható és hasznos – ahogyan az IVF meddőség céljára való felhasználása a szigorú katolikus állásponttól eltekintve sok keresztény számára az –, akkor pusztán az esetleges visszaélések miatt szükséges-e a technika kifejlesztésének megakadályozása. A „csúszós lejtő” típusú érvek gyengéje továbbá, hogy tagadja azt, hogy lehetne észszerű és logikus határt szabni bizonyos technikai eszközök használatának. Az érv szerint ugyanis ha egyszer elindulunk a csúszós lejtőn, akkor nem tudunk megállni: azaz ha egy technikát kifejlesztünk és alkalmazunk egy általunk jónak vélt cél érdekében, akkor nem tudjuk megakadályozni a technikával való visszaéléseket.

Az IVF kapcsán valóban megfigyelhetünk „csúszós lejtő” típusú jelenségeket, hiszen a technikát kezdetben csak meddőség kezelésére alkalmazták, manapság pedig számtalan más jellegű alkalmazás is lehetséges...

A prenatális diagnosztika (PND) kérdései

Prenatális diagnosztikai eljárásokkal a születés előtt, a magzati élet során lehet a magzat betegségeit vizsgálni. Többféle prenatális diagnosztikai eljárás létezik:

- Ultrahangvizsgálattal lehet magzati fejlődési rendellenességeket vizsgálni, vérvétellel anyai vérből magzati sejteket is tudnak vizsgálni.
- Az amniocentézis invazív beavatkozás, melynek során az anyai hasfalán át a magzatburkot átszúrva a magzatvízből, a magzati chorionboholyból vagy akár magzati köldökzsinórvérből lehet mintát venni.

A katolikus és a protestáns egyházi állásfoglalások általában aggályosnak tartják a születés előtti diagnosztikai vizsgálatokat, amennyiben ezek növelik az abortuszok számát, hiszen az emberi élet, különösen a gyengék és sérülékenyek esetében, általánosságban védendő. Mások arra emlékeztetnek, hogy súlyos

Felmerül a társadalmi
presszió kérdése is a technika alkalmazásával kapcsolatban...

fogyatékoságban szenvedő magzatok abortusza a kisebbik rossz, ezeknek a gyermekeknek a megszületése esetenként hosszas szenvedést okozhat a gyermek és családja számára.

A PND haszna kétségtelenül az, hogy általa számos fejlődési rendellenességet, a magzat egészségét vagy a szülés lefolyását befolyásoló állapot diagnosztizálható, s amennyiben terápiás lehetőség van, akkor idejében észlelni lehet a magzati károsodást. Ugyanakkor terápiás lehetőség hiányában a szülők időt nyerhetnek, és felkészülhetnek a beteg gyermek fogadására.

A prenatális diagnosztika etikai kérdéseit az alábbi tények vetik fel.

- A diagnosztizálható betegségek többsége esetében nincs terápiás lehetőség, a betegség „megszüntetése” csak a terhesség megszakítása által lehetséges.
- Tovább növekszik a várandósság medikalizációja, azaz egyre több orvosi beavatkozás kapcsolódik a gyermekváráshoz.
- Veszélyeztethetik a magzat egészségét az invazív diagnosztikai vizsgálatok.¹⁴

A PND egyik központi kérdése visszavezet minket a már korábban tárgyalt abortusz kérdéséhez, hiszen a betegséggel diagnosztizált magzatok esetében legtöbbször nincs terápiás segítség, ezért a pozitív lelet egyik gyakori következménye a terhesség megszakításának dilemmája.

Felmerül a társadalmi presszió kérdése is a technika alkalmazásával kapcsolatban: amennyiben létezik egy technika, „haladásellenesnek” bélyegezhetik azokat, akik nem kívánnak élni a diagnosztikai lehetőségekkel, és a „nem tudáshoz” való jogot részesítik előnyben.

¹⁴ HICK 2007, 143. o.

Preimplantációs genetikai diagnózis (PGD)

E technika alkalmazásával a mesterségesen megtermékenyített embriók esetében az embriók anyaméhbe való beültetése előtt megállapítható az esetleges genetikai betegség. Az érintett embriókat ezek után nem ültetik be az anyaméhbe, hanem elpusztítják vagy kutatási célra használják fel őket. Ily módon a genetikai károsodás még a terhesség kialakulása előtt észlelhető. A beavatkozás célja lehet genetikai betegségek (cisztás fibrózis, izomdisztrófia) vagy megnövekedett genetikai kockázattal bíró embriók kiszűrése (akiknél megnövekedett a daganatos betegségek vagy pl. az Alzheimer-kór kialakulása). A technika alkalmazásának az is lehet célja, hogy egy beteg testvér számára kiválasszanak egy megfelelő donort, s azt az embriót ültessék vissza az anyaméhbe későbbi szövetdonáció reményében.

Etikai szempontból megemlítendő, hogy az embrióból diagnosztikai szempontból leválasztott sejt ugyanúgy totipotens, mint az embrió összes sejtje, tehát elméletileg ebből a sejtből is egy egész ember fejlődhetne ki. Igaz, ez csak egy elméleti lehetőség, hiszen amennyiben nem választanánk le ezt a sejtet diagnosztikai célra, akkor ez a sejt az embrióval együtt fejlődne, nem válna belőle külön emberi egyed – egypetűjű ikrek kialakulásának esetét kivéve.

A katolikus egyházi állásfoglalások elutasítják a PGD alkalmazását; már a technika alkalmazásához szükséges mesterséges megtermékenyítést is elfogadhatatlannak tartják.

Keresztény szempontból aggályos az, hogy ennek a diagnosztikának az alkalmazásával a gyermeket társadalmunk egyre inkább hajlamos lehet emberi döntések produktumának, semmint Isten ajándékának tekinteni. A fogyatékossgal bíró embriók ilyenfajta szelekciója, elpusztítása tovább erősítheti a fogyatékossgalban szenvedő emberek iránti negatív attitűdöket. Az ilyen embriók nem kívánatosnak minősítése ugyanis közvetett módon azt az üzenetet közvetítheti, hogy az adott fogyatékossgal nem kívánatos a társadalomban, ami a fogyatékossgal élők számára azt jelentheti, hogy ők sem kívánatosak.

Keresztény állásfoglalások ugyanakkor hangsúlyozzák a kérdés összetettségét is. Különösen a súlyos, sok szenvedést okozó gyógyíthatatlan betegségek kapcsán fontos a pasztorális segítségnyújtás, a leegyszerűsítő és moralizáló válaszok elkerülése.

A PGD célja is kérdéseket vet fel: a technika eredeti alkalmazása ugyan a súlyos betegségek detektálása, de a genetikai/genomikai ismeretek növekedésével egyre több genetikailag befolyásolt tulajdonság és hajlam észlelésére és a kedvezőnek tekintett tulajdonsággal bíró egyedek kiválasztására használható.

Keresztény szempontból aggályos az, hogy ennek a diagnosztikának az alkalmazásával a gyermeket társadalmunk egyre inkább hajlamos lehet emberi döntések produktumának, semmint Isten ajándékának tekinteni.

Ilyen tényezők lehetnek a nem, a szemszín, a bőrszín, az intellektuális képesség, a testalkat. Ezen túl olyan kívánságok is ismertek, hogy bizonyos genetikai eredetű betegségben (törpeség, siketség) szenvedő párok saját állapotuknak megfelelő gyermeket szeretnének, akik hozzájuk hasonlóak. Döntésüket azzal indokolják, hogy állapotuk számukra nem betegség, ezért és praktikus okok miatt is olyan gyermeket szeretnének, akik hasonlóak hozzájuk.

Amennyiben a PGD-t nem utasítjuk el kategorikusan, akkor nehézséget jelent meghúzni a határvonalat a még elfogadható és a már szélsőségesnek tekinthető célok között. Keresztény szempontból a PGD mindezek alapján azért is kritizálható, mert lehetőséget teremt arra, hogy a szülők vágyaiknak megfelelő gyermeket (designer baby) válasszanak, ami a gyermek ajándék jellegét gyengítheti. A PGD továbbá a PND-hez hasonlóan a fogyatékossgal élőkkel szembeni diszkriminációt erősítheti, s a fogyatékossgal élők számára megálló érzést jelenthet az, hogy közvetett módon nemkívánatosnak minősítik őket azok, akik a fogyatékos embriókat elpusztítják.

TOVÁBBGONDOLÁST SEGÍTŐ KÉRDÉSEK

- Milyen keresztény álláspontok léteznek az IVF megítélésére?
- Mi az „Istent játszani” érv erőssége és gyengesége az IVF kapcsán?
- Milyen keresztény értékek valósulhatnak meg az IVF alkalmazásakor?
- A PND és PGD keresztény szempontból milyen hasznot és nehézséget rejt magában?
- A fogyatékossgal élő emberekkel szemben miért lehet diszkriminatív a PGD és a PND alkalmazása?

A klónozás és az embrionális őssejtkutatás etikai kérdései¹⁵

Egy technika céljáról

Egy új technika bevezetése jó alkalmat ad arra is, hogy az emberiség és az orvostudomány örök kérdéseit feltegyük, s azokat az új technika fényében is vizsgáljuk. Mi az emberi élet célja, s mi a medicina célja? Az emberi élet meghosszabbítása, a szenvedés eliminációja, az emberiség életkörülményeinek jobbítása az elérendő cél? Vagy a betegségek megelőzése, kiküszöbölése, a tünetek enyhítése? Esetleg az emberi teljesítőképesség fejlesztése, a társadalom jobbítása, az emberi génállomány javítása, netalán az emberiség túlélésének

¹⁵ A klónozásról szóló gondolatmenet SZEBIK 2004, 385. o. néhány bekezdésének szerkesztett változatát is tartalmazza.

előmozdítása? S milyen árat kell fizetnünk a technikaért, egyáltalán valóban szükséges a technika alkalmazása? Mit szorít háttérbe, s mit irt ki majd a technika, illetve annak alkalmazója? Hatékonyabb lesz-e a medicina? Kiknek válnak hasznára a technika vívmányai? Ki végzi a kutatást, s mi lesz a motivációja: tudás megszerzése, profit növelése vagy emberek gyógyítása? Ki fog meggazdagodni, profitálni a technika által, s ki fogja a számlákat fizetni? Mennyire üzletiesedik el a medicina, mennyire válik profitéhes biotechnológiai cégek kiszolgáltatottjává, cselédjévé? Mennyire erősíti a technika az amúgy is technicizált medicina elidegenített voltát? Mennyire gépiesedik el az orvosi gyakorlat, az emberi test? Mennyire válnak ivarsejtjeink, megtermékenyített embrióink áruvá, profitot jelentő laboratóriumi produktummá? S egyáltalán, kicserélhetővé válik-e – legalább részben – az ember e technika által? Lesznek-e eldobható s újrafelhasználható testrészeink?

S van-e a technikának alternatívája? Valóban ez a legfontosabb kutatási kérdés: az adott technika előnyeinek (túl)hangsúlyozása által nem szorulnak-e ugyancsak fontos, de kevesebb profittal kecsegtető kutatási irányzatok háttérbe? A technika világnézeti szempontból ellentmondásos volta nem okoz-e nehezen orvosolható lelki sebeket egyesekben? Nem lehet, hogy csupán az emberi (kutatói) hübrisz mutatkozik meg a technika fontosságának hangsúlyozásakor? Lehet-e a technikát majd igazságos módon alkalmazni? Csökkenti vagy növeli majd a technika alkalmazása az emberiség egyenlőtlenségeit, az anyagi (egészségügyi) javak elosztásának igazságtalan voltát?

Nyilván egyesek talán lefitymálónak tekintenek az effajta elvontnak tűnő, esetenként talán időrablást jelentő, alig megválaszolható kérdésekre, mondván, hogy a technikai haladást nem lehet/szabad megállítani, s nem mehetünk vissza a fára. Egy orvostechikai témakör etikai vonatkozásainak tárgyalása előtt nem kerülhető meg az említett kérdéseknek legalább a megfogalmazása, tudván azt is, hogy a válaszok megtalálása sokszor nehéz.

A klónozás technikai kérdései

Ismert, hogy a klónozás olyan technológiát jelent, amelyet a biológia területén kiterjedten használnak genetikailag azonos sejtek, szövetek vagy egész növényi, állati, emberi szervezet előállítására céljából.

Technikailag ezt az embrió sejtjeinek szétválasztásával vagy a testi sejtmag átültetésével lehet megvalósítani. A testi sejtmag átültetése során nem egyesítenek hímivarsejtet petesejttel, hanem egy testi sejt magját ültetik be egy petesejtbe, melynek sejtmagját korábban eltávolították. Amennyiben a klónozott emberi

Egy új technika bevezetése jó alkalmat ad arra is, hogy az emberiség és az orvostudomány örök kérdéseit feltegyük, s azokat az új technika fényében is vizsgáljuk.

embriót reprodukciós célból visszaültetnék az anyaméhbe, akkor megszülethet a genetikailag (csaknem) azonos ember.

A terápiás célból végzett klónozás során a klónozással létrehozott embriót nem ültetik be az anyaméhbe, hanem az embrióból összejeteket nyerve szerv- és szövetátültetésre alkalmas, a páciens genetikai állományával megegyező szöveteket, szerveket hozhatnak létre. Az elképzelés szerint transzplantációra alkalmas szerveket lehet kifejleszteni, ami egyrészt csökkentheti a várólistán lévő betegek számát, másrészt a szervek genetikai azonossága miatt a kilökődés elkerülhető lesz.

A reproduktív célú klónozást jelenleg a legtöbb egyházi állásfoglalás elítéli, s nemzetközi egyezmények alapján a világ legtöbb országában tiltott beavatkozás. A reproduktív célú klónozás kapcsán az egyik etikai nehézség az emberi méltóság és az ember autonómiájának sérelme: ha egyént hozunk létre a klónozás során, akkor olyan céllal hoznánk létre ezeket az egyéneket, hogy megfeleljenek az elvárásoknak, ezáltal eszközként használnánk őket saját céljainkra, ami az emberi méltóság sérelmét jelenti. Ugyanakkor érvként említhetjük, hogy a klónozás során megfosztjuk az egyéneket a genetikai egyediségtől és megismételhetetlenségtől, ezáltal a klónozott ember méltóságát sérthetjük meg.

Kérdés az is, hogy milyen célból hozunk létre klónozott embert. Elképzelhető elvileg az, hogy meddő házaspárok ily módon genetikailag rokon gyermeket tudnak világra hozni, vagy épp fiatalon elhunyt gyermeküket „pótolhatják”. Kitenyészthető lenne egyfajta szuperember is, de egyszerűen kiteljesedhet egy ember nárcizmusa is, ha saját magát vagy épp híres embereket szeretne „megismételteni”.

Az emberi reproduktív célú klónozás kapcsán érdemes végiggondolnunk azt a kérdést is, hogy a klónozás kutatása lehet-e valaha is etikai szempontból

A reproduktív célú klónozás kapcsán az egyik etikai nehézség az emberi méltóság sérelme: a klónozott ember méltóságát sérthetjük meg.

elfogadható. Ugyanis a beavatkozás állatkísérletek alapján biztonságosnak tűnhet, de amikor embereken alkalmazzák majd először a technikát, annak biztosan lesznek ismeretlen elemei, kockázatai. Kérdés, hogy lesz-e valaha is olyan erős érv az emberi klónozás mellett, azaz lesz-e a klónozásnak olyan nagy várható haszna, ami arra serkent majd

bennünket, hogy kockáztassuk azt, hogy a technika tökéletesítéséig pusztán a mi beavatkozásunk következtében sérülten vagy fejlődési rendellenességgel szülessen gyermek a világra.



A terápiás célú klónozás célja önmagában elfogadható ugyan, kérdés az, hogy a technika során alkalmazott embrionális sejteken való kutatás, illetve e sejtek elpusztítása hogyan ítélné meg etikai szempontból. E kérdést a következő bekezdésekben elemezzük.

Őssejtek – embrionális őssejtek

A terápiás célú klónozás kapcsán használt embrionális őssejtekkel való kutatás egyik sarkalatos kérdése az, hogy etikai szempontból elfogadható, s így megengedhető-e egyáltalán ez a fajta kutatás. A különböző forrásokból szerezhető embrionális őssejtek – így az abortált magzat, a mesterséges megtermékenyítés kapcsán fel nem használt embriók, a kutatási célra adományozott embriók sejttenyészete, a testi sejt nukleáris transzfere által előállított sejtek (National Bioethics Advisory Commission, 2002; Nuffield Council on Bioethics, 2000) ugyan eltérő körülmények között kerültek a kutatók asztalára, etikai szempontból azonban alapjában azonosnak tekinthetjük ezeket. Ez alól talán csak a kutatási célra adományozott, illetve a kifejezetten kutatási célból létrehozott embriók kérdése kivétel, hisz ebben az esetben kifejezetten azért hozták létre az embriót, hogy kutassanak.

A kutatást ellenzők érve szerint azért nem fogadható el az embrionális őssejteken való kutatás, ezen sejtek kutatás céljából történő szaporítása, illetve a kutatás befejeztével történő elpusztításuk, mert ezek a sejtek egy-egy ember biológiai lehetőségét hordozzák magukban,¹⁶ emiatt az ilyen sejtek elpusztítása megengedhetetlen. Az érv az abortuszvita kapcsán megismert érvhez hasonlítható, azonban az embrionális őssejtkutatás sajátosságai miatt az elektív abortusz és az embrionális őssejtkutatás erkölcsi megítélése egymástól eltérő jellemvonásokat is tartalmaz. Az embrionális őssejteken való kutatás és az elektív abortusz kérdése alapvetően különbözik annyiban, hogy míg az előbbinél a magzat elpusztítása/életének kioltása/meggyilkolása egy aktív cselekedet, addig a megtermékenyített petesejtek vissza nem helyezése egy passzív lépés, azaz mulasztásként értékelhető. Ez utóbbi vonatkozik az embrionális őssejtekkel való kutatásra is, hiszen ebben az esetben is „mulasztással” akadályozzuk meg azt, hogy a megtermékenyített sejtekből emberi szervezet fejlődjön ki.

Vizsgáljuk most meg, melyik az az emberi élet kezdetével kapcsolatos érv, amely megkérdőjelezi az embrionális őssejtekkel történő kutatás etikai szempontból elfogadható voltát. Az elektív abortuszt ellenző érvek egyikéhez hasonló az a felfogás, amely szerint a megtermékenyített petesejtet már a megtermékenyítés pillanatától, illetve az azt követő 14. naptól – amikor is a megtermékenyített petesejtből már nem alakulhat ki még egy, önálló emberi életre képes egypetűjű ikertestvér – megilletik azok a jogok, mint egy felnőtt embert. Ez azt

¹⁶ GLOVER 1989, GREEN 2002.

jelenti, hogy a megtermékenyítéstől, illetve a 14. naptól az embriót megsemmisíteni, kutatási célból felhasználni etikai szempontból nem megengedhető.

Plauzibilis az a megoldási lehetőség, hogy végezzünk kutatást olyan embriónális sejteken, sejtvonalakon, amelyek emberi élet kifejlődésére már biológiai okok miatt nem képesek. Ilyen ok lehet például súlyos genetikai rendellenesség avagy egyéb olyan biológiai tényező, amely meggátolhatja azt, hogy az adott sejtől/sejtvonalból emberi szervezet fejlődhessen ki, még akkor is, ha az adott sejtet emberi anyaméhbe ültetnénk. Ez az út azonban valószínűleg nem járható, hiszen ez esetben értelmét veszti a kutatás eredményeként kifejlesztett sejt/szerv/szövet léte, hacsak az előbbi rendellenesség nem közömbös a kifejlesztett sejt/szerv/szövet azon funkciói tekintetében, amelyre azokat használni kívánják. Lehetőségként felmerülhet az is, hogy használjuk fel azokat a mesterségesen megtermékenyített embriókat, melyeket „tulajdonosai”, azaz szülei immár nem kívánnak felhasználni gyermekvállalás céljából. Természetesen amennyiben a potencialitásérv talaján gondolkodunk, az ilyen sejtek kutatásra való felhasználása ugyanúgy megengedhetetlen, mint egyszerű elpusztításuk, hiszen végső soron mindenképpen az a beavatkozásunk eredménye, hogy az adott sejtek elpusztulnak, illetve belőlük életképes emberi szervezet nem fejlődik ki. Keresztény szempontból elgondolkodtató, hogy ezek a sejtek ugyan nem jöttek volna létre emberi beavatkozás nélkül, de ha már egyszer léteznek, akkor – tekintettel arra, hogy ezekből ember fejlődhetne ki – az ember fogantatástól való tiszteletének kötelessége értelmében ezeket a sejteket sem szabad elpusztítani, illetve elpusztulni hagyni.

A szerv- és szövettranszplantáció etikai kérdései

Az emberi szervek és szövetek transzplantációja az elmúlt évtizedek orvostudományának sikertörténetének tekinthető, mely alapvető etikai kérdéseket vetett fel az emberi élet végének meghatározása, az altruizmus és a szolidaritás terén. A szervek adományozása általánosan elfogadott és helyeslendő tett a keresztény egyházak körében (Religion and Organ Donation),¹⁷ különösen, ha a szerv- vagy szövetadományozás életmentő, mint például májszegmens vagy csontvelő adományozásakor.

Az élők által történő adományozás egyik etikai alapfeltétele az önkéntesség kérdése. Biztosítani szükséges, hogy az adományozó valóban önkéntesen és esetleges családi, anyagi nyomástól függetlenül dönt az adományozás kérdésében.

Etikai kérdést jelent az is, hogy egészséges ember mekkora kockázatot vállalhat egy másik ember életének megmentéséért, s ki ítélje meg az adott kockázat

¹⁷ <http://www.donorrecovery.org/learn/religion-and-organ-donation/>.

elfogadhatóságát. A vita különösen a májszegmens adományozásnál kiélezett, itt a donorok műtéti halálozása 0,5 és 1 % között van.¹⁸

Általánosabb társadalmi kérdést vet fel a holttestből történő szervadományozás kérdése. Sok országban (Magyarországon is) a *feltételezett beleegyezés* elve valósul meg a törvényi szabályozásban: amennyiben valaki életében nem tiltakozik a halála utáni szerveltávolítás ellen, annyiban halála után szervei transzplantáció céljára eltávolíthatóak.

Kérdésként merül fel az, hogy etikailag érvényes-e az a beleegyezés, amiről az illetőnek nem voltak megfelelő ismeretei. Általános szabályként állíthatjuk, hogy a feltételezett beleegyezés elve etikai szempontból akkor elfogadható, ha az emberek ismerik az ezzel kapcsolatos jogszabályokat, s akik a szervkivételrel kapcsolatban ellenérzéssel bírnak, könnyen tiltakozhatnak, s ezt adott esetben meg is teszik. Magyarországon e téren még van tennivaló – s ez az írástudók felelőssége –, hiszen a magyar társadalom tagjainak több mint a fele rosszul vagy egyáltalán nem ismeri az ezzel kapcsolatos jogszabályokat.¹⁹

Etikai kérdést jelent az is, hogy egészséges ember mekkora kockázatot vállalhat egy másik ember életének megmentéséért...

Az orvosbiológiai kutatások során felmerülő etikai kérdések

A téves közhiedelemmel ellentétben sok esetben az orvostudomány fejlődésének elengedhetetlen része az embereken végzett kísérletek és általában a kutatás. A szisztematikusan és általánosító érvényességgel gyűjtött tudományos

adatok segítségével elemezhetjük egy adott orvosbiológiai beavatkozás előnyeit és kockázatait. Minden új beavatkozást, legyen az egy új molekula, egy új gyógyászati segédeszköz vagy műtéti technika kifejlesztésekor eljön az a pillanat, amikor először alkalmazzák embereken. Noha sok esetben állatkísérletek, számítógépes szimulációk, sejttenyészeteken és egyéb módon végzett kutatással jól megjósolható az adott beavatkozás emberekre

gyakorolt hatása, ezek a modellek egyelőre messze nem tökéletesek, s amikor embereken alkalmazzuk a kutatási eljárást, még nem tudjuk, hogy az adott

¹⁸ BALISTRERI 2010.

¹⁹ SZÁNTÓ – SUSÁNSZKY – TÜTTŐ 2004.

eljárásnak milyen hatása lesz. A pontos hatás feltérképezésében elengedhetetlen a jól megtervezett kutatás. Hovatovább azt is állíthatjuk, hogy a kutatás az orvostudományban kötelesség, az adott eljárásaink szinte sohasem tökéletesek, s nagyon sok betegségre nincs semmilyen hatásos gyógymód, gondoljunk csak például az idegrendszeri degeneratív betegségekre.

Keresztény szempontból az orvosbiológiai kutatások ezért általánosságban nem vetnek fel specifikus kérdéseket. Az általános kutatásetikai szabályok általánosságban a keresztények számára elfogadhatóak, s nem ismeretes olyan specifikus keresztény érték, mely a kutatások során az általános kutatásetikai normák keretében ne érvényesülhetne.

Általános normáknak tekinthetjük a következőket:²⁰

- A kutatásban főszabályként csak önként, szabad beleegyezéssel és teljes tájékoztatást követően vehetnek részt a résztvevők, beleegyezésüket bármikor, indoklás és következmények nélkül visszavonhatják.
- A kutatásban részt vevők érdeke előnyt élvez a társadalom, illetve a kutatás érdekeivel szemben.
- Ez a norma különösen a 20. században Németországban, az USA-ban, Japánban elkövetett visszaélésekre adott válaszként fogalmazódott meg. Az alább ismertetett Tuskegee eset is jól példázza, hogy milyen jelentős ezen norma megfogalmazása a visszaélések elkerülése céljából.
- Fontos norma továbbá a vulnerábilis (sérülékeny) csoportba tartozó emberek fokozott védelmének kötelezettsége.
- A nők, a várandós nők, az etnikai kisebbséghez tartozók, kiskorúak, pszichiátriai betegségben szenvedők, fogvatartottak védelme érdekében fogalmazódott meg az az elv, hogy orvosbiológiai kutatást ezen csoportok tagjainak bevonásával csak akkor szabad elvégezni, ha az adott kutatás e csoportok számára haszonnal kecsegtet, s ha a kutatást más, nem sérülékeny csoportba tartozó kutatási alanyok bevonásával nem lehet elvégezni. Ez az elv sok esetben visszajára fordítja az e csoportokon végzett kutatásokat, ha épp a csoportok védelme nevében nem végeznek el olyan kutatásokat, melyek e csoportok gyógyításához szükségesek lennének.
- Fontos a kutatás várható hasznát és esetleges kockázatait mérlegelni, csak kedvező haszon/kockázat arány esetében kezdhető meg a kutatás. A kutatás során az önkénteseket erő kárt minimalizálni szükséges.
- Az orvosbiológiai kutatást egy független kutatásetikai bizottságnak kell engedélyeznie azért, hogy a kutatók esetleges elfogultságát a kutatás hasznát és kockázatait illetően csökkenteni lehessen.

²⁰ Orvosok Világszövetsége, Helsinkai Deklaráció. <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>.

A 20. századi kutatásetika egyik leghírhedtebb esete az USA-beli Tuskegee-ben elvégzett obszervációs kutatás volt, melynek során közel 400 fekete bőrű, szifiliszben szenvedő páciens esetében kívánták dokumentálni a szifilisz természetes lefolyását úgy, hogy időközben a betegség kezelésére alkalmas penicillin elérhető volt, de a kutatásban részt vevőket a kutatás érdekeire hivatkozva nem kezelték. A pácienseket nem tájékoztatták arról, hogy mi a pontos betegségük, s arról sem, hogy nem kapnak kezelést, noha az szinte biztosan meggyógyította volna őket. A betegek betegségük alatt sok esetben szexuális partnereiket is megfertőzték, mert azt sem közölték velük, hogy szexuális úton terjedő fertőző betegségben szenvednek.

Mindezek mellett léteznek különleges kutatások, melyek célja, módszere egy adott esetben keresztény szempontból megkérdőjelezhető: példaként említhetjük az emberi embriókon végzett kutatásokat, melyek az adott embriók elpusztításához vezetnek, vagy az abortusz technikájának tökéletesítését célzó kutatásokat. Ezen kutatások természetesen elfogadhatatlanok azok számára, akik az emberi élet és az emberi méltóság feltétlen tiszteletét a megtermékenyítéstől kezdve kötelező normának tartják.

Ugyanígy kérdéses az is, hogy az egyébként egészséges, de abortált magzatokon végzett kutatás milyen megítélés alá esik. Noha a kutatási gyakorlatban fontos szerepet kap a *függetlenségi elv*, miszerint olyan magzatokon engedhető meg kutatás, melyeket a kutatástól függetlenül szándékoztak abortálni, azaz az abortuszt nem a kutatás céljából végezték el, az abortuszt elfogadhatatlannak tartók számára elfogadhatatlan ez a fajta kutatás is, és érthető okokból nem kívánnak olyan orvosi beavatkozásban részesülni, melyet ilyen, számukra elfogadhatatlan módszerrel végeztek, legyen az akár mesterséges megtermékenyítéssel kapcsolatos eljárás, akár valamilyen gyógyszer.

A kutatásetika gyakorlata kapcsán napjaink egyik legnagyobb kihívása az anyagi érdekkonfliktus kérdése. Az orvosbiológiai kutatások jelentős részét nyereségérdekelt gazdasági társaságok finanszírozzák, akiknek elsődleges érdekük nem a tudományos megismerés, hanem a tulajdonosok nyereségének maximalizálása. Noha a kérdéskör önmagában nem vet fel specifikus keresztény kérdéseket, e jelenség általános társadalmi hatása miatt érdemes az alapelveket ismerni.

Kereskedelmi érdekekre hivatkozva a kutatás eredményeit sok esetben csak részlegesen publikálják, ezáltal például sem az adott gyógyszert alkalmazó orvos, sem páciense nincs azoknak a fontos információknak a birtokában, melyek a felelősségteljes döntéshez szükségesek lennének. Hírhedt példa erre a Vioxx esete,²¹ amikor is már a molekula kutatásakor ismertté vált szív- és

A kutatásetika gyakorlata kapcsán napjaink egyik legnagyobb kihívása az anyagi érdekkonfliktus kérdése.

²¹ KRUMHOLZ 2007.

érrendszeri mellékhatást a szert gyártó és a kutatást vezető gyógyszergyár elhallgatta, több tízezer ember egyébként elkerülhető halálát okozva ezzel.

...a bioetikai kérdések alapos, sok szempontból történő megvilágítása segíthet abban, hogy empatikus, a másik ember érzékenységét tiszteletben tartó látást alakíthassunk ki.

Hasonló nehézségeket tapasztalhatunk az antidepresszánsoknak az öngyilkosság valószínűségét növelő mellékhatásának elhallgatása kapcsán,²² vagy az influenza elleni Tamiflu kapszula alkalmazásakor,²³ melyet különböző országok hatóságai az influenza megelőzésére és kezelésére ajánlottak anélkül, hogy a kutatás során szerzett összes információ birtokában lettek volna. Noha a Tamiflut gyártó cég mind a mai napig nem tette az összes kutatás során szerzett adatot elérhetővé, a gyár-

tóktól hosszas küzdelem során kikért adatok alapján a szer hatástalan (illetve hatása nem jobb a placebóénál, azaz a hatóanyagot nem tartalmazó tablettánál).

TOVÁBBGONDOLÁST SEGÍTŐ KÉRDÉSEK

- A holttestből való szervkivétel milyen feltételek teljesülése esetén tekinthető etikai szempontból elfogadhatónak?
- Milyen etikai kérdéseket célszerű megválaszolni egy technika kutatásának elkezdésekor, s milyeneket a széles körű alkalmazása előtt?
- Milyen etikai nehézségei vannak az élő emberből történő szervkivételnek?
- Tud-e példát mondani, amikor az embriókon vagy magzatokon való kutatás keresztény szempontból is elfogadhatónak tekinthető?
- Szabad-e a keresztény értékrend alapján kísérleteket végezni embereken?

A fenti bioetikai kérdések tárgyalásakor láthattuk, hogy a kérdések kapcsán az általános keresztény értékek és normák fontos kapaszkodót nyújtanak döntéseink meghozatalakor, ugyanakkor látható az is, hogy számos kérdés tekintetében nem létezik egységes keresztény álláspont. Központi állásfoglalások és tanítások hiányában a protestáns gondolkodó embernek magának is érdemes részletesen tájékozódnia ahhoz, hogy felfogásának megfelelő választ kaphasson dilemmáira. A sematikus fekete-fehér válaszok, moralizáló ítélezések helyett a bioetikai kérdések alapos, sok szempontból történő megvilágítása segíthet bennünket abban, hogy empatikus, a másik ember érzékenységét tiszteletben tartó látást alakíthassunk ki.

²² MONCRIEFF 2016.

²³ <http://www.bmj.com/tamiflu>.

AJÁNLOTT IRODALOM

- RAE, Scott B.: *Erkölcsei döntések. Bevezetés az etikába.* Harmat, Budapest, 2015.
- SOMFAI Béla: *Bioetika. Vázlatok.* Szeged, 1996. Web: <http://mek.oszk.hu/00100/00162/html/>.

Hivatkozott művek

- Az Európa Tanácsnak az emberi jogokról és a biomedicináról szóló Oviedói Egyezménye, 14. cikk, http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=Aoz00006.TV. (Megtekintés: 2016. aug. 16.)
- BALISTRERI, William F.: What Are the Risks to Donors in Living Liver Transplantation? *Medscape*, 2010. szeptember 15. http://www.medscape.com/viewarticle/728209#vp_2.
- Evangelium Vitae 62.§. http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/en/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html. (Megtekintés: 2016. aug. 16.)
- GLOVER, J.: *Ethics of New Reproductive Technologies. The Glover Report to the European Commission.* Northern Illinois University Press, Dekalb, 1989.
- GREEN, R. M.: Determining Moral Status. *The American Journal of Bioethics*, 2. évf. 2002/1. 20–30.
- HICK, C.: *Klinische Ethik.* Springer, Heidelberg, 2007.
<http://lexikon.katolikus.hu/A/abortusz.html>
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>. (Megtekintés: 2016. augusztus 15.)
<https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide>. (Megtekintés: 2016. aug. 16.)
- KRUMHOLZ, Harlan M.: What have we learnt from Vioxx? *BMJ*, 2007. január 18. <http://www.bmj.com/content/334/7585/120>.
- MONCRIEFF, Joanna: Misrepresenting harms in antidepressant trials. *BMJ*, 2016. január 28. <http://www.bmj.com/content/352/bmj.i217>.
- Orvosok Világszövetsége, Helsinki Deklaráció.
- PAULS, Merril – HUTCHINSON, Roger C.: Protestant Bioethics. In: Cambridge Textbook of Bioethics. Szerk. Singer, Peter A. – Viens, A. M. Cambridge University Press, Cambridge, 2008. 430–435. o.
- SZÁNTÓ Zs. – SUSÁNSZKY É. – TÜTTŐ G.: A szervadományozással kapcsolatos lakossági vélemények Magyarországon. *Lege Artis Medicinae*, 14. évf. 2004/8. 620–626. o.
- SZEBIK Imre Az őssejtkutatás etikai kérdéseiről. *Magyar Tudomány*, 2004/3. 385–387. o.
- TENETY, E.: Arizona hospital no longer 'Catholic' after abortion to save mother's life. <http://www.faithstreet.com/onfaith/2010/12/22/st-josephs-hospital-no-longer-catholic-after-abortion-to-save-mothers-life/5546>.
- VERDES Tamás: Abortuszra kényszerítve. http://ataszjelenti.blog.hu/2012/12/13/abortuszra_kenyszeritve. (Megtekintés: 2016. augusztus 16.)